



**BÖLGESEL EKONOMİDE DIŞSALLIKLAR
VE ULUSLARARASI LAŞMA KARARI:
ANTALYA İLİNDE MEDİKAL
TURİZM ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

Hasan GÜNEŞ

**İKTİSAT ANABİLİM DALI
Doç. Dr. Esra Sena TÜRKO
Erzurum – 2022
Her hakkı saklıdır**

T.C.
ERZURUMTEKNİKÜNİVERSİTESİ
SOSYALBİLİMLERENSTİTÜSÜ
İKTİSATANABİLİMDALI

**BÖLGESEL EKONOMİDE DIŞSALLIKLAR VE
ULUSLARARASILAŞMA KARARI: ANTALYA İLİNDE MEDİKAL
TURİZM ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

DOKTORA TEZİ

Hasan GÜNEŞ

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Esra Sena TÜRKO

ERZURUM-2022

Doktora Tezi Onay Sayfası

ONAY

Hasan GÜNEŞ tarafından hazırlanan BÖLGESEL EKONOMİDE DIŞSALLIKLAR VE ULUSLARARASILAŞMA KARARI: ANTALYA İLİNDE MEDİKAL TURİZM ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA adlı bu çalışma 24.08.2022 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda oy birliği/oy çokluğu ile başarılı bulunarak jürimiz tarafından İktisat Ana Bilim Dalı, İktisadi Gelişme ve Uluslararası İktisat Bilim Dalında **doktora tezi** olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı	Prof. Dr. Abdullah TAKIM Atatürk Üniversitesi
Danışman	Doç. Dr. Esra Sena TÜRKO Erzurum Teknik Üniversitesi
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Fatih YILDIRIM Erzurum Teknik Üniversitesi
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Emine Demet EKİNCİ HAMAMCI Erzurum Teknik Üniversitesi
Jüri Üyesi	Dr. Öğr. Üyesi Ş. Mustafa ERSUNGUR Atatürk Üniversitesi

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduklarını onaylarım. / / 20....

Doç. Dr. Yusuf Ziya SÜMBÜLLÜ

Enstitü Müdürü

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada orijinal olmayan her türlü kaynağa eksiksiz atıf yapıldığını, aksinin ortaya çıkması durumunda her tür yasal sonucu ve tezimin erişim sürecine ilişkin aşağıdaki beyanımı kabul ediyorum.

20/09/2022

Hasan GÜNEŞ

☐ Tezle ilgili patent başvurusu yapılması / patent alma sürecinin devam etmesi sebebiyle Enstitü Yönetim Kurulunun/.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 2 (iki) yıl süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun/.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim 6 (altı) ay süreyle engellenmiştir.

☐ Enstitü Yönetim Kurulunun/.../.... tarih ve sayılı kararı ile teze erişim süresi ile ilgili bir kısıtlama bulunmamaktadır.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	V
ABSTRACT	VI
TABLOLAR LİSTESİ	VII
ŞEKİLLER LİSTESİ	X
KISALTMALAR LİSTESİ	XII
ÖN SÖZ	XIII
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ULUSLARARASILAŞMA

1.1. ULUSLARARASILAŞMA KAVRAMI VE TANIMI	5
1.2. ULUSLARARASILAŞMANIN TARİHSEL GELİŞİMİ	18
1.3. ULUSLARARASILAŞMANIN GELİŞİMİNE İLİŞKİN YAKLAŞIMLAR	21
1.3.1. Aşama Yaklaşımı	21
1.3.1.1. Uppsala Uluslararasılaşma Modeli.....	21
1.3.1.2. Yenilikçi Modeller	22
1.3.2. Küresel Doğan İşletmeler Yaklaşımı	25
1.3.3. Ağ Yaklaşımı	27
1.3.4. Uluslararası Girişimcilik Yaklaşımı.....	29
1.4. ULUSLARARASI GİRİŞİMCİLİK KAVRAMI VE GELİŞİMİ	29
1.4.1. Uluslararası Girişimciliğin Bileşenleri.....	32
1.4.2. Uluslararası Girişimciliği Şekillendiren Gelişmeler	33
1.4.2.1. Küreselleşme.....	33
1.4.2.2. Teknik Gelişmeler	35
1.4.2.3. Dış Ticaret Engellerinin Kaldırılması.....	36
1.4.2.4. Uluslararası Entegrasyon ve İş Birlikleri.....	37
1.4.3. Uluslararası Girişimcilik Stratejileri	39
1.4.3.1. İhracata Dayalı Uluslararasılaşma Stratejileri.....	43
1.4.3.1.1. Dolaylı İhracat (Indirect Exporting)	49
1.4.3.1.2. Doğrudan İhracat (Direct Exporting)	58
1.4.3.2. Sözleşmeye Dayalı Uluslararasılaşma Stratejileri	61

1.4.3.3. Yatırıma Dayalı Uluslararasılaşma Stratejileri	63
1.4.4. Uluslararası Girişimcilğe Yönelmenin Nedenleri	65
1.4.4.1. Proaktif (Çekici) Nedenler	67
1.4.4.2. Reaktif (İtici) Nedenler	68
1.4.5. Uluslararası Girişimcilik Engelleri	69
1.4.5.1. Uluslararasılaşmanın Önündeki İç Engeller	71
1.4.5.2. Uluslararasılaşmanın Önündeki Dış Engeller	71

İKİNCİ BÖLÜM

BÖLGESEL EKONOMİDE DIŞSALLIKLAR

2.1. DIŞSALLIKLAR KAVRAMI VE TANIMI	73
2.2. DIŞSAL EKONOMİLER	74
2.3. DIŞSALLIK KAVRAMININ TARİHSEL GELİŞİMİ	80
2.4. DIŞSALLIK TİPLERİ	82
2.4.1. Statik Dışsal Ekonomiler	82
2.4.2. Dinamik Dışsal Ekonomiler	83
2.4.3. Pozitif Ve Negatif Dışsallıklar	83
2.4.4. Üretim Ve Tüketim Dışsallıkları	86
2.4.5. Marjinal Ve İnframarjinal Dışsallıklar	87
2.4.6. Teknolojik ve Parasal Dışsallıklar	87
2.4.7. Marshall Tipi Dışsallıklar	89
2.4.8. Bilgi Dışsallıkları	91

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MEDİKAL TURİZM

3.1. TURİZM VE TURİST KAVRAMLARI	94
3.2. SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI	97
3.2.1. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi	101
3.2.2. Sağlık Turizminin Ekonomik Etkileri	102
3.2.3. Dünyada Sağlık Turizmi	104
3.2.4. Türkiye’de Sağlık Turizmi	107
3.3. SAĞLIK TURİZMİNİN ÇEŞİTLERİ	114
3.3.1. Medikal Turizm	114
3.3.2. Termal ve Spa Turizmi	117
3.3.4. Yaşlı ve Engelli Turizmi	118

3.4. MEDİKAL TURİZMİN KAPSAMI.....	119
3.4.1. Medikal Turizmin Özellikleri	121
3.4.2. Medikal Turizm Talebini Etkileyen Faktörler	122
3.4.3. Medikal Turizm Tarihi	125
3.4.4. Dünyada Medikal Turizm	126
3.4.5. Türkiye’de Medikal Turizm	127
3.4.6. Medikal Turizm Kapsamında Turist Olma	129
3.4.7. Medikal Turizmin Boyutları	130
3.4.8. Medikal Turizmde Aracı Kurumlar	130
3.4.9. Medikal Turizmin Hukuki Boyutları	132

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

MEDİKAL TURİZMDE DIŞSALLIKLAR VE ULUSLARARASI LAŞMA KARARI: ANTALYA İLİNDE BİR SAHA ARAŞTIRMASI

4.1. LİTERATÜR ÖZETİ.....	133
4.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI.....	135
4.3. ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ	137
4.3.1. Kapsam ve Kısıtlar	137
4.3.2. Araştırma Yöntemi	137
4.4. VERİLERİN ANALİZİ	138
4.4.1. Tanımlayıcı İstatistikler	139
4.4.1.1. Sağlık Kuruluşları Hakkında Genel Bilgiler.....	139
4.4.1.2. Sağlık Kuruluşlarının Medikal Turizm Faaliyetleri	142
4.4.1.3. Sağlık Kuruluşlarının Medikal Turizm Faaliyetine Başlama Nedenleri	153
4.4.1.4. Medikal Turizm Faaliyetine Başlama Kararı Sürecinde Karşılaşılan Engeller	155
4.4.1.5. Medikal Turizmin İlk Aşamalarında Karşılaşılan Sorunların Düzeyi.....	156
4.4.1.6. Medikal Turizmin Halihazırda Karşılaşılan Sorunların Düzeyi	157
4.4.1.7. Sağlık Kuruluşlarının Medikal Turizm Faaliyetinden Sağladığı Faydalar	159
4.4.1.8. Sağlık Kuruluşlarının İçinde Bulunduğu Ağ Yapısı ve Dışsallıklar.....	159
4.4.1.9. Antalya’nın Sahip Olduğu Özelliklerin Sağlık Kuruluşuna Medikal Turizm Faaliyetinde Sağladığı Avantajlar	165
4.4.2. Bağımlı İki Örnek t-Testi	166
4.4.3. Sıralı Lojistik Regresyon Modeli	173
4.4.4. Faktör Analizi.....	183

SONUÇ VE ÖNERİLER	188
KAYNAKÇA.....	198
EKLER	226



ÖZET
DOKTORA TEZİ
BÖLGESEL EKONOMİDE DIŞSALLIKLAR VE ULUSLARARASILAŞMA
KARARI: ANTALYA İLİNDE MEDİKAL TURİZM ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA
Hasan GÜNEŞ
Tez Danışmanı: Doç. Dr. Esra Sena TÜRKO
2022, 238 sayfa

Jüri: Doç. Dr. Esra Sena TÜRKO (Danışman)
Prof. Dr. Abdullah TAKIM (Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Ş. Mustafa ERSUNGUR (Üye)
Doç. Dr. Fatih YILDIRIM (Üye)
Doç. Dr. Emine Demet EKİNCİ HAMAMCI (Üye)

Bu çalışmanın amacı, medikal turizm faaliyetinde bulunan sağlık kuruluşlarının uluslararasılaşma kararını etkileyen faktörleri ve sağlık kuruluşlarının bulundukları bölgede faydalandıkları dışsallıkları araştırmaktır. Araştırmada bu amaçla, turizm sektörünün en gelişmiş destinasyonlarından biri olan Antalya’da bir saha araştırması yürütülmüştür. Medikal turizm faaliyetinde bulunan 154 sağlık kuruluşuna anket uygulanmıştır.

Araştırmada açımlayıcı faktör analizi, sıralı lojistik regresyon analizi ve bağımlı iki örnek t testi uygulanmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonucunda toplam varyansa katkısı %73,569 olan sekiz faktör tespit edilmiştir. Bu faktörler sırasıyla; sorunlar (%16,038), turizm dışsallıkları (%13,121), kuruluşun medikal turizm faaliyeti ile sağladığı faydalar (%10,886), uluslararasılaşma kararında çekici faktörler (%9,473), büyüklük ve tecrübe (%6,456), uluslararasılaşma kararında itici faktörler (%6,378), turizm sektörünün yarattığı fırsatlar (%5,731) ve sağlık dışsallıkları (%5,497) şeklindedir.

Anahtar Kelimeler: Bölgesel ekonomi, Dışsallıklar, Uluslararasılaşma kararı, Medikal Turizm, Sağlık Turizmi.

ABSTRACT
DOCTORAL THESIS
EXTERNALITIES IN THE REGIONAL ECONOMY AND THE DECISION ON
INTERNATIONALIZATION: A RESEARCH ON MEDICAL TOURISM IN
ANTALYA PROVINCE

Hasan GÜNEŞ
Assoc. Prof. Esra Sena TÜRKO (Advisor)
2022, 238 pages

Jury: Assoc. Prof. Esra Sena TÜRKO (Advisor)
Prof. Dr. Abdullah TAKIM (Member)
Assist. Prof. Ş. Mustafa ERSUNGUR (Member)
Assoc. Prof. Fatih YILDIRIM (Member)
Assoc. Prof. E. Demet EKİNCİ HAMAMCI (Member)

The aim of this study is to investigate the factors affecting the internationalization decision of health institutions engaged in medical tourism activities and the externalities that health institutions benefit from in their region. For this purpose, a field study was conducted in Antalya, one of the most developed destinations of the tourism sector. A questionnaire was applied to 154 health institutions engaged in medical tourism activities.

Exploratory factor analysis, ordinal logistic regression analysis and dependent two-sample t-test were used in the study. As a result of the exploratory factor analysis, eight factors were identified that contributed 73,569% to the total variance. These factors are respectively; problems (16.038%), tourism externalities (13.121), benefits of the organization with its medical tourism activity (10,886%), attractive factors in the internationalization decision (9.473%), size and experience (6.456%), the driving factors in the internationalization decision (6,378%), opportunities created by the tourism sector (5,731%) and health externalities (5,497%).

Key Words: Regional economy, Externalities, Internationalization decision, Medical Tourism, Health Tourism.

TABLÖLER LİSTESİ

<u>Tablo No.</u>	<u>Tablonun Adı</u>	<u>Sayfa No</u>
1.	Uluslararasılaşma İle İlgili Tanımlamalar	6
2.	Uluslararasılaşma Kapsamında Ele Alınabilecek Yaklaşımlar	8
3.	İşletmelerin Uluslararası Olarak Genişlemesi İçin Çekme Faktörleri.....	15
4.	İşletmelerin Uluslararası Olarak Genişlemesi İçin İtme Faktörleri.....	17
5.	Uluslararası Ticaret ve Dönemleri.....	18
6.	Yenilikçi Uluslararası Modelleri ve Aşama Sayıları.....	23
7.	Doğrudan ve Dolaylı İhracatın Avantaj ve Dezavantajı.....	45
8.	Kuruluşun Tipi.....	139
9.	Kuruluşun Yaşı	140
10.	Çalışan sayısı	140
11.	Mevcut Poliklinikler	141
12.	Mevcut Yatak Sayısı.....	142
13.	Medikal turizm faaliyetinde bulunulan süre	142
14.	Medikal turizm hastalarının toplam hasta sayısı içindeki payı.....	143
15.	Medikal turizm kapsamında hizmet verilen poliklinikler	143
16.	Medikal turizm faaliyetleri için kuruluşunuzda özel birimler kuruldu mu?.....	144
17.	Medikal turizm faaliyetlerinde çalışan sayısı?	144
18.	Medikal turizmde özel çalışanların ilgilendikleri işler	145
19.	Medikal turizm kapsamında kuruluşunuza gelen hastaların ülke grupları hangileridir?.....	146
20.	Medikal turizm gelen hastalarla iletişim için yeterli derecede yabancı dil bilen personel var mı?.....	146
21.	Medikal turizm kapsamında gelen hastalara hizmet verilen diller hangileridir	147
22.	Medikal turizm kapsamında gelen hastalarla iletişim sağlamak için satın aldığınız tercümanlık büro sayısı.....	147
23.	Medikal turizm kapsamında gelen hastalar size hangi kaynaklardan ulaşmaktadır	148
24.	Medikal turizm kapsamında üye olunan topluluk ve anlaşma var mı?	148
25.	Medikal turizm kapsamında gelen hastalara tedavi sonrası sunulan hizmetler nelerdir	149

26. Kuruluşunuz uluslararası standartlara uygun hizmet sunulduğunu gösteren akreditasyonlardan hangilerine sahiptir	149
27. Sağlık turizmi için gelen hastalarınızın seyahat organizasyonları, ulaşım, konaklama, transfer ve tur programları hizmetleri kim tarafından organize edilmektedir?	150
28. Medikal turizm kapsamında hastanenizi ziyaret eden hastalarınızın dilek ve şikayetlerini hangi kanallar yoluyla alıyorsunuz?	150
29. Medikal turizm kapsamında gelen hastaların ödemelerinin gerçekleşme şekli	151
30. Yabancı hastalarınızın sizi tercih etme sebepleri nelerdir	152
31. Medikal turizm hastalarınızın hastanenizde ortalama kalış süreleri.....	153
32. Medikal turizm kapsamında potansiyel vadeden hedef ülke gurubunuz var mı ...	153
33. Medikal Turizm Faaliyetine Başlama Nedenleri.....	154
34. Medikal Turizm Faaliyetine Başlama Kararı Sürecinde Karşılaşılan Engeller.....	155
35. Medikal Turizm Faaliyetinin İlk Aşamalarında Sorunlarla Karşılaşma Düzeyleri	157
36. Medikal Turizm Faaliyetinde Halihazırda Sorunlarla Karşılaşma Düzeyi	158
37. Medikal Turizm Faaliyetinin Sağlık Kuruluşlarına Sağladığı Faydalar.....	159
38. Kuruluşların tedavi öncesi veya sonrası hizmetler için anlaşmalı oldukları kuruluşlar	159
39. Anlaşmalı olunan diğer sağlık kuruluşları.....	160
40. Kuruluşun temas içerisinde bulunduğu aracı kuruluşlar	161
41. Danışmanlık hizmeti alma durumu.....	161
42. Medikal turizm faaliyetinde kullanılan teknik ekipmanın Antalya'dan temin edilme oranları.....	162
43. Medikal turizm faaliyetinde kullanılan ekipmanın bakım ve onarımının Antalya'da yaptırma oranları.....	162
44. Medikal turizm faaliyetinde kullanılan medikal malzemelerin Antalya'dan temin edilme oranları.....	163
45. Medikal turizm kapsamında tedavi gören hastaların teşhis ve tedavi sürelerinde kuruluş dışında bir özel laboratuvarından hizmet alma oranları	163
46. Medikal turizm kapsamında tedavi gören hastaların teşhis veya tedavi sürecinde kuruluş dışında bir özel çekim merkezinden hizmet alma oranları	164
47. Medikal turizm faaliyetine başlamadan önce bölgeye gelen turistlere sağlık hizmetleri verilme sıklığı.....	164

48. Halihazırda turist sağlığı kapsamında hizmet verilen hasta gurubunun toplam medikal turizm faaliyetleri içerisindeki oranı.....	165
49. Antalya'nın Sahip Olduğu zelliklerin Sağlık Kuruluşlarına Sağladığı Avantajlar	165
50. Antalya dışında başka bir yerde faaliyette bulunsaydık medikal turizm faaliyetinde aynı sonuçları elde edemezdik.....	166
51. Eşleştirilmiş rnekler Testi	167
52. Eşleştirilmiş rnek İstatistikleri	168
53. Eşleştirilmiş rnek Korelasyonları	169
54. Sıralı Lojistik Regresyon Modeline Ait Sonuçlar	175
55. Medikal Turistlerin Toplam Hastalar İçindeki Payının %1-40 Olduğu Kategoriye Ait Marjinal Etkiler	176
56. Medikal Turistlerin Toplam Hastalar İçindeki Payının %41-60 Olduğu Kategoriye Ait Marjinal Etkiler	179
57. Medikal Turistlerin Toplam Hastalar İçindeki Payının %61-100 Olduğu Kategoriye Ait Marjinal Etkiler	181

ŞEKİLLER LİSTESİ

<u>Şekil No</u>	<u>Şekil Adı</u>	<u>Sayfa No</u>
1.	Azalan Maliyetli Endüstrilerde Uzun Dönemli Endüstri Arz Eğrisi	75
2.	Ölçek Ekonomilerinin Sınıflandırılması.....	75
3.	Dışsal Ekonomiler ve Uzun Dönem Ortalama Maliyet Eğrileri.....	76
4.	Satın Alınan Ara Mallardan Sağlanan Dışsal Ekonomiler	78
5.	Pozitif Dışsallık	83
6.	Negatif Dışsallıklar.....	85
7.	Dünya Sağlık Turizmi Hasta Hareketliliği	106



GRAFİKLER LİSTESİ

<u>Grafik No</u>	<u>Grafik Adı</u>	<u>Sayfa No</u>
1.	Türkiye'ye Gelen Sağlık Turizmi Turist Sayısı 2012-2021	110
2.	Türkiye'nin Sağlık Turizmi Gelirleri 2012-2021 (Bin USD).....	110



KISALTMALAR LİSTESİ

AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AET	: Avrupa Ekonomik Topluluğu
EFTA	: Avrupa Serbest Bölge Anlaşması
GATS	: General Agreement on Trade in Services (Hizmet Ticareti Genel Anlaşması)
GATT	: General Agreement on Tariffs and Trade (Genel Gümrük Tarifeler ve Ticaret Anlaşması)
IMF	: International Monetary Fund (Uluslararası Para Fonu)
JCI	: Joint Commission International
KOBİ	: Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNWTO	: World Trade Organization (Dünya Turizm Örgütü)
WTO	: World Trade Organization (Dünya Ticaret Örgütü)

ÖN SÖZ

Medikal turizm sektörü son yıllarda kaydettiği gelişme neticesinde hem ülkelerin hem de araştırmacıların ilgisini çekmeye başlayan önemli konulardan biri haline gelmiştir. Turizm çeşitleri içerisinde önemli bir yer edinen medikal turizm trendi, yüksek döviz getirisinde oldukça önemli hacimlere ulaşmış ve gelecekte çok daha artması beklenen bir sektör niteliğindedir.

Küresleşmenin etkisi, ulaşım olanaklarının artması ve bilgi teknolojilerinde yaşanan gelişmeler gibi değişimler neticesinde insanların tüketim alışkanlıkları da değişmiştir. Dünyada yaşanan refah artışı ile insanların sağlıklarını korumak veya tedavi olmak amacıyla seyahat talepleri de artmıştır. İnsanlar, kendi ülkelerinde olmayan tedavi yöntemlerinden faydalanma, ülkelerinde tedavi ücretlerinin yüksek olması, tedavi olmak için bekleme sürelerinin uzunluğu vb. gibi nedenlerle başka ülkelerdeki tedavi imkan ve olanaklarından faydalanmayı arzulamaktadırlar. Medikal turizm, talebi gün geçtikçe artan ve geleceğin en önemli turizm faaliyetlerinden biri olmaya aday sektör niteliğindedir.

Turizm sektöründe dünyada önde gelen destinasyonlardan olan Antalya, bu kapsamda önemli bir konuma sahiptir. Türkiye özelinde Antalya medikal turizm alanında dünyada önde gelen destinasyonlar içerisinde potansiyel vaddetmektedir. Çalışmada Antalya’da bulunan sağlık kuruluşlarının medikal turizmde dışsalılıklar ve uluslararasılaşma kararları araştırılmıştır.

Çalışmanın hazırlanması sürecinde desteğini esirgemeyen, her konuda kıymetli fikir ve bilgilerini paylaşan ve çalışmanın ortaya çıkmasında gösterdiği sabır için danışman hocam ve akademik rehberim Sayın Doç. Dr. Esra Sena TÜRKO’ya çok teşekkür ederim.

Hasan GÜNEŞ
Erzurum-2022

GİRİŞ

Bir zamanlar insanların başka ülkelere gerçekleştirdikleri seyahatlerin amacı deniz, kum, güneş, doğa ve tarih iken günümüzde bir çok farklı yeni amaç ortaya çıkmıştır. Küreselleşmenin hızla yayılması, sınırların açılmasıyla seyahatlerin kolaylaşması ve tüketim alışkanlıklarındaki hızlı değişim bir çok alanda olduğu gibi sağlık turizmi ve bu kapsamda medikal turizm faaliyetlerini de önemli derecede etkilemiştir. Medikal turizm sektörü sağlık turizmi içerisinde önemli bir pay elde etmiş ve dünyanın bir çok yerinde yeni bir pazar oluşturması sebebiyle bir çok ülke için önemli sektörler içerisinde değerlendirilmeye başlamıştır. Ülkelerin bir çoğu medikal turizmle ilgili yaptıkları yenilikleri sadece sağlık amaçlı yapmayıp ekonomik getirisi en yüksek turizm çeşitlerinden olması sebebiyle değerlendirmektedir. Medikal turizmin yüksek döviz getirici bir sektör olması sebebiyle ülkelerin cari açıklarına olumlu etkisinden kaynaklı önemi gün geçtikçe artmaktadır (Lee ve Spisto, 2007).

Küreselleşme olgusuyla birlikte bireylerin, mal ve hizmetlerin uluslararası dolaşımı kolaylaşmış ve artmıştır. Bu gelişmeler sonucunda medikal turizm faaliyetleri ticari birer aktivite şeklinde kabul edilmiş ve Dünya Ticaret Örgütü (WTO) Hizmet Ticareti Genel Anlaşması (GATS) kapsamında sınıflandırılmaya başlanmıştır. Bunun yanında küreselleşmeyle birlikte sağlık hizmetlerinin sunulduğu veya hastaların seyahat ettikleri ülke “hizmet ihracatçısı”, hastaların geldikleri (ikamet ettikleri) ülke ise “hizmet ithalatçısı” olarak nitelendirilmektedir (Kahveci, 2014: 50).

Yukarıda bahsedilen, iletişim, ulaşım ve bilgi teknolojilerinde yaşanan gelişmeler, insanların bulundukları ülkelerden başka ülkelere sağlık amaçlı seyahat etmelerini önemli ölçüde arttırmıştır. Küresel hizmet ticaretinin bir şeklini de sağlık turizmi ve bu kapsamda medikal turizm sektörü oluşturmaktadır. Günümüzde medikal turizm sektörü önemli bir hizmet ihracatı şeklini almış ve rekabet avantajı sağladığı için bir çok ülkenin odak sektörlerinden biri olmuştur.

Medikal turizm, tıp ile turizm sektörlerini bir araya getiren ekonomik bir faaliyet niteliğindedir. Medikal ve turizm faaliyetleri doğaları gereği üretim ve tüketim bakımından farklılıklar içeren iki hizmet sektörünü ifade etmektedirler. Turizm sektörü serbest zaman faaliyeti olup, zevklere göre yapılan mal ve hizmetlerin tüketimlerini kapsamaktadır. Medikal hizmetler ise toplum ve bireyler açısından hayati hizmetler içerdiği için öncelikli

bir hizmet faaliyeti şeklindedir. Bu nedenle medikal turizm faaliyetlerinde asıl ve öncelikli olan amaç, tedavi hizmetlerinden yararlanmaktır (Connell, 2013a: 1-13).

En genel anlamıyla medikal turizm, yabancı hastaların sağlık kuruluşlarında sunulan tedavi imkân ve olanaklarından faydalanmak amacıyla ülkeler arası yaptıkları seyahatler şeklinde ifade edilebilir (Barca vd., 2013: 67). Bu tanımlama Hizmet Ticareti Genel Anlaşması'nda (GATS) tanımlanan hizmetlerin tedarik şekillerinden birini ifade eden, uluslararası hastaların hizmetten faydalanmak amacıyla, başka ülke sınırlarında bulundukları dönemdeki tüketim davranışlarını ifade etmektedir (Azmi vd., 2017: 38). Medikal turizm faaliyetinde asıl amaç tedavi hizmetlerinden yararlanma isteğidir. Bunun yanında medikal turistler tedavilerinden sonra diğer turizm faaliyetlerinden de faydalanmaktadır.

Medikal turizm faaliyetleri, önemli derecede altyapı, bilgi, organizasyon yeteneği ve nitelikli iş gücü gerektirmektedir. Bu sebeple medikal turizm sektörü her ülkenin istediği anda kolaylıkla girebileceği ve sektörde rekabet edebileceği bir alan olma niteliğinde değildir. Sağlık turizmi ve bu bağlamda medikal turizm sektörünün sahip olduğu bu özellik sektörü, diğer birçok hizmet sektörlerinden ayırtırmakta ve hizmet ihracı yapılarak döviz getirisi sağladığı için önemi hızla artmaktadır (Kılınç, 2017: 131).

İnsanların sağlık amaçlı yurtdışı seyahatleri çok eskilere dayanmakla birlikte, özellikle son dönemlerde önemli bir artış yaşanmıştır. Medikal turizm faaliyetleri önceki dönemlerde az gelişmiş ülkelere yüksek teknolojiye ve gelişmiş tedavi imkanlarına sahip gelişmiş ülkelere doğru iken son yıllarda bu hareketlilik tersi bir durum almıştır. Özellikle 1980'lerden sonra az gelişmiş ülkelerin medikal anlamda teknolojik ve alt yapısal eksikliklerini gidermesi sonucunda medikal amaçlı seyahatlerin yönü gelişmiş ülkelere az gelişmiş ülkelere doğru evrilmiştir (Abd Mutalib vd., 2016). Gelişmiş ülkelerdeki tedavi maliyelerinin yüksek olması, tedavi amaçlı bekleme sürelerinin uzun olması ve bazı tedavilerin kendi ülkelerinde bulunmaması gibi nedenler, insanların başka ülkelere tedavi amaçlı seyahatlerini arttırmıştır. Bunun yanında dünya genelinde yaşlı nüfus oranının artması da medikal turizm kapsamında yapılan seyahatlerin artışını etkileyen önemli faktörlerdendir. Dünya sağlık örgütü verilerine göre gelecek yıllarda yaşlı nüfus oranının çok daha yükselmesi beklenmektedir. Bu nedenle insanların sağlık amaçlı arayışlarının artması ve dolayısıyla medikal turizm sektörünün çok daha büyümesi beklenmektedir.

Çalışmada, Antalya ilinde bulunan sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetleri incelenmiştir. Antalya ili genel turizm sektörünün en gelişmiş destinasyonlardan biri niteliğindedir. Sahip olduğu sahiller, doğa, iklim ve konum, Antalya'nın turizm sektöründe dünyanın en önemli destinasyonlardan biri olmasını sağlamıştır. Antalya, özellikle Rusya ve Avrupa ülkelerinin tatil amaçlı yoğun derecede tercih ettiği bir konumdur. Yılların vermiş olduğu tecrübe ile Antalya, genel turizmin yanında diğer turizm sektörleri için de potansiyel vadeden önemli bir şehirdir.

Gelişmiş konaklama tesisleri, turizmde aracı kurumlar, teknik altyapı ve ulaşım olanakları gibi bir çok avantaja sahip olan Antalya, alternatif turizm sektörlerinden olan medikal turizm sektörünün gelişimi için büyük fırsatlar barındırmaktadır. Antalya'nın sahip olduğu bu özelliklerin oluşturduğu dışsallıklar, medikal turizm sektörünün gelişimi için önem arz etmektedir. Yukarıda zikredilen özellikler ve avantajlar sebebiyle çalışmanın Antalya ilinde bulunan sağlık kuruluşlarına yapılması kararlaştırılmıştır.

Medikal turizm sektörü turizm sektörü içerisinde getirisi en yüksek olan sektörler içerisinde değerlendirilmektedir. Özellikle son yıllarda medikal amaçlı yapılan seyahatlerdeki artış, sektörün toplam turizm faaliyetleri içerisindeki payının azımsanamayacak düzeylere çıkmasını sağlamıştır. Özellikle Asya ülkeleri, Kuzey Afrika ülkeleri ve Güney Amerika ülkelerinde medikal turizm gelirleri toplam turizm gelirleri içerisinde önemli hacimlere ulaşmıştır. Bu ülkelerde medikal turizm faaliyetleri için altyapı çalışmaları hız kazanmıştır.

Türkiye'nin sahip olduğu potansiyel, medikal turizm sektörünün gelişimi ve ülke ekonomisi açısından önem arz etmektedir. Özellikle Antalya'da turizm sektörünün yarattığı dışsallıklar medikal turizm sektörünün gelişimi için önemli avantajlar sunmaktadır. Hizmet ihracatı kapsamın elde edilen gelirlerin artırılması açısından alternatif sektörlerden olan medikal turizm sektörü, ülke ve bölge ekonomisi için büyük fırsatlar barındırmaktadır.

Çalışmada, medikal turizm faaliyetinde bulunan sağlık kuruluşlarının uluslararasılaşma kararını etkileyen faktörler ve sağlık kuruluşlarının bulundukları bölgede faydalandıkları dışsallıklar araştırmaktır. Araştırmada bu amaçla, turizm sektörünün en gelişmiş destinasyonlarından biri olan Antalya'da bir saha araştırması yürütülmüştür. Medikal turizm faaliyetinde bulunan 154 sağlık kuruluşuna anket uygulanmıştır.

Çalışmada ayrıca medikal turizm faaliyetinde bulunan sağlık kuruluşlarının içinde bulundukları bölgesel sistemdeki eksiklikleri tespit etmek ve çözüm önerileri sunmak

amacıyla medikal turizm faaliyetlerini yürütürken karşılaştıkları sorunların düzeyinde zaman içinde bir değişim bulunup bulunmadığı araştırılmıştır. Araştırma Antalya’da medikal turizm sektörünün mevcut durumunu ortaya koyması açısından önemlidir. Araştırma bulgularının medikal turizm faaliyetinin geliştirilmesi konusunda üretilecek politika ve araçların tasarlanmasında karar alıcılara yardımcı olması mit edilmektedir. Araştırmanın ayrıca bölgesel ekonomi bakış açısıyla medikal turizm konusunda başka çalışmalara öncülük edeceği düşünülmektedir.

Çalışmanın ilk bölümde uluslararasılaşma ve uluslararasılaşma stratejileri detaylı şekilde irdelenerek kavramların açıklamaları yapılmıştır. İkinci bölümde dışsallıklar kavramı irdelenmiş ve dışsallık türleri açıklanmıştır. nc bölümde turizm, sağlık turizmi ve medikal turizm kavramları detaylı şekilde açıklanmıştır. Dördüncü ve son bölümünde Antalya’da medikal turizm faaliyetinde bulunan sağlık kuruluşlarına uygulanan saha araştırması ve bulguları anlatılmıştır. Çalışmanın sonunda araştırma bulguları tartışılmış, önerilere yer verilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

ULUSLARARASILAŞMA

1.1. ULUSLARARASILAŞMA KAVRAMI VE TANIMI

Son dönemlerde yaşanan teknolojik gelişmeler neticesinde ülkeler arasındaki ekonomik sınırlar ortadan kalkmıştır. Bilgi ve ulaşım akışındaki hızlanma ve artan rekabet, girişimcilerin uluslararası pazarlara yönelmesine neden olmuştur. Firmalar rekabetçi ortama ayak uydurmak ve varlıklarını sürdürebilmek için faaliyetlerini uluslararası arenada sürdürmeye yönelmişlerdir. Bu nedenle girişimciler açısından önemini artan uluslararasılaşma, küresel boyutta yaşanan ekonomik gelişmelerle birlikte ihtiyaç olmaktan öte bir nevi zorunluluk olmuştur (Albaum vd., 1998: 40)

Uluslararasılaşma kavramı, firmaların faaliyet alanlarını ulusal sınırların ötesine yaymasıyla ilgili bir kavramdır. Girişimcilerin doğrudan yatırım, ihracat veya lisans anlaşması faaliyetinde bulunması uluslararası nitelik kazanması anlamına gelmektedir (Morgan, 1997: 73). Uluslararası ticaret literatüründe ise ihracat faaliyetinde bulunmak, uluslararasılaşma olarak nitelendirilmektedir (Larimo ve Vissak, 2009: 231).

Literatürde uluslararasılaşma ile ilgili farklı birçok tanımlama bulunmaktadır. Johanson ve Vahlne (1977) uluslararasılaşmayı işletmelerin uluslararası pazarlara yavaşça girişi olarak tanımlamaktadır. Piercy (1981), girişimcilerin iş faaliyetlerini dış piyasalara yöneltmesi; Welch ve Luostarinen (1988), işletme faaliyetlerinin dış piyasalarda artması; Johanson ve Vahlne (1990), girişimcilerin hedeflerine ulaşmak için uluslararası piyasalarda kurdukları sürekli ilişkiler ve bu ilişkileri menfaatleri doğrultusunda korudukları bütünleştirici bir süreç; Beamish (1990), girişimcilerin gelecekteki fırsatları fark etmeleri ve işlerini bu doğrultuda diğer ülkelerle ortak şekilde yürütmeleri; Welch ve Luostarinen (1998), işletme faaliyetlerinin ülke sınırlarının dışına aktarılması; Johanson ve Matson (2015), işletmecilik süreçlerinin uluslararası piyasaya uyum süreci; Loustarinen (1994), girişimcilerin belirli piyasalarda seçilen ürün ve hizmetlerle faaliyette bulunarak geliştikleri süreç; Calof ve Beamish (1995), uluslararası işletmecilik faaliyetlerinin arttırılması; Lehtinen ve Penttinen (1999), dış piyasalarda iş ağlarının yayılarak geliştirilmesi süreci; Eren (2000), ekonomik faaliyetlerin dış piyasalarda yayılıp çoğalması; Bell, vd. (2004), dış piyasalarda işletmecilik faaliyetlerine katılımın arttırılması olarak tanımlamışlardır.

Tablo 1
Uluslararasılaşma İle İlgili Tanımlamalar

Yazar	Tanım	Odak Noktası
Johanson ve Vahlne (1977)	İşletmelerin yavaşça uluslararası faaliyetlerini artırma süreçleri.	Süreç
Piercy (1981) Turnbull (1985)	İşletmelerin dış piyasalarda faaliyetlere yönelmesi	İşletme faaliyetleri
Welch ve Luostarinen (1988)	Uluslararası faaliyetlerde bulunmanın artırılması	Süreç
Johanson ve Vahlne (1990)	İşletmelerin amaçları doğrultusunda ilişki kurdukları, ilişkilerini geliştirdikleri ve ihtiyaç duymaları halinde sonlandırdıkları süreç.	Süreç İlişkiler
Beamish (1990)	Uluslararası faaliyetlerin geleceğinin fark edilip bu doğrultuda diğer ülkelerle birlikte faaliyette bulunma süreci.	Süreç İşletme faaliyetleri İlişkiler
Welch ve Luostarinen (1993)	Uluslararası faaliyetlerin dış piyasalara doğru yöneltilmesi.	Süreç İşletme faaliyetleri
Johanson ve Matson (1993)	Stratejik, yapısal, kaynaklı vb. gibi işletme olgularının uluslararası çevreyle uyumlaşması süreci.	Süreç Kaynak Çevre
Loustarinen (1994)	İşletmelerin belirlenen pazarlarda belli ürünler aracılığıyla faaliyette bulunması ve adım adım gelişen süreç.	Süreç İşletme faaliyetleri Pazar
Calof ve Beamish (1995)	İşletmelerin uluslararası faaliyetlerde bulunmanın artırılması süreci.	Süreç İşletme faaliyetleri
Lehtinen ve Penttinen (1999)	Yabancı ülkelerdeki iş ilişkileri ağlarının; büyüme, yayılma ve birleşme şeklinde geliştirilmesi.	Ağlar İlişkiler
Eren (2000)	Ülke sınırları dışında ekonomik faaliyetlerin yaygınlaşması ve çoğalması.	İşletme faaliyetleri
Bell, Crick ve Young (2004)	Uluslararası faaliyet düzeyinin giderek artırılarak katılımın artırılması süreci.	Süreç İşletme faaliyetleri

Kaynak: Gödekmerdan, 2012: 6

Uluslararasılaşma sürecinde işletmelerde meydana gelen iki farklı değişimden söz edilebilmektedir. Bu değişimlerden birincisi; dışsal değişim olarak tanımlanan, işletmelerin dış piyasalarda faaliyetlerinin artması veya odak faaliyetlerindeki yapısal değişimdir. Diğer bir değişim ise içsel değişim olarak tanımlanan, işletmenin nitelik olarak yaşadığı değişimlerdir. Bu değişimler, yönetim sistemindeki değişim ve uluslararası sisteme uyumlu yeni bir yapının oluşması gibi değişimleri ifade etmektedir (Whitehead, 1992: 78).

Adam Smith tarafından kaleme alınan ve bir çığır açan “Ulusların Refahı” adlı esere göre iki ülke arasında iki ürüne dayalı ticaretin temeli ülkelerin sahip olduğu “mutlak üstünlükler teorisi”ne dayalı olarak gerçekleşir. Mutlak üstünlükler yaklaşımında emek-değer teorisine göre, bir ülke diğer ülkeye göre daha düşük maliyetle ürettiği üründe uzmanlaşarak o ürünü ihraç etmeli, daha yüksek maliyetle ürettiği ürünü ise ithal etmelidir. Bu bağlamda, ülkelerin ikisi de sahip oldukları kaynakları daha verimli şekilde kullanılacak ve daha yüksek üretim düzeyine ulaşılacaktır. Sonuç olarak ülkelerin ikisi de karşılıklı olarak refah artışı yaşayacaktır (Altay vd., 2009: 159).

İki ülkeli ve iki mallı “Mutlak Üstünlükler” modeline göre bir ülkenin diğer ülkeye göre her iki malda da mutlak bir üstünlük sahibi olabileceği durum açıklanamamaktadır. Teoride eksik olan bu durum David Ricardo tarafından “Karşılaştırmalı Üstünlükler Teorisi” ile açıklanmıştır (Altay vd., 2009: 160).

Uluslararası ticaretin mutlak üstünlüklere dayalı şekilde açıklanmasına gerek olmadığını savunan Ricardo, bu yaklaşımın teorinin kapsamını daralttığını savunmaktadır. Karşılaştırmalı Üstünlükler Teorisine göre, ülkelerden biri her iki üründe de mutlak olarak üstünlüğe sahip olmasa da belirli şartlar altında yapılan dış ticaretten ülkelerin ikisi de kazançlı çıkabilir. Mutlak olarak ürünlerin ikisinde de üstünlüğe sahip olmayan ülke karşılaştırmalı olarak daha az maliyetle ürettiği üründe uzmanlaşırken, diğer ülke karşılaştırmalı olarak daha verimli olduğu üründe uzmanlaşacaktır (Ricardo, 1996). Bu durumda, ülkelerin ikisi de uzmanlaştıkları ürünleri ihraç edip, diğer ülkenin uzmanlaştığı ürünleri ithal ettiklerinde ülkelerin ikisinde de refah artışı gerçekleşecektir.

Uluslararası ticaret ve buna bağlı olarak uluslararasılaşma sürecini etkileyen önemli bir husus ise küreselleşme kavramıdır. Lojistik ve iletişim sektörlerindeki ilerleme, gelişen yeni pazarlar, ekonomik entegrasyonlar ve soğuk savaş döneminin bitmesi gibi gelişmelerin etkisiyle firmalar küresel boyutta faaliyetler sürmeye başlamışlardır. Bununla birlikte gelişen bilgi teknolojileri ve internet ağlarının gelişimi, üretici ve tüketicilerin iletişimini kolaylaştırmıştır. Oluşan yeni düzende rekabet ortamı gelişmiş ve küresel ölçekte firmaları etkisi altına almaya başlamıştır. İç piyasalarda yaşanan talep yetersizliği, pazar paylarında yaşanan daralma ve firmaların büyüme istekleri gibi nedenlerle uluslararası faaliyetlerde bulunma gereksinimi artmıştır (Douglas ve Craig, 1995).

Uluslararasılaşma (internationalization) kavramını net şekilde açıklamak oldukça zor bir durumdur. İşletmelerin veya büyük grupların uluslararası faaliyetlerindeki dış

hareketlerini açıklamada uluslararasılaşma terimi kullanılmaktadır (Mutlu, 2008: 84). Bu genel kullanım sonucunda şöyle bir tanım yapılabilir: “artan uluslararası faaliyetlere girme yöntemidir” (Lawrence ve Luostarinen, 1988; aktaran, Mutlu, 2008: 84). Diğer bir tanıma göre ise uluslararasılaşma, firmaların faaliyetlerini ulusal sınırların dışına yayması şeklindedir. Bu olgu tarihsel olarak çok eskilere götürüle bilirse de bugünkü anlamıyla uluslararasılaşma çağımıza özgüdür (Erkutlu ve Eryiğit, 2001: 149). İşletmeler uluslararası pazarda yer almaya başladığında uluslararası nitelik kazanmış olmaktadır. Bu ister ihracat yoluyla olsun ister direkt yatırım ya da diğer uluslararasılaşma stratejileri biçiminde olsun bu durum fark etmemektedir (Erkutlu ve Eryiğit, 2001: 150).

Tablo 2
Uluslararasılaşma Kapsamında Ele Alınabilecek Yaklaşımlar

Uluslararasılaşma Yaklaşımı	Yazar	Açıklama
Mutlak Üstünlükler Kuramı	Adam Smith-1776	Farklı faktör donanımına sahip ülkeler farklı malların üretiminde mutlak avantaja sahip oldukları için bu ikisi arasındaki ticaret her ikisinin de refahını artırır.
Karşılaştırmalı Üstünlükler Kuramı	David-Ricardo1817	Bir ülke başka bir ülkeye karşı iki malın üretiminde birden mutlak üstünlüğe sahip olsa bile, karşılaştırmalı olarak sadece anılan mallardan biri için daha belirgin bir avantaja sahipse, iki ülkenin uzmanlaşmaya dayanan bir ticari ilişkiye girmeleri her ikisinin de refahını artıracaktır.
Faktör Donanımı Kuramı	Hecher-Ohlin (1933)	Bir ülke hangi üretim faktörü bakımından zenginse, üretimi bu faktörü yoğun biçimde gerektiren mallarda karşılaştırmalı rekabet üstünlüğü elde eder; yani onları daha ucuza üretir ve o alanlarda uzmanlaşır. Bu kuram özü itibarıyla Ricardo’nun Karşılaştırmalı Üstünlükler Kuramı’na dayanmaktadır.
Piyasa Aksaklıkları Kuramı	Hymen (1960)	Firmalar DDY yapabilme imkânını piyasaların mükemmel işlemiyor oluşuna; piyasa aksaklıklarına borçludurlar. Bir başka ifade ile başka ülkelerde doğrudan yatırım yapmanın getireceği ilâve maliyetler ve riskleri telafi edebilmek için yatırımcı firmaların yerli rakiplerine kıyasla bazı üstünlüklere/avantajlara sahip olmaları gerekir. Piyasa aksaklıkları mal ve faktör piyasalarında (işçilik, sermaye, kaynaklar) ortaya çıkabilir ve örneğin ölçek ekonomileri gibi ya da üretim ve ticarete hükümetlerin müdahalesi gibi nedenlerle oluşabilir. Dolayısıyla kendi ülkesi dışında yatırım yapan bir firmanın Doğrudan yabancı yatırım kararı yatırımın yapıldığı ülkedeki rakipler tarafından sahip olunmayan bir takım üstünlüklerin sağladığı avantajlardan yararlanmayı hedefleyen stratejiler ile açıklanabilir.

Tablo 2 (Devamı)

Ürünün Yaşam Dönemi Yaklaşımı	Vernon (1966,1971)	İhracat ve doğrudan dış yatırımları, dinamik bir yenilik à taklit à standartlaştırma à teknoloji sıralaması sistemine dayandıran bu kuram, çokuluslu firmaların uluslararasılaşma faaliyetlerinin teknoloji, uluslararası üretim ve ticaret arasında karşılıklı etkileşimde oynadığı rolü açıklayabilmektedir.
Eklektik Paradigma	Dunning (1980)	Bu kuram bir firmanın rakiplere kıyasla sahip olduğu rekabetçi üstünleri ‘mülkiyet avantajları’ (ownership – O), bunlardan yerleşim yerine bağlı olarak yararlanılmasını ‘lokasyon avantajları’ (L – location advantages) ve sözü edilen üstünlüklerin firma organizasyonunun içinde tutularak kontrol kaygısında uzaklaşılmasını ise ‘içselleştirme’ (to internalise – I) biçiminde ifade eden bir perspektif sunmaktadır
İskandinav Okulu Yaklaşımı	Johanson ve Wiedershei - Paul (1975)	Bu kurama göre firmalar faaliyet süreçleri boyunca kendi bünyelerinde oluşan bilgi birikiminin yoğunluğuna bağlı olarak dış faaliyetlerini aşamalı olarak artırır.
İçselleştirme Kuramı	Buckley-Casson (1976, 1985)	Çokuluslu firmanın kendi ülkesi dışındaki ülkelerde niçin başka firma ya da işletmeler kurduğu (ya da satın aldığı) ve bunları kontrolünde tuttuğu sorusuna işlem maliyeti yaklaşımı (transaction cost approach) esas alınarak cevap aranmaktadır.
Değer Zinciri Yaklaşımı	Michael Porter (1995)	Bu kuramsal perspektif bir firmanın faaliyetlerini çeşitli kategoriler altında gruplayarak bir ürün ya da hizmetin üretimi, pazarlaması, teslimatı ve desteklenmesiyle doğrudan ilgili olanları; girdileri ve teknoloji yaratan, temin eden ve geliştirenleri ve sermaye tedariki ya da genel karar alma süreci gibi kapsayıcı işlemleri birbirlerinden ayırmaktadır.

Kaynak: Yardibi, 2016: 11-12

Dünya ticaret sisteminde uluslararası rekabet olarak bilinen uluslararası pazar paylaşım çabaları yoğunlaşmıştır. Uluslararası pazar paylaşımı çabalarının bir bölümü mevcut iç pazarın elde tutulması üzerine yoğunlaşmıştır. Bunun yanında önemli bir bölümü ise dış pazarlara açılmanın önündeki engellerin aşılmasına yöneliktir (Tenekecioğlu, 2004: 171). Küresel pazarlarda yaşanan hızlı ve dinamik değişimler firmaların ayakta kalma ve oluşan rekabet ortamına ayak uydurmalarını zorunlu hale getirmiştir. Bu durum firmaların uluslararasılaşmaya yönelmesine neden olmuştur (Czinkota vd., 2009: 225).

Uluslararasılaşma kararı sürecinde giriş yapılacak olan ülke pazarı da önemlidir. Bunun yanında firmaların belirledikleri uluslararası pazar giriş stratejileri, uluslararasılaşma sürecinde rehberlik etmektedir (Tayeb, 1992: 8). Bu bağlamda firmaların uluslararasılaşmaya yönelmesini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler hem tek başına hem de birbirleri ile bağlantılı olarak karar almada etkili olabilmektedir (Grèunig ve Morschett, 2011: 28). Uluslararasılaşmayı etkileyen faktörler, literatürde içsel-dışsal nedenler veya diğer bir deyişle iten-çeken faktörler olarak sınıflandırılmıştır. Firmalar sahip oldukları olanaklar dâhilinde farklı sebeplerden uluslararasılaşmaya yönelirler.

Uluslararasılaşmaya ilişkin sebepler genel bir çerçeve içinde şu şekilde gruplandırılabilir (Cavusgil ve Knight, 2009: 6);

- Büyümek için pazar çeşitlendirmesi,
- Yüksek karlar elde etmek için dış pazarlara yönelme,
- Ölçek ekonomilerinden faydalanmak,
- Pazarlama ve ürün geliştirme maliyetlerinden kurtulmak,
- Dış pazarda yeni ürün fikirleri elde etme,
- Daha yüksek rekabet ortamı ile karşı karşıya kalmak,
- Firma yöneticilerinin uluslararasılaşma baskısı.

Firmaların uluslararasılaşma sebepleri farklı birçok sebepten olabilmektedir. Ancak uluslararasılaşma kararını etkileyen en önemli husus yüksek kâr elde etme amacıdır. Keşfedilmemiş yeni pazarlardaki karlılık oranı pek çok firma için yüksek oranda cazibe taşımaktadır. Ayrıca dış pazarların diğer bir avantajı ise girilen piyasada ev sahibi ülke tarafından sunulan teşvik ve vergi indirimleridir. Diğer bir önemli neden istikrar sağlanması kolaylığıdır. Firmaların büyük kısmı iç pazarlarındaki talepten daha yüksek oranda mal ve hizmet üretimi yapabilmektedirler. Bu durum iç piyasalardaki talep yetersizliğinin dış pazarlarla amorti edilebilme avantajı sağlamaktadır. Ancak yabancı pazar kapasitenin değerlendirilmesi ve ona göre stratejilerin geliştirilmesi önemli avantaj sağlamaktadır. Bütün bu sebeplerden dolayı firmalar, üretimlerini ve satışlarını istikrarlı bir şekilde sürdürmek için uluslararasılaşmaya yönelenmektedirler (Mutlu, 2008: 93).

Firmaların kuruluş aşamasında hedef pazarlar belirlenirken sadece iç pazarlara yönelik stratejiler yapmayıp dış pazar için de strateji geliştirmeleri gelecek faaliyetleri için yarar sağlayacaktır. Bunun yanında, firmalar kendilerine uygun pazarda faaliyette bulunma kararı alabileceği gibi birden çok sayıda ülke pazarında da faaliyette bulunabilmektedirler (Aktepe, 2004: 8).

Uluslararasılaşma kararı firmaların faaliyet alanlarını ülke sınırları dışına taşıma ile ilgili bir kavramdır. Firmalar farklı yöntemler kullanarak uluslararası piyasalara giriş yapabilmektedir. İhracat, doğrudan yatırım veya ortak girişim bu yöntemler içerisinde gösterilebilir. Ancak literatürde uluslararasılaşma genel olarak ihracat faaliyetinde bulunmakla eş kabul edilmektedir (Erkutlu ve Eryiğit, 2001: 150).

Ortak ve tek bir uluslararasılaşma tanımı bulunmamakla beraber uluslararasılaşmanın zengin ve geniş bir kavram olmasından kaynaklı konuya çok geniş bakış açıları getirilmektedir. Küreselleşme olarak da tanımlanan uluslararasılaşma kavramı için ekonomik, kültürel, siyasal ve sosyal alanlarda farklı boyutlarda farklı tanımlar yapılmıştır. Bu tanımlamaların her biri uluslararasılaşma kavramının farklı bir boyutunu ifade etmektedir. Aynı zamanda kavrama farklı birçok bakış açısı kazandırmıştır.

Uluslararasılaşma süreci genellikle doğrudan veya ticari aracı yardımıyla ihracat faaliyetiyle başlamaktadır. Sonrasında firmaların sahip oldukları imkanlar dâhilinde başka bir ülkede ortaklık kurmak veya doğrudan yatırım yapmak şeklinde devam etmektedir (Akben, 2008: 11).

Konu ile ilgili dikkat edilmesi gereken önemli noktalardan biri, çok uluslu işletme kavramı ile uluslararasılaşmanın karıştırılmaması gerektiğidir. Çok uluslu işletmelerin hepsi uluslararasılaşmış olmalarına karşın, her uluslararasılaşmış işletmenin çok uluslu işletme niteliği taşıması gerekmemektedir (Erkutlu ve Eryiğit, 2001: 162). İşletmelerin çoğu dış pazara giriş için kendine has belirgin bir eğilim içinde olmaktadır. Bunların bir kısmı uluslararası piyasaya giriş aşamasında minimum risk içerdiği için ihracat yöntemini tercih etmektedir. Bununla birlikte diğer bazı işletmeler kolay gelir sağladığı için lisanslamayı tercih etmektedir. Kontrolün tamamını elinde tutmak isteyenler ise doğrudan yatırımı tercih etmektedir (Akben, 2008: 11).

Uluslararası pazar faaliyetleri ulusal pazarda gerçekleştirilen faaliyetlerin devamı niteliğindedir. Bundan dolayı, uluslararası pazar faaliyetleri ulusal pazar faaliyetlerinin geliştirilmiş ve ilerlemiş yöntemidir (Varlı, 2005: 4).

Uluslararası işletmelerin sahip olduğu temel unsurlar şu şekilde sınıflandırılabilir;

- Uluslararası işletmeler birden çok ülkede faaliyette bulunurlar,
- Asıl faaliyet alanları, bir ya da birden çok mal ve hizmetin uluslararası düzeyde üretilmesidir. Bu mal ve hizmetlerin dağıtım ve pazarlaması, bununla birlikte doğrudan yatırım ve teknoloji, yönetim ve organizasyon transferi gerçekleştirmek de bu faaliyetleri içerisinde yer alır.
- Kendi bünyesinde bulunan kuruluşların ve uzantıların tamamının faaliyet ve idaresini merkezi kararlarla yönlendirir veya kontrol ederler.
- Finansal güç ve sermaye yapısına sahiptirler.

- Gelişmiş ve modern teknolojik yapıya sahiptirler.
- Mal ve hizmetlerde uzmanlaşma amaçlı belirlenen stratejiler bütünlük oluşturmak nedeniyle uluslararası düzeyde yapılmaktadır.
- İşletmelerin ana vatanı ve kendileri arasında kurulu bir organik bağ bulunmaktadır.
- Sermaye açısından genellikle özel teşebbüs niteliğindedirler.
- İşletmelerin ana amacı karlarını küresel boyutta en yükseğe çıkarmaktır.
- Aksak rekabet şartlarının oluşturulma sürecini, anlaşma yoluyla veya bizzat kendi politikaları ile gerçekleştirirler.
- Bu işletmeler ulusal veya uluslararası siyasi, ekonomik ve sosyal güçlükler gibi durumları ortadan kaldırarak gelişimlerini gerçekleştirirler.
- Uluslararası işletmelerin, yaşanan istikrarsızlıklardan etkilenme olasılığı ulusal işletmelere göre daha düşüktür.
- Uluslararası işletmeler, optimumum üretim miktarına ulaşp maliyetlerini düşürmekte avantaj sahibidirler.

Sonuç olarak uluslararası işletmeler, dinamik yapıya sahip olup çok boyutlu bir yapı sahibidirler (Şatıroğlu, 1984: 25-26).

Uluslararasılaşma kapsamında yapılan çalışmaların bir kısmı statik bir yaklaşım benimsemiştir. Yapılan diğer bazı araştırmaların yaklaşımı ise artan ve kümülatif bir süreç niteliğinde dinamik bir yaklaşım olmuştur (Clark vd., 1997: 605).

Uluslararasılaşma sürecinde işletmeler, yabancı ülke pazarında güçlü bir pozisyona sahip olduktan sonra merkezi bir yönetimden yararlanarak başka ülke pazarlarına giriş yapıp orda da yerleşmeye çalışırlar (Yazıcı, 2001:11). Bu süreç, genellikle gelişmiş ülke menşeli işletmelerin gelişmekte olan veya az gelişmiş ülke pazarlarına yatay bir geçişi şeklinde olmaktadır. Bunun yanında bazen gelişmekte olan ülkelerden gelen işletmeler benzer şekilde aynı bir genişlemeyi yaşayarak benzer yapıdaki pazarlara giriş yapabilmektedirler (Akben, 2008: 6).

Bir işletmenin uluslararası bir niteliğe sahip olabilmesi için mutlaka gelir sağlayıcı bir faaliyette bulunması gerekmektedir. Ayrıca bu faaliyetini birden fazla ülke pazarında gerçekleştiriyor olması gerekmektedir (Dayanır, 2006:5). İşletme yöneticileri veya sahiplerinin üretim ve pazarlama ile ilgili kararlarını küresel boyutta hassasiyetleri dikkate

olarak vermeleri gerekmektedir. Bunun yanında uluslararası piyasalarda faaliyette bulunan işletmeler, siyasi, ekonomik ve kültürel boyutta birçok gelişmeye de etki ederler. Bu işletmeler, ülkeler arası sermaye transferi, yeni dostlukların oluşması, ticari engellerin kaldırılması, gümrük tarifelerinin düşürülmesi ve yönetimlerin kendilerini geliştirmesi gibi etkiler oluşturabilmektedirler (Cunningham, vd., 1993: 665).

Uluslararasılaşma sürecinde işletmelerin iç ve dış çevreye olan etkileri gibi çevrenin de bu işletmeler üzerinde sahip olduğu etkiler bulunmaktadır (Dayanır, 2006: 6). İşletmelerin karar alma süreçlerini ve faaliyetlerini etkileyen çevresel faktörler, iç ve dış faktörler olmak üzere iki ana başlık altında sınıflandırılabilir (Mutlu, 2008). İşletmeler tarafından kontrol edilebilen ve işletme karar verme süreci sonucu veya pazarlama karması neticesinde oluşan içsel faktörler işletme içi faktörler olarak nitelendirilmektedir. Dışsal veya işletme dışı faktörler ise ulusal ve uluslararası çevresel faktörleri ifade etmektedir. İşletme dışı faktörler, kontrolü çok zor veya imkânsız olan değişkenleri ifade etmektedir (Çavusgil ve Chauri, 1990: 10).

Uluslararasılaşma sürecine katılan işletmelerin ana ülkelerinin kalkınmasında etkisi oldukça fazladır. Uluslararasılaşma kavramı, içinde bulunduğumuz dönemde daha önce hiç olmadığı kadar büyük bir önem kazanmıştır. Gelişmiş ülkelerde bulunan işletmeler uluslararasılaşma sürecinde dış pazarlara açılmada öncülük etmektedirler (Mucuk,1998:316). Bunun yanında gelişmekte olan ülkelerdeki işletmeler de uluslararasılaşma süreci ile karşı karşıya gelmektedirler. İşletmelerin uluslararası piyasalarda daha yüksek kâr olanağına sahip olmaları, ana vatanları dışındaki piyasalarda faaliyette bulunmalarını etkileyen en önemli faktördür (Erkutlu ve Eryiğit, 2001: 152).

İşletmeleri uluslararasılaşma sürecine iten faktörleri etkileyen nedenler, işletmenin kendi içinden kaynaklanabileceği gibi pazar gelişmelerinden de kaynaklanabilmektedir. Bunun yanında işletmelerin bir kısmı için uluslararası faaliyette bulunmak asıl faaliyet konusudur. Bunlar uluslararası taşımacılık ve lojistik, otelcilik, banka ve sigorta işletmeleri bu tür işletmelere örnek olarak verilebilmektedir. Bununla birlikte iç piyasada faaliyette bulunma amacıyla kurulan işletmeler de yukarıda belirtilen faaliyetler ile uluslararası operasyonlara yönelebilirler. Belirtilen faktörlerin birinin veya birkaçının gerçekleştirilmesi uluslararasılaşma olarak nitelendirilmektedir. Uluslararasılaşma sürecine etki eden ekonomik sebepler aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Yazıcı, 2001: 25):

- Pazar ve ürün uyumsuzluğu,

- Pazardaki deneyim,
- Farklı ürünler,
- Liderin izinden gidilmesi,
- İşletme saygınlığının artırılması,
- Müşteri isteklerinin takibi,
- Ölçek ekonomilerinin işlenmesi.

Uluslararası piyasalarda faaliyette bulunmak, yerel piyasalara nazara birtakım üstünlükler sağlamaktadır. Aynı zamanda işletmelerin uluslararası faaliyetlerini artırmakta, çeşitlendirmekte ve işletmeye motivasyon sağlamaktadır. Uluslararasılaşmanın sağladığı üstünlüklerin bazıları şöyle özetlenebilmektedir (Erdil, 1992:20):

Büyüme: İşletmeler kendi ülke sınırları içerisinde faaliyette bulunarak ihracat yoluyla büyüme imkânı bulur. Ancak bu oran yeterince yüksek bir seviyede olmayabilmektedir. İşletmelerin daha yüksek büyüme seviyelerine ulaşmak için faaliyetlerinin genişletilmesi gerekmektedir.

Kar: Uluslararası pazarlarda faaliyette bulunmak, rekabet veya fiyat kontrolü gibi sebeplerden karlılık oranını yükseltebilmektedir.

Ticari dalgalanmalar: Tüm ülkelerde dönemsel ticari dalgalanmalar yaşanabilmektedir. Uluslararası pazarlarda faaliyette bulunmak bu dönemlerde yaşanan dalgalanmaların etkisini azaltmaktadır.

Risk: Uluslararası piyasalarda faaliyette bulunmak işletmelerin risklerini dağıtmasına imkân sunmaktadır.

Ürün yaşam eğrisi: İç pazarda doyum noktasına gelen ürünlerin, dış pazarlarda satılmasıyla ürünlerin yaşam döngüsü uzatılmış olur.

Finansman: İşletmenin uluslararası pazarlarda faaliyette bulunması dış finansman imkânlarından yararlanma olanağı sunmaktadır.

Ölçek ekonomileri: iç pazar satışlarının yeterli düzeye ulaşamaması nedeniyle ortaya çıkan kapasite fazlası, dış pazarlarda faaliyette bulunulmasıyla kullanılabilir ve ölçek ekonomisi sağlanabilir.

Yeni ürün geliştirme: Uluslararası piyasalarda faaliyette bulunmak, yeni ürün geliştirmek için daha büyük fırsatlar sunabilmektedir.

Sosyal değer: Uluslararasılaşma faaliyetinde bulunan işletmelerin prestij avantajı bulunmaktadır. İşletmelerin uluslararasılaşma neticesinde elde ettikleri avantajlar, aynı zamanda işletmeye uluslararası faaliyetlere devam etmeleri için motivasyon kaynağı niteliğindedir.

Öte yandan, uluslararasılaşma kararı ile işletmenin gideceği yer (ülke) ile ilgili kararlar birbirine karıştırılmaktadır ve her ikisi de birçok hususla uyumludur. Herhangi bir organizasyonun başlıca amacı, işletmeleri pazar gücünü artırmaya, kâr etmeye ve büyümeye zorlamaktır (Tayeb, 1992: 8-9). İşletmeler için küresel arenada birçok fayda bulunmaktadır. Bununla birlikte, küresel iş çevresinin karmaşıklığı ve uluslararası riske atılmada ulusal pazara göre doğal olarak daha fazla risk bulunmaktadır. Rasyonel iş kararları için risk olacağını daha önce değerlendirmiş olmak gerekmektedir ve işletme menfaatleri daha ağır basmalıdır. Bu da uluslararası faaliyetlerin haklılığını ortaya çıkarmaktadır (Mendenhall vd., 1995: 221).

Bir işletmenin uluslararası genişlemesi için hem çekme hem de itme nedenleri gerekmektedir. Çekme faktörü pazarına girilecek olan ülkenin sağladığı avantajlardır. İtme faktörü ise işletmelerin kendi ülkelerindeki birtakım olguların işletmeyi uluslararası dış pazara açılmaya mecbur bırakması ya da dış pazara açılması için bazı avantajlar sunmasıdır (Güllü, 2005:159).

Tablo 3
İşletmelerin Uluslararası Olarak Genişlemesi İçin Çekme Faktörleri

Faktör	Açıklaması
İlave Araştırmalar	Bazı girdiler, araştırmalar, teknik bilgi, kalifiye işgücü ve dışarıdan gelen malzemeler daha kolay şekilde temin edilebilir.
Düşük maliyetler	Nakliye ve finansman gibi bazı ihtiyaçlar dışardan daha düşük maliyetlerle sağlanabilir.
Teşvikler	Ev sahibi ülke veya yerel hükümetlerce yatırımcıya verilen teşvikler.
Yeni büyümüş pazarlar	Yeni ve değişik pazarlarda faaliyette bulunabilme olanağı sunar.
İşletmenin belirli unsurları olağan üstü başarı gösterebilir	Dış piyasalarda teknolojik ve markayla ilgili avantaj ve fırsatlar yararlanma olanağı sunar.
Vergiler	Farklı yerlerdeki farklı kolektif vergi oranları ve vergi sistemleri nedeniyle işletmelerin vergi sonrası karının maksimum olması avantajı sunar.
Ölçek ekonomileri	İç pazarlar üretimin verimliliğini az oranda desteklerken bazı satışların dış piyasalara yapılması ve birleşme yoluyla daha geniş ürün yelpazesinin oluşmasına olanak sunar.

Tablo 3 (Devam)

Sinerji	Faaliyetler, iç piyasa fırsatları ile dış piyasa fırsatlarını birleştirerek, her iki taraf için de imkânsız olan faydalar sağlar.
Güç ve Prestij	Uluslararasılaşma güç ve prestij sağlayarak bazı çıkar gruplarının uluslararasılaşma isteklerinin artırabilir.
Ana pazardaki koruması rakip ülkeye doğru kayar	Uluslararasılaşma dış piyasadaki baskı altına alınan faaliyetlerin işletmenin kendi ülkesi tarafından korunmasına olanak sağlar.

Kaynak: Mendenhall, 1995: 224.

Yabancı Ülke Çekme Faktörleri şöyle sıralanabilmektedir (Kutal, 1982:23):

- Yabancı ülkenin geniş bir pazara sahip olması,
- Yabancı ülkenin korumacı tedbirleri,
- Yabancı ülkede iş gücünün ucuz olması,
- Yabancı yatırımcılara sağlanan avantajlar.

Bu bağlamda, işletmelerin uluslararasılaşmasına başlangıçta ülkelerin ve ham maddelerin farklı coğrafik dağılımı etkenken günümüzde farklı mahiyetteki diğer faktörlerde etkili olmaktadır. İşletmelerin uluslararasılaşma nedenleri iki temel etkene dayandırılmaktadır. Birincisi, işletmenin faaliyette bulunduğu ülkenin özellikleri, ikincisi ise, işletmenin girmeyi düşündüğü yabancı pazarın özelliğidir. Bu özellikler, işletmeyi uluslararasılaşmaya iten ve çeken faktörler olarak ikiye ayrılabilir (Kutal, 1982: 23).

İtme faktörlerine içsel nedenler de denilmektedir. Bu nedenler, işletmelerin ya kendi bünyeleri içinde ya da içinde bulunduğu çevrenin yapısından kaynaklanan zorluklarla ilgilidir. İçsel nedenler, iç yasal engeller ve iç ekonomik tikanıklıklar, işletmenin üstün yönlerinin değerlendirilmesi ve işletmenin örgütlenme yapısının sağladığı yararlar biçiminde ifade edilmektedirler (Mutlu, 1999:90). Fakat birçok işletme itme faktörlerine rağmen aktif olarak uluslararası piyasaları araştırma yoluna gitmemektedir. Çünkü risk ve maliyetler çok yüksektir, ödemeler oran olarak düşüktür veya işletme araştırmaları aktif olarak sürdürmek için fırsatları yeterince değerlendiremeyebilmektedir (Akben, 2008:12).

Ülke itme faktörleri şöyle sıralanabilmektedir (Mutlu, 2008):

- İç piyasa koşullarının yetersizliği,
- Mevcut pazarları muhafaza endişesi,
- Üretilen ürünün uluslararası niteliği,
- Mevcut ülkede ücretlerin yüksek, diğer sosyal hakların gelişmiş olması,
- Mevcut ülkenin vergi mevzuatı,

- Mevcut ülkenin ihracatta kolaylıklar sağlaması,
- Mevcut ülkede üretimin daha rasyonel işletmecilik uygulamasına imkân vermemesi.

Tablo 4
İşletmelerin Uluslararası Olarak Genişlemesi İçin İtme Faktörleri

Faktör	Açıklaması
Ticaret Kotaları	Ticari uygulamalardaki kotalar, dış piyasalarda ihracat faaliyetini daha cazip kılabilir. Bu nedenle dış piyasalarda bulunan yerel işletmeler daha cazip hale gelmektedirler.
Uluslararası Müşteriler	İşletmenin ana müşterisinin uluslararası pazarlarda faaliyette bulunması durumunda işletme orda faaliyette bulunmak için yabancı ülkede yerleşik yerel işletmelere ihtiyaç duyabilmektedir.
Uluslararası Rekabet	İşletmenin rakiplerinin uluslararası pazarda faaliyette bulunması ve bu işletmelerle rekabet etme isteği durumunda yabancı işletmelerle iş birliği ihtiyacının doğabilmesi durumu.
Düzenlemeler	Uluslararası faaliyette bulunulan ülkenin yeni düzenleme ve sınırlamalar getirmesi neticesinde maliyetlerin artması. Bu durumdan kurtulmak için yabancı firma kurma gereksinimi.
Şans	İşletme dış piyasalarda faaliyette bulunma döneminde beklemediği teşviklerin var olması.

Kaynak: Mendenhall, 1995: 224

Uluslararasılaşmada çekme faktörleri işletme dışı nedenler şeklinde tanımlanmaktadır. Dışsal nedenler, işletmelerin içinde bulundukları çevrenin etkisi dışında kalan ve bu çevrenin zorlamalarını kapsamayan, daha çok işletmelerin faaliyette bulunduğu dış piyasa şartlarının getirdiği zorluk ve kolaylıkları kapsamaktadır (Mutlu, 1999: 91). İşletmeler için küresel pazarlarda faaliyette bulunmayı cazip kılan farklı faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler; karşılaştırmalı üstünlük avantajından faydalanmak, ürünün yaşam sürecinin uzaması, rekabet avantajı sunması, maksimum getiriye sağlaması ve vergisel avantajlardan yararlanmak şeklinde sıralanabilmektedir (Durukan, 2005:280). Pazarına girilecek ülkedeki işgücü ucuzluğu, hukuki yapısı, ülkenin ekonomik durumu, yönetim şekli, vergi sistemi, ülkede bulunan teşvikler, pazara yakınlık vb. faktörler bir işletmeyi cezbeden olgular arasındadır (Akben, 2008:13).

1.2. ULUSLARARASILAŞMANIN TARİHSEL GELİŞİMİ

Uluslararasılaşma kavramının araştırmalara konu olması 1960'lı yıllara dayanmaktadır. Ancak kavramın tarihi kökleri bundan çok daha eskilere dayanmaktadır. Uluslararasılaşma kavramının tarihsel süreci dört ana dönemde değerlendirilmektedir. Bu dönemler içerisinde 1945 yılından günümüze kadar uzanan dördüncü döneme Uluslararası Dönem denilmektedir. Konu ile ilgili yaptığı çalışmasında Mutlu (1999), uluslararası ticareti tarihsel olarak dört döneme ayırmıştır (Mutlu,1999, aktaran, Çiftçi, 2015: 8). Mutlu (1999) uluslararası ticaret ile ilgili önerdiği dönemler Tablo 3'de özetlenmiştir.

Tablo 5
Uluslararası Ticaret ve Dönemleri

Dönem	Yapı	Yıllar
Birinci Dönem	Ticaret Dönemi	1500-1850
İkinci Dönem	Sömürgecilik Dönemi	1850-1914
Üçüncü Dönem	Ayrıcalıklar Dönemi	1914-1945
Dördüncü Dönem	Uluslararası Dönem	1945-

Kaynak: Mutlu, 1999

Uluslararası ticaretin son dönemi olan 1945 yılından sonra, özellikle II. Dünya Savaşı sonrasında ekonomik olarak yeni gelişmeler, uluslararası bağlantılar ve firmaların dış piyasa faaliyetleri gibi durumlar oluşmuştur. Bunun neticesinde uluslararası kavrama ilişkin tanım, model, öncüler ve sonuçlar ile ilgili tartışılmalar yapılmaya başlanmıştır. Uluslararasılaşma kavramı ile ilgili yapılan tanımların birçoğunun ortak noktası, firmaların sınır ötesi faaliyetlerini yayması ile ilgili bir kavram olmasıdır. Firmaların uluslararası pazarlarda yer almaya başlaması uluslararası nitelik kazanmalarını sağlamaktadır (Erkutlu ve Eryiğit, 2001). Firmaların dış pazarlarda faaliyetlerinin ihracat, direk yatırım veya lisans anlaşmaları yollarından herhangi biriyle yapması herhangi bir farklılık arz etmemektedir. Bunun yanında firmaların ihracat aşamasında bulunmaları, doğrudan uluslararasılaşma olarak kabul edilmektedir (Coviello ve Mc Auley, 1999).

İhracat faaliyetinin uluslararasılaşmanın bir safhası olarak kabul edilmesi durumunda, uluslararasılaşma kavramının içinde bulunduğumuz yüzyılın olgusu olarak kabul etmek doğru olmayacaktır. Çünkü Orta Çağ Avrupası ve Asya'sında, ülkeler arasında ticaret yapıldığı bilinmektedir. İpek ve baharat yolları ve sonradan keşfedilen yeni ticaret yollarının bulunması uluslararası ticaretin hep var olduğunu göstermektedir (Erkutlu ve Eryiğit, 2001: 150). Bununla birlikte, içinde bulunduğumuz uluslararasılaşma süreci,

tarihteki uluslararası işletme faaliyetlerinden oldukça önemli farklılıklara sahiptir (Seyidoğlu, 1978). Uluslararasılaşmanın bugünkü temel özelliği ve son dönemlerde araştırmalara konu olmasının sebebi, uluslararasılaşan firmaların dış pazarlarda gösterdikleri büyüme hızının yüksek olması ve ticari faaliyetlerin dünya çapında koordine etme imkanına sahip olunmasıdır (Kutal, 1982).

Welch ve Luostarinen (1988) uluslararasılaşma kavramını, uluslararası faaliyetlere artarak katılma süreci olarak tanımlamaktadır (aktaran Calof ve Beamish, 1995: 116). Beamish (1990) çalışmasında uluslararasılaşma kavramını, firmaların uluslararasılaşmanın gelecekleri için önemini fark etmeleri ve bu nedenle faaliyetlerini diğer ülkeler ile birlikte yürütmesi olarak tanımlamıştır. Lau (1992) ise kavramı, firmaların uluslararası kapsamda pazar paylarını genişletmesi olarak tanımlamıştır. Calof ve Beamish'in (1995) yaptıkları tanımlamada uluslararasılaşma kavramını, firmaların stratejik, yapısal, kaynaklar vb. gibi sahip oldukları imkanları ile uluslararası çevreye uyum süreci olarak açıklamışlardır.

Uluslararasılaşma ile ilgili yapılan tanımlardan anlaşılacağı üzere kavramla ilgili geliştirilen modeller ve bu modellerin sınıflandırılmasında da farklılıklar görülmektedir. Uluslararasılaşma teorileri kronolojik ele alındığında farklılıklar içermektedir. 1950-1960 yılları arasındaki dönemde tartışmalar büyük çokuluslu firmaların uluslararasılaşmasını açıklamaya odaklanmış ekonomik modeller üzerine yapılmıştır. 1970'li yıllara gelindiğinde tartışmaların odak noktası küçük ve orta ölçekli işletmelerin uluslararasılaşma süreci üzerinde olmuş ve bunların ihracat faaliyetlerinin modelleştirilmesine çalışılmıştır. 1990'dan sonraki dönemde ise hem küçük hem de büyük ölçekli işletmeler için uluslararası yeni yatırımlar kavramı üzerinde modellemeler yapılmaya başlanmıştır. Uluslararasılaşma ile ilgili çalışmalar, ilk olarak ekonomik temeller üzerine kurulan yaklaşımlar ile irdelenmeye başlanmıştır. İlerleyen süreçte bu yerini davranış temelli yaklaşımlara bırakmıştır. Son dönemlerde ise uluslararasılaşma kavramı ilişki ağları ile açıklanmaya çalışılmıştır (Buckley ve Ghauri, 2002).

Uluslararası modellerle ilgili farklı birçok sınıflandırma bulunmakla birlikte, Coveello ve McAuley'in (1999) tarafından yapılan sınıflandırma esas alınarak teorik çerçeve ortaya konulmaya çalışılmıştır. Coveello ve McAuley (1999) uluslararasılaşma modellerini şu şekilde sınıflamıştır;

- ✓ Eklektik model (ekonomik temelli uluslararasılaşma teorileri),

- ✓ Uppsala ve yenilikçi uluslararasılaşma modelleri (davranış temelli uluslararasılaşma teorileri),
- ✓ Ağ (network) modeli (İlişki ve süreç temelli uluslararasılaşma teorileri).

Uluslararası pazarlar, II. Dünya Savaşı'ndan sonra hükümetler ve firmaların dikkatini çekmeye başlamıştır. İş dünyası, yabancı piyasalardaki fırsatların farkına varılması ile birlikte hem mallarını hem de hizmetlerini uluslararası piyasalarda pazarlamaya başlamışlardır. Bunun neticesinde uluslararası ticaret sürekli bir gelişme kaydetmeye başlamıştır. Bu süreçte uluslararası ticaretin gelişmesi ve yatırımlardaki artışlar sayesinde uluslararası ticaret önemini arttırmaya başlamıştır. Ülkelerden bazıları ihracat miktarlarını arttırarak ödemeler dengesini kurmayı amaçlarken diğer bazı ülkeler ise teknoloji transfer yöntemiyle ekonomik gelişmelerini gerçekleştirme yoluna gitmişlerdir. Firmalar, uluslararası ticaret engellerinin azalması ile birlikte cirolarını ve kârlarını artırmak amacıyla dış pazarlarda daha aktif olmaya başlamışlardır (Cengiz, vd., 2003: 4).

Uluslararasılaşmanın başlaması ve gelişmesiyle beraber uluslararası pazarlarda faaliyette bulunmak firmalar için hayati bir öneme sahip olmuştur. Uluslararasılaşmanın boyutu genişledikçe firmaların uluslararası pazarlamaya bakışında farklılıklar oluşmaya başlamıştır. Sektörlerin çoğunda küçük, orta veya büyük ölçekli işletmeler için iç veya dış pazar ayrımı yapılmamakla beraber, dünyanın tamamını tek bir pazar olarak değerlendirilmektedir (Mahir, 2009: 123).

İşletmeler ulusal pazarların yanı sıra uluslararası pazarlarda da faaliyet göstermektedirler. Sadece bir ülkenin sınırları içerisinde faaliyet gösteren işletmelere ulusal işletme, birden çok ülkenin sınırları dâhilinde faaliyet gösteren işletmelere ise uluslararası işletme denilmektedir (Dayanır, 2006: 6).

Küresel gelişmelerin farklı boyutlarda sürmesine karşın uluslararası işletmeler belli bazı temel özelliklerini korumuşlardır. Bunlardan bir tanesi, uluslararası firmaların sahipliğinde ve yönetiminde milli köken veya ulusal kimliğin bulunmaması durumudur (Aktepe, 1997: 4). Bu açıdan bakıldığında, uluslararası işletmeler, uluslararası siyasal sistemde yaşanan gelişmenin ana aktörlerinden biri durumuna gelmişlerdir.

1.3. ULUSLARARASILAŞMANIN GELİŞİMİNE İLİŞKİN YAKLAŞIMLAR

1.3.1. Aşama Yaklaşımı

1.3.1.1. Uppsala Uluslararasılaşma Modeli

Johanson ve Wiedersheim – Paul (1975) tarafından temelleri ortaya atılan Uppsala modeli, sonrasında ortaya atılan modellere de rehberlik etmiştir. Uppsala modelinde uluslararası pazara giriş dört aşama olarak ele alınmıştır. Modelde bir aşamadan başka bir aşamaya geçildiğinde daha yüksek bir uluslararasılaşma düzeyine ulaşılabileceği savunulmaktadır. Bunun yanında aşamalar geçildikçe uluslararası pazara dahil olma seviyesinin de artacağı savunulmaktadır. Johanson ve Wiedersheim – Paul tarafından savunulan aşamalar şu şekilde sıralanabilir (Johanson, vd., 1975: 307);

Aşama 1: İşletmeler düzenli bir pazarlama faaliyetine sahip değillerdir.

Aşama 2: Bağımsız aracılar vasıtasıyla ihracat faaliyeti gerçekleştirilmektedir.

Aşama 3: İşletmelerin kendi bünyelerinde bulunan deniz aşırı satış birimlerinin kurulması.

Aşama 4: Son aşama olarak işletmelerin kendi üretim birimlerini kurmaları.

Bu aşamalar işletmelerin uluslararasılaşma yolunda bir süreç içerisinde olduğunu ifade etmektedir. Buna göre her bir sürecin tamamlanması, bir ileriki sürece girişin başlangıcı olmaktadır (Üner ve Karetepe, 1996: 187).

Uppsala modelinin dayandığı varsayıma göre, işletmeler ilk aşama olarak ihracat yaparlar ve dış piyasa dinamiklerini öğrenirler. İşletmeler ilk tecrübeleri olan ihracat faaliyeti ile bu sürece başlayarak üretim faaliyetine kadar devam ederler. Ancak uluslararasılaşma aşamalarının ülkelerin tamamında geçerli olduğunu düşünmek yanıltıcı olabilmektedir. Ülkelerin sahip oldukları sosyal ve ekonomik yapılar farklılıklar içermektedir (Root, 1987).

Johanson ve Whaine uluslararasılaşma sürecini basamaklı bir süreç olarak ifade etmişlerdir. Bu sürece göre bir önceki aşamaya ait çıktılar sonraki aşamanın girdilerini oluşturan dinamik bir model şeklinde ele alınmıştır.

Johanson ve Wiedersheim-Paul (1975)'un uluslararasılaşma modelindeki engeller, bilgi ve kaynak eksikliği olarak vurgulanmaktadır. Bu engeller uluslararası pazar ve faaliyetlerle ilgili öğrenme süreci ile ters orantılı olarak azalmaktadır. Johanson ve Wiedersheim-Paul çalışmalarında işletmelerin ihracata başlamalarının yanı sıra,

işletmelerin eksik bilgi ve belirsizliklerden kaçınmak amacıyla kendilerine yakın ve iç pazarla benzer özellikleri taşıyan ülke pazarlarına ihracatla faaliyete başladıklarını varsaymaktadırlar.

İşletmelerin uluslararasılaşması iki temel olguyu ortaya çıkarmaktadır. Bu olgulardan birincisi işletmelerin bu süreci aşamalar halinde gerçekleştirmesidir. İkincisi ise işletmelerin ilerledikçe aralarında daha çok manevi mesafelerin bulunduğu pazarlara girmesidir (Johanson ve Vahlne, 1990). Burada manevi mesafe olarak belirtilen durum, işletme ile dış pazar arasındaki bilgi akışını sağlayan dil, kültür, politik yapı, endüstriyel gelişmişlik düzeyi gibi sosyo-ekonomik faktörlerdir. Bu mesafe ile bölgesel mesafe arasında pozitif bir ilişkinin var olmasına rağmen bazı istisnai durumlar da mevcuttur. Buna örnek olarak, İngiltere ve Avustralya arasındaki coğrafi uzaklığa rağmen büyük bir ticari iş birliğinin olması gösterilebilir. Bunun yanında aralarında çok küçük coğrafi mesafelerin olmasına rağmen Amerika Birleşik Devletleri ile Küba arasında herhangi bir ticari ilişkinin olmaması gösterilebilir (Johanson ve Wiedersheim-Paul, 1975).

Johanson ve Wiedersheim-Paul, uluslararasılaşma aşamaları dizilişini gerçekleşme zinciri olarak adlandırmışlardır. İki istisna dışında işletmelerin bu aşamalar zincirini takip edeceğini savunmaktadırlar. Bu istisnalardan ilki, pazarlardan bazılarının kaynak gerektiren süreçler için yeteri kadar büyük olmamasıdır. İkinci istisna ise bazı pazarlardan yeterince deneyim edinmiş olan işletmelerin zincirde zıplamalar yapabileceği durumudur.

Uppsala modeli temelde, uluslararasılaşma sürecinin başlamasından sonra sürecin her türlü aşama kaydedeceği fikrine dayanmaktadır. İşletmelerin dış pazarlarla ilgilenen yetkililerin pazar fırsatlarını ve sorunları fark edeceklerini ve belirlenen sorunların çözümlerini araştırıp çözüm üretecekleri varsayımına dayanmaktadır.

1.3.1.2. Yenilikçi Modeller

Yenilikçi modeller, Vernon'un 1966 yılındaki ürün döngüsü teoremine dayanmaktadır. Buna göre aşamaların her biri işletmeler için yenilik olarak kabul edilmektedir. Modelde işletmenin bulunduğu aşama ve toplam satışların içinde ihracat satışlarının oranı göz önüne alınarak karar alınmaktadır (Gankema, vd., 2000).

Yenilikçi modele göre işletme için uluslararasılaşma kararı bir yeniliği ifade etmektedir. Bu model, Roger'ın 1962 yılındaki benimseme süreci aşamalarından yola çıkılarak oluşturulmuştur. Model birden çok farklı versiyona sahiptir. Ancak bu farklı versiyonların temelde savundukları ortak noktaları mevcuttur. Bunun yanında aynı ortak

noktaların olmasıyla birlikte aşamaların tanımları ve aşama sayısı ile ilgili farklılıklar bulunmaktadır. Diğer bir ifadeyle modeller arasındaki farklılıklar anlamsal boyutlar içermekte olup gerçek anlamda farklılıklar değildir (Andersen, 1993: 212).

Yenilikçi modellerle uluslararasılaşma kararıyla ilgili ilk çalışmalar, Roger (1962) ve Simmons ve Smith (1968) tarafından yapılmış olmasına rağmen, modele en büyük katkısı ve gelişmeyi Bilkey ve Tesar sağlamışlardır. Yenilikçi modeller, uluslararasılaşmayı farklı aşamalardan oluşan bir öğrenme süreci olarak nitelendirmektedir. Yeniliğe Bağlı Uluslararasılaşma Modelleri arasındaki en büyük farklılık ise modellerin her birinin farklı sayıda aşamaya içermesidir (Ecer ve Canitez, 2003:9). Yenilikçi modeller, firmaların uluslararasılaşmaya başlangıç aşamalarını oldukça ayrıntılı bir şekilde ele almaktadırlar (Aspelund ve Moen, 2005).

Farklı araştırmacılar tarafından geliştirilen yenilikçi uluslararasılaşma modelleri Tablo 6'daki şekilde aşama sayısı ve tarihleri ile birlikte sıralanabilir;

Tablo 6
Yenilikçi Uluslararası Modelleri ve Aşama Sayıları

Araştırmacı	Tarih	Aşama Sayısı
Bilkey ve Tesar	1977	6 Aşama
Wortzel ve Wortzel	1981	5 Aşama
Çavuşgil	1982	5 Aşama
Czinkota	1982	6 Aşama
Crick	1995	5 Aşama

Kaynak: Cengiz, 2010

Yenilikçi modeller yaklaşımı, Uppsala modelindeki gibi; işletmenin aşamalı olarak uluslararasılaşmaya başladığı ve deneysel öğrenme süreciyle birlikte yabancı pazarlarda genişlemenin zamanla arttığını savunmaktadır (Sarkar vd. 1999, 367). Andersen'a göre, Uppsala modeli dinamik bir modeldir ve yenilik temelli modellerin ise uluslararasılaşmayı adım adım gerçekleştiren bir süreç niteliğinde olduğunu belirtmektedir (Andersen 1993, 216).

Anderson, Uppsala modelinin sahip olduğu gibi yenilikçi modellerin de davranışsal bir bakış açısına sahip olduklarını belirtmektedir. Yenilikçi modeller, Rogers'ın 1962 tarihli "Yenileşimlerin Yayılması" isimli kitabında geçen "benimseme sürecinin aşamalarına" dayandırılarak açıklanmaktadırlar (Anderson, 1993: 212).

Yenilikçi uluslararasılaşma modelleri, yeniliklerin baz alınmasıyla ilişkili olan bu modeller, yeniliğin benimsenmesiyle ilişkili sıralı öğrenme süreci üzerine odaklanmakta ve uluslararasılaşma sürecini firmalar için yenilik olarak nitelendirmektedirler (Andersen,

1993: 212). Yenilikçi modellerde yönetsel bilgi ve tutumlara bağlı olarak tamamen yerel pazarlarda faaliyet gösteren firmaların nasıl uluslararasılaşma sürecine girdikleri açıklanmaktadır (Mazzola ve Kellermanns, 2011: 434).

Farklı araştırmacılar tarafından geliştirilen bu modeller, firmaların uluslararasılaşma aşamalarını yeniliğin benimsenmesi aşamalarına benzer şekilde ele almaktadırlar. Bu nedenle modeller “yenilik yaklaşımli modeller” şeklinde adlandırılmaktadır (Mazzola ve Kellermanns, 2011: 434). Bu modellerde yenilik, firmaların değişimlere ayak uydurmaları olarak görülmektedir. Firmaların sahip olduklarında değişime neden olan faaliyetler; ihracat yada yeni bir ürün geliştirme gibi alışılmış faaliyetlere ek olarak ilk defa başlayacakları veya alışık olmadıkları bir alanda faaliyette bulunmaları “yenilik” olarak nitelendirilmektedir (Koçak, 1997: 417).

Yenilikçi yaklaşımli modellerle ilgili yapılan çalışmalara bakıldığında bu konuda yapılan ilk çalışmanın Kenneth Simmons ve Helen Smith (1968) tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir. Simmons ve Smith’in çalışmasındaki modele göre yenilikçilik üç ana unsurdan oluşmaktadır. İlki ihracat faaliyetinde, firmanın karar alma sürecinden sorumlu olan kişi işletmenin faaliyetlerinde egemenliğe sahiptir anlayışıdır. İlk ihracat kararı, işletmelerin iç dinamiklerinden kaynaklanan bir yeniliktir. Modele göre, işletmede karar almadan sorumlu olan kişinin sahip olduğu yenilikçilik, girişimcilik, rekabetçi, yüksek risk alabilme yetisine sahip ve devamlı dış pazarlarla ilgili olmak gibi bazı özellikleri bulunmaktadır. Firmanın karar almasından sorumlu olan kişi işletmenin sahibi veya faaliyetlerinden yükümlü olan kişi olabilmektedir. Yenilikçi modelin önemli diğer bir unsuru da işletme faaliyetlerinde egemen olan anlayıştır. Yenilikçi model yaklaşımına göre esas olan satış attırmak değil pazarlama faaliyetlerinin geliştirilmesidir. İhracat yapılacak olan pazara girişin ana şartı, pazarın sahip olduğu potansiyelin değerlendirilmesinden sonra gerçekleşmektedir (Koçak, 1997: 472).

Kenneth Simmons ve Helen Smith’in (1968) yenilikçi uluslararasılaşma modeliyle ilgili yapılan ilk çalışmasının ardından, Bilkey ve Tesar (1977), Çavusgil (1980), Reid (1981) ve Czinkota (1982) modeli tekrar ele alarak çalışmalar yapmışlardır. Bu araştırmacılar, yenilikçi uluslararasılaşma modellerini, Rogers (1962) tarafından geliştirilen benimseme süreci ve Vernon tarafından (1966) geliştirilen ürün yaşam dönemi modellerinden yararlanarak geliştirmişlerdir. Bu modellere göre uluslararasılaşma sürecinde

gerçekleşen her aşama firmalar açısından yenilik olarak kabul edilmektedir (Andersen, 1993:123).

Yenilikçi uluslararasılaşma ile ilgili geliştiren modellerin bir bölümü davranışsal modeller niteliğindedir. Geliştirilen bu modellerin çok sayıda ortak özelliğinin bulunmasıyla birlikte bazı farklı özellikleri de bulunmaktadır (Üner, 1999: 14). Bu modellerin ana ortak özelliği, ihracat düşüncesi bulunmayan firmaların zaman içerisinde bazı itici ve çekici faktörler neticesinde ihracat faaliyetine yönelmeleridir (Özçelik, 2006: 48). Yenilikçi uluslararasılaşma modelleri arasındaki farklılıklar ise ihracat faaliyetinin başlamasında etkili olan itici veya çekici faktörlerdeki farklılıklardır. Bu farklılıklar, modellerdeki aşamaların sayısı ve tanımlanmasından gelmektedir. Ancak bu farklılıklar daha önce de belirtildiği gibi gerçek anlamda bir farklılık içermeyip anlamsal boyutta farklılıklar içermektedir (Gödekmerdan, 2012: 28).

1.3.2. Küresel Doğan İşletmeler Yaklaşımı

Küresel doğan işletmeler yaklaşımına göre, firmalar uluslararasılaşma faaliyetlerinde bir basamaktan diğer basamağa çok daha hızlı şekilde geçiş yapmaktadırlar. Yaklaşımına göre firmalar küresel çapta pazarlara mal ve hizmet sunmaktadır. Bu firmalar, uluslararasılaşma sürecinin ilk dönemlerinde yüksek satış oranlarına çıkmayı başarmaktadırlar (Çavuşgil, vd., 2011: 9).

Küresel doğan işletmeler yaklaşımına göre, firmalar kurulduğu andan itibaren veya kuruluştan kısa bir süre içerisinde dış pazarlarda faaliyette bulunabilmektedir. Diğer bir ifade ile geleneksel uluslararasılaşma teorilerindeki aşamaların yanında, işletmelerin bazı aşamaları geçmeden de dış pazarlara açılabileceği tezi ileri sürülmektedir. Bunun yanında yapılan çalışmalar küresel doğan işletmeler teorisini savunmakla birlikte, yurtdışındaki pazarlara hızlı şekilde açılmaya etki eden faktörler üzerine yoğunlaşmıştır. Ancak konuyla ilgili yapılan araştırmalarda, küresel doğan işletmelerin geleneksel yaklaşımlardaki uluslararasılaşma aşamalarını yaşamadan uluslararasılaşma sürecini yaşadıklarını ileri sürmüştür. Ancak bu süreçte etki eden faktörlerin neler olduğu konusunda net bir fikir ortaklığının olmadığı belirlenmiştir (Üner ve Kalyoncuoğlu, 2010: 4).

Küresel doğan işletmeler kavramı, McKinsey ve Co. (1993), *Emerging Exporters: Australia's High Value- Added Manufacturing Exporters*, Melbourne, Australian Manufacturing Council tarafından ilk defa Avustralya'daki firmaların büyük bir hızla uluslararasılaşmasını tanımlamak için geliştirilmiştir (Çiftçi, 2015:17).

Küresel doğan işletmeler kavramı 1990'lar itibariyle uluslararasılaşma sürecinde işletmeciliğin gündemine girmiştir. Kavram günümüzde uluslararası işletmecilik alanında önem arz eden bir yer edinmiştir. Küresel doğan işletmeler kavramının ortaya çıkmasıyla yapılan çalışmalar, küresel doğan firmaların ne anlama geldiği ne hızda uluslararasılaştıkları konusunda yoğunlaşmıştır. Bunun yanında yapılan çalışmalar, kavramın uluslararasılaşma teorileri içerisindeki konumu üzerine yapılmıştır (Coşkun, 2015: 230-232).

Küresel doğan işletmeler kavramıyla ilgili henüz ortak bir tanım yapılamamıştır. Bunun sebepleri içerisinde firmaların uluslararasılaşmaya başlama süreleri, ihraç edilmesi gereken ürün miktarı, faaliyette bulundukları sektör ve firmaların doğuştan küresel olmasında hangi unsurların yönlendirici rol oynadığı gibi konular olarak sıralanabilir (Atlı ve Kartal, 2014:155). Knight ve Çavuşgil (2004: 124) çalışmalarında küresel doğan işletmeleri, ticari faaliyete başlamalarından hemen sonra uluslararası arenada faal olan ve küçük ileri teknoloji firmalar olarak tanımlamışlardır. Ayrıca Knight ve Çavuşgil küresel doğan firmaları diğer firmalardan ayırt eden özelliklerini; firmaların yönetsel yapılarının küresel olduğunu ve kaynak yapılarının da uluslararası nitelikte kaynak şeklinde olduğunu ileri sürmüştürler.

Zucchella vd. (2007) çalışmalarında, firmaların kuruluşlarından itibaren uluslararası arenada faaliyette bulunmalarını beş etkiye başlamıştır. Bu etkiler, küresel çevreden doğan ortam, firma içi unsurlar, firmanın kuruluş yerinden kaynaklanan etkiler, firmanın etkileşimde olduğu ağ bağlantıları ve girişimcilikten gelen etkiler olarak sıralanabilir (Zucchella vd., 2007: aktaran, Yeşil, 2010:52).

Firmaların uluslararasılaşmasında katkı sağlayan faktörler olduğu gibi, uluslararasılaşmasında engelleyici rol oynayan faktörler de bulunmaktadır. Türkiye'deki firmaların uluslararasılaşma sürecinde engelleyici rol oynayan önemli faktörlerden biri yönetseldir. Türkiye'de uluslararasılaşma konusunda sorun yaşayan firmalar genelde aile firmalarıdır. Bu firmaların yönetim yapıları ve tutucu olmaları gibi özellikleri uluslararasılaşmalarında engelleyici rol oynamaktadır. Firmaların yönetim kadrolarının küresel doğan işletmelerin doğalarını iyi analiz etmeleri ve gelişim süreçlerini kavramaları, uluslararasılaşmak için faaliyetlerde bulunmalarını sağlayacaktır (Atlı ve Kartal, 2014:155).

Büyük ölçekli firmaların büyük kısmı uluslararasılaşma sürecinde birbirine benzeyen aşamaları takip etmektedirler. Bu firmalar yerel pazarlarda gelişip olgunlaştıktan sonra genellikle ihracat faaliyetinde bulunarak uluslararasılaşma sürecine dahil olmaya

çalışmaktadırlar. Bununla birlikte yabancı pazarlarda sistematik olarak pazarlama ve üretim faaliyetlerine başlayarak satışlarını arttırmayı amaçlamaktadırlar. Bu model firmaların uluslararasılaşma sürecinde geleneksel bir model niteliğindedir. Firmaların birçoğunun bu modeli takip ederek uluslararasılaşmaya başlamasının yanı sıra firmaların bir kısmı süreçleri geçmeden doğrudan küresel pazarlarda faaliyette bulunurlar. Bu yaklaşıma Küresel Doğan İşletmeler Yaklaşımı adı verilmektedir. Bu firmalar ise Küresel Doğan İşletmeler olarak adlandırılmaktadır (Gillespie ve Hennessey, 2011: 224).

Küresel doğan işletmeler yaklaşımına göre, firmalar coğrafi çeşitlendirme yöntemiyle var olan müşterilerin veya iç pazarlara olan bağımlılıklarını minimuma indiren içsel güçlere sahiptirler. Bu firmalar sonuçları iyi ya da kötü ne olursa olsun bir şekilde uluslararasılaşma sürecine başlamaktadırlar. Artan rekabet koşulları karşısında firmalar stratejik bir davranış olarak proaktif bir şekilde uluslararasılaşmaktadırlar. Bu nitelikteki firmalar ayrıca dış pazarlardaki fırsatları keşfetmek, dış pazarlardaki firmalarla ortaklık kurabilmek ve rekabette üstünlük sağlayabilmek amacıyla örgütsel yeteneklerini geliştirme arayışındadırlar (Çavuşgil vd., 2011: 36). Küresel doğan işletmeler trendi, uluslararasılaşma sürecini hızlandıran bilgi teknolojileri yardımıyla son dönemlerde oldukça hızlı şekilde ünlenmeye başlamıştır (Knight ve Cavusgil, 2004: 137).

Ayrıca artan küresel sermaye hareketleri, iletişim teknolojilerindeki gelişmeler, artan proje ortaklıkları, bilginin yayılma hızı ve azalan maliyetlerle birlikte firmaların yüksek katma değerli ve yüksek potansiyeli olan ürünlere yönelme gibi faktörlerle küresel doğan işletmeler olmayı cazip kılan diğer bazı etkiler olarak sıralanabilir (Çiçek ve Demirer, 2009: 10).

1.3.3. Ağ Yaklaşımı

Küreselleşme ile birlikte koşullar ve şartlar değişmiş ve bununla birlikte geleneksel modeller sorgulanmaya başlanmıştır. Özellikle 1980'li yıllardan bu yana geleneksel modellerle ilgi birçok eleştiri ortaya çıkmıştır. Küreselleşmenin sonucunda dünya tek bir pazar halini almıştır. Bununla birlikte iletişim teknolojilerindeki gelişmeler bilgi ve fiziksel mesafe kavramları gibi kavramların önemini yitirmesine neden olmuştur. (Kalyoncuoğlu ve Üner, 2010: 8). Geleneksel modellerin zamanla önemlerini kaybetmesiyle yeni model ve teoriler değerlendirilmeye başlamıştır. Bu yeni modellerden bir tanesi de Johanson ve Mattson (1988) tarafından oluşturulan Ağ (Network) Yaklaşımı Teorisi'dir (Kalyoncuoğlu ve Üner, 2010: 8)

Johanson ve Mattson'a (1988) tarafından ortaya atılan Ağ yaklaşımına göre, firmaların yeni pazarlara girişindeki başarısının sırrı yerel ve uluslararası pazardaki aktörlerle olan ilişkilerinden kaynaklanmaktadır. Bu aktörler firmanın müşterileri, tedarikçileri, pazardaki rakipleri, kamu kurumları vb. olabilmektedir. Teoriye göre, firmaların sahip oldukları ağ bağlantıları yerel pazardan uluslararası pazarlara doğru bir genişleme sunabilmektedir. Ayrıca, firmanın yeni girdiği pazardaki ağda sahip olduğu mevcut ilişkileri yeni ortaklıklar kurması veya pazardaki konumunu geliştirmesinin anahtarı olarak kabul edilmektedir (aktaran Coviello ve Munro, 1995: 50).

Ağ yaklaşımına göre, firmanın uluslararasılaşmasının kaynağı içinde bulunduğu ağ bağlantısıdır. Firmanın uluslararasılaşması ile birlikte diğer ağlarla olan bağlantının kuvvetleneceği ve ağ sayısının artacağı savunulmaktadır. Ağ yaklaşımına göre, firmanın uluslararasılaşma süreci üç farklı yolla gerçekleşmektedir (Chetty ve Blankenburg-Holm, 2000: 80; Johanson ve Mattson, 1998'den aktaran Ulaş, 2009: 38):

- Diğer ülkelerdeki ağlarla yeni ilişkilerin kurulması,
- Diğer ülkelerdeki hali hazırda ağ ilişkilerinin geliştirilmesi,
- Farklı ülkelerdeki ağ oluşumlarının birleştirilmesi vasıtasıyla firmalar uluslararasılaşma sürecini başlatabilirler.

1980'li yıllara kadar etkinliğini sürdüren aşama yaklaşımlarından olan Uppsala ve Yenilik Temelli yaklaşımların yeterince etkin olmadıkları yapılan eleştirilerle tespit edilmiştir. Bu tarihten sonra küreselleşmenin hızlı etkileri ve beraberinde yaşanan gelişmeler, firmalar ve piyasalar üzerinde etkiler oluşturmaya başlamıştır. Bu da aşama yaklaşımlarında sarsıntıların meydana gelmesine neden olmuştur (Ecer ve Canitez, 2005:17). Neticede uluslararasılaşma ile ilgili yeni yaklaşımlar ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu yaklaşımlardan biri olan Ağ yaklaşımı 1987 yılında Johanson ve Mattsson tarafından geliştirilmiştir.

Ağ yaklaşımında firmanın sahip olduğu uzun süreli yakın ilişkileriyle elde ettiği imkanları ve temasta olduğu firmaların sahip olduğu imkanları kullanması fikri yer almaktadır (Ecer ve Canitez, 2005:18). Bu imkanlar ise firmaların temaslarıyla ortaya çıkan ağlar ile ilişkilidir. Bu ağlar ise daha önce de belirtildiği gibi; müşteriler, rakipler, tedarikçiler, kamu kurumları vb. birçok farklı dış unsurdan oluşabilmektedir. Ağ yaklaşımı modelinin başarılı olabilmesi için, yani firmaların uluslararası pazarlara istenilen şekilde

erişebilmesi için, firmaların, bağlı bulunulan ağlarını ve örgütsel yapılarını mevcut duruma göre şekillendirmeleri gerekmektedir (Tutar, 2015:12).

1.3.4. Uluslararası Girişimcilik Yaklaşımı

Uluslararasılaşma faaliyetinde girişimcilik yaklaşımı, uluslararasılaşma faaliyetini girişimcilik olarak nitelendirmektedir (Oviatt ve McDougall, 1994). Bunun yanında uluslararasılaşma faaliyetinde neyin etkili olduğu ile ilgilenmektedir (Perks ve Hughes, 2008: 312). Firmaların girişimci yetenekleri, girişimciliğe olan yönelimleri, davranışları, kaynakları, kabiliyetleri, sahip oldukları genel ve firma çevresi gibi değişkenler uluslararasılaşma faaliyetinde etkili olabilmektedir. Bu bağlamda uluslararası girişimcilik yaklaşımı, uluslararası işletmecilik ve girişimcilik yaklaşımlarının kesiştiği ortak nokta olarak nitelendirilebilir (Zahra ve George, 2002:5).

1.4. ULUSLARARASI GİRİŞİMCİLİK KAVRAMI VE GELİŞİMİ

Uluslararası girişimcilik kavramı, ilk olarak Morrow (1988) tarafından ortaya atılmıştır. Morrow uluslararası girişimcilik kavramını, yeni kurulan firmaların, teknik ilerlemeler ve kültür farklılıkları vasıtasılarıyla dış pazarlardaki fırsatları tespit edebileceğini açıklamak için kullanmıştır. McDougall (1989) ise yerel firmalar ve uluslararası girişimlerde bulunan yeni firmaların sahip oldukları stratejiler ve sektör özelliklerini karşılaştırdığı araştırmada kavramın temellerini atmıştır. Oviatt ve McDougall (1994) ise, kavramın kapsamını genişlemesini “uluslararası yeni girişimler” şeklinde yeni girişim türlerinin tanımlamasıyla desteklemişlerdir. (Oviatt ve McDougall, 2005: 537; McDougall, 1989: 387).

Uluslararası girişimciliğin ilk kavramsallaşması, McDougall tarafından, firmaların kuruldukları andan itibaren uluslararası işletmecilik faaliyetinde bulunmaları ve bunu geliştirmeleri şeklinde olmuştur (McDougall, 1989: 389).

McDougall ve Oviatt, uluslararası girişimcilik kavramını, “ulusal sınırları aşarak işletme için değer yaratma amaçlı, yenilikçi, proaktif ve risk üstlenen davranışların bir bileşimi” şeklinde tanımlamıştır. Uluslararası girişimciliğin bu tanımı, yalnız girişimcinin uluslararası piyasalarda faaliyette bulunmak için yeni bir firma kurma amacını değil, bunun yanında mevcut firmaların da dış pazarlarda faaliyette bulunmasını da kapsamaktadır (McDougall ve Oviatt, 2000: 903).

Uluslararası girişimcilik kavramı farklı araştırmalarda farklı araştırmacılar tarafından başka şekillerde de tanımlanmıştır. Shane ve Venkataraman, uluslararası girişimcilik kavramını, “geleceğe yönelik mal ve hizmetlerin yaratılması için, fırsatların keşfedilmesi, değerlendirilmesi ve kullanılması sürecinde; kimin, nelerin ve nasıl etkili olduğunun incelenmesi” şeklinde daha farklı şekilde tanımlamıştır. Shane ve Venkataraman bu tanımlamada, dış pazarlardaki fırsatlara ve bu fırsatları yakalayıp kullanan girişimcinin özellikleri üzerine yoğunlaşmışlardır (Shane ve Venkataraman, 2000: 218). Zahra ve George, uluslararası girişimcilik kavramını, “rekabet üstünlüğüne ulaşabilmek için, dış pazarlardaki fırsatları yaratıcı bir şekilde keşfetme ve kullanma süreci” şeklinde tanımlamıştır. Araştırmacılar, uluslararası girişimciliği etkileyen faktörleri ise, örgütsel, çevresel ve stratejik faktörler şeklinde sıralamışlardır (Zahra ve George, 2002: 11).

Oviatt ve McDougall, uluslararası girişimcilik kavramı ile ilgili yapmış oldukları tanımları, “geleceğe yönelik mal ve hizmetlerin yaratılabilmesi için ulusal sınırlar arasında, fırsatların keşfedilmesi, tesis edilmesi, değerlemesi ve yararlanılması” şeklinde güncellemişlerdir (Oviatt ve McDougall, 2005: 540). Bu tanımlamalarında, uluslararası girişimcilik kavramını, firmaların dış pazarlardaki fırsatları tespit edip bunlardan yararlanılması şeklinde bir süreç olarak ifade etmişleridir. Ayrıca yapmış oldukları yeni tanımlamada, girişimcinin sahip olduğu özelliklerle birlikte, firmanın bir bütün olarak girişimcilik kabiliyetinin ve yöneliminin var olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bunun yanında girişimcilik faaliyetlerinin sınır ötesinde olası şeklinde ifade etmişlerdir (Oviatt ve McDougall, 2005: 540; Çavuşgil vd., 2011: 96).

Oviatt ve McDougall (2005) yapmış oldukları yeni tanımlamalarında, firmaların uluslararasılaşma faaliyetlerindeki hızlarını etkileyebilecek faktörleri belirten bir model geliştirmişlerdir. Firmanın uluslararasılaşma sürecinde hızlarını etkileyen faktörleri dört gruba ayırmışlardır. Bu dört ana faktör; kolaylaştırıcı faktörler, motive edici faktörler, aracı faktörler ve moderatör faktörler şeklinde sınıflandırılmıştır.

Uluslararası girişimciliği etkileyen önemli bir faktör firma yöneticilerinin sahip olduğu uluslararası girişimcilik yeteneği ve deneyimidir. Reuber ve Fischer 1997 yılında yayımlanan araştırmalarında üst düzey firma yöneticilerinin bilgi ve deneyimleri firmanın ihracat faaliyetlerinin erken gerçekleşmesi için önemli bir faktör olduğu vurgulanmıştır (Wolf, 2000).

Knight'ın (2001) araştırmasında firmaların uluslararasılaşması sürecinde girişimciliğin anahtar faktör niteliğinde olduğu düşüncesi pekiştirilmiştir. Girişimci özellikleri taşıyan üst düzey yöneticiler dış pazarlara yönelik hedeflerine ulaşmak için geleceğe yönelik ve proaktif davranışlar sergileme kabiliyetindedirler. Firma yetkililerinin veya kurucularının elde etmiş oldukları ve firmaları kazançlı kılan özellikler, firmaların yeni olmasına rağmen kuruluşlarından çok eskilere dayanmaktadır (Rasmussen, Madsen, 2002: 12).

Bunun yanında uluslararası girişimcilik kavramı, firmaların değer yaratmak (McDougall ve Oviatt, 2000: 903) veya firmaların rekabette üstünlüğü ele geçirmek (Zahra ve George, 2002: 11), uluslararası pazarlarda var olan fırsatları yakalamak ve bu fırsatlardan faydalanmak şeklinde tanımlanmaktadır. Bu fırsat ve faaliyetlerin en önemli olanlardan biri de ihracattır. İhracat faaliyetinde belirleyici olan faktörler üzerine yapılan araştırmalar irdelendiğinde ihracat performansında etkili olan en önemli faktörlerin firmaların sahip olduğu özellikler görülmektedir (Altuntaş, vd., 2015: 68).

Uluslararası girişimcilikle ilgili yapılan akademik araştırmaların 1990'lı yıllardan itibaren hızlı bir artış gösterdiği görülmektedir. Bu çalışmalardan bazıları; Entrepreneurship Theory and Practice (1996, Summer; 2013, November), Academy of Management Journal (2000, 43/5), International Business Review (2005, 14), European Management Journal (2008, 26) gibi bu alanda önde gelen akademik eserlerdir. Ayrıca uluslararası girişimcilik üzerine alansal özel sayılar yayınlamıştır. Buna örnek olarak; 2003 yılında yayın hayatına başlayan ve uluslararası girişimcilik ana temalı Journal of International Entrepreneurship adlı dergi verilebilir (Altuntaş, vd., 2015: 66).

Uluslararası girişimcilik faaliyeti, sadece gelişmiş ülkeler ve büyük ölçekli firmalar için önem teşkil etmemektedir. Bilgi ve iletişim teknolojilerinde yaşanan hızlı değişim, gelişmekte olan ülkeler ve görece daha küçük firmaların da hızlı bir şekilde uluslararasılaşmasına olanak sağlamaktadır (Brush, 2013). Bunun yanında firmaların yerel pazarlar ve uluslararası pazarlar ile ilgili ayrımına yönelik kavramsal farklılıklar çok daha az dillendirilmektedir (Hisrich, 2013). Ancak bunun gibi bakış açılarına rağmen, dünyada sayıları hızlı bir şekilde artan gelişmekte olan ülkelere yönelik uluslararası girişimcilik faaliyetleri ile ilgili yapılan araştırmaların sayısı oldukça az durumdadır (Kiss, vd., 2012).

1.4.1. Uluslararası Girişimciliğin Bileşenleri

Daha önce de açıklanan çeşitli tanımlardan da anlaşılacağı üzere, uluslararası girişimcilik sürekli değişen ve birden çok bileşeni olan bir kavramdır. Ancak farklı tanımlamaların ortak noktası; uluslararası girişimcilik faaliyetinin uluslararası pazarlarda gerçekleşen faaliyetlerin bir bütünü olarak nitelendirilmesidir. Yapılan tanımlamaların bir araya getirilmesi ile, uluslararası girişimcilik kavramı;

- Uluslararası girişimcilik faaliyetleri firmaların değer oluşturma, kar sağlamak veya büyüme gibi hedefler doğrultusunda gerçekleştirilmektedir. Bunun yanında girişimcilik, firma içim yüksek performans sağlamaktadır. Ayrıca firma sahiplerinin servetini arttırmaktadır. Bu nedenle, yeni veya olgunlaşma aşamasındaki pazarlardaki ve henüz keşfedilmemiş pazarlardaki karlılık pek çok girişimci firmayı cezbetmektedir.
- Uluslararası girişimcilik faaliyetleri dış piyasalardaki fırsatların fark edilmesi ve bu fırsatların kullanılması vasıtasıyla gelişmektedir. Bu fırsatların kullanılması girişimci firmaların çalışmalarının ana temasını oluşturmaktadır. Girişimci firmaların bu ana teması ise yeni pazarların keşfedilmesi veya yeni firmaların kurulması ile gerçekleşmektedir.
- Uluslararası girişimcilik kavramı, yenilikçilik, proaktiflik ve risk alma davranışlarını kapsayan bir olgudur. Firmaların dış pazarlardaki fırsatları değerlendirilmesinde rakiplerinden daha erken davranması (proaktiflik), uluslararasılaşması veya aktif oldukları pazarlara yeni pazarlar eklemesi (yenilik) ve daha önce faaliyette bulunmadığı pazarlarda kaybetme durumunu göze alması (risk alma), uluslararası pazarlara girmesinde belirleyici etmenlerdendir.
- Uluslararası girişimcilik kavramı bütün örgütü kapsayan bir olgudur. Burada vurgulanmak istenen; uluslararası girişimcilik kavramının sadece girişimci veya firmanın yabancı pazardaki bağlantılarına özgü bir durum olmadığı, girişimci fikirlerin yaratılmasında ve dış piyasalardaki fırsatların keşfedilmesinde, firma yöneticilerinin ve diğer çalışanlarının da önemli aktör olduğudur.
- Uluslararası girişimcilik faaliyeti bir süreci ifade etmektedir. Bu süreç, firma içi ve firma dışı bazı faktörlerden beslenerek gelişim sağlamaktadır.

Uluslararası girişimcilik faaliyetinin başarılı olması, yukarıda belirtilen unsurlarla ilgili doğru kararların alınmasına ve belirli bir düzeyde kaynak aktarılmasına bağlıdır. Ulusal

girişimcilik sürecinde olduğu gibi uluslararası girişimcilik sürecinde de firmaların yaptığı yatırımların sonuç vermesi uzun vadede olmaktadır (Tayauova, 2009: 8-10).

1.4.2. Uluslararası Girişimciliği şekillendiren Gelişmeler

1.4.2.1. Küreselleşme

Küreselleşme kavramının kelime anlamı, İngilizce Globalization kelimesinin karşılığını ifade etmektedir. Globalization kelimesi, ise evrensel olan veya kapsamlı olan anlamına gelen global kelimesinden türemiştir (Warren, 1998: 275; aktaran Akben, 2008: 4).

Sanayi devrimiyle birlikte pazar ekonomisi, kapitalist yapı, ulus devletler anlayışı ve demokratik sistem ortaya çıkmıştır. Bunun sonrasında küreselleşme ve yeni dünya düzeniyle birlikte, ekonomik olarak pazar ekonomisi anlayışı, siyasal olarak liberal demokratik düzen ve hukuk devleti olguları dünya geneline yayılmaya başlamıştır (Akben, 2008: 4). Aynı zamanda, İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra Birleşmiş Milletlerin kurulması ve Marshall yardımlarının başlamasıyla ile küreselleşme etkisini göstermeye başlamıştır. Son yıllarda yaşanan enformasyon ve bilgisayar teknolojisindeki gelişmeler; çok uluslu firmaların oluşturduğu global ticari ağlarla birlikte, pazarlar arasında sermaye, para, mal-hizmet ve emeğin dolaşımı zorlaştıran engellerin hafifletilmesiyle küresel çapta bir bütünleşme süreci ortaya çıkmıştır (Bakan ve Baydas, 2004: 462).

Küreselleşme ile birlikte ölkeler arasındaki sınırlar bir nevi ortadan kalkmış ve dünya bir bakıma büyük bir köy niteliği kazanmıştır. Bunun sonucunda ölkeler arasındaki ilişkiler önemli derecede gelişmiş ve ticaret hacminde büyük bir artış meydana gelmiştir. İçinde bulunduğumuz dönemde firmaların yabancı rakipleri, satıcılar ve müşterilerle çok yakın ilişkilerde bulunmaları, firma yöneticilerinin ulusal nitelikte değil, küresel boyutta düşünmelerini zorunlu kılmıştır (Simsek, 2001: 26). Dış ticarete yaşanan bu denli artışın etkisi ile ticari ilişkilerde yaşanan gelişmelerle ticari birlikler kurulmuştur. Dünyada yaşanan siyasi, kültürel, ekonomik değişiklikler beraberinde enformasyon çağı, bilgi toplumu, küreselleşme gibi yeni kavramların önemini arttırmıştır (Mutlu, 1999: 160).

Küreselleşme süreci, sermaye, emek ve bilginin yerel boyuttan, sınır ötesi hatta küresel boyuta taşınarak kapitalizmin dünya genelindeki ölkelere yayılması sürecidir. Özellikle gelişmekte olan ölkelerin, gelişmiş ölkeler seviyesine çıkması için küreselleşme, bu ölkelere sınıf atlamada bir şans oluşturabileceği gibi bir tehdit de olabilmektedir (Seymen ve Bolat, 2005: 283). Küreselleşmenin getirdiği fırsatları yakalayabilmek ve oluşabilecek

tehditlerden korunabilmek için firmaların seçeceği en etkili yol uluslararası faaliyette bulunarak iyi bir şekilde pozisyon almak ve rekabet edecek gücü elde etmektir.

Uluslararasılaşma süreci küreselleşme ile hız kazanmaya başlamıştır. Uluslararası faaliyetlere artan oranlarda katılım süreci anlamsal olarak uluslararasılaşma şeklinde algılanmaktadır. Ayrıca firmaların elindeki imkanlar ile uluslararası çevreye uyum sağlama süreci de uluslararasılaşma olarak nitelendirilebilir (Ecer ve Canitez, 2005: 12). Firmalar mal ve hizmetleri farklı sebeplerle ülke sınırları dışına taşımak isterler. Bu faaliyetin sebepleri arasında kar oranını artırma, dış piyasalardaki çekici faktörler, üretim fazlası ve rekabetteki artış gibi itici (reaktif) faktörler olabilir. Uluslararası piyasalarda faaliyette bulunmak için firmaların gerçekleştirmesi gereken bazı aşamalar bulunmaktadır. Bu aşamalar pazar hakkında iyi bir araştırma yapılması ile başlayıp ve ihracat faaliyetinin başlatılması ile devam etmektedir (Akben, 2008: 1).

Küreselleşmenin etkisiyle teknik gelişmeler, artan rekabet, ekonomik anlamda sınırların kalkması, mesafelerin kısılması ve hızlanan bilgi akışı gibi faktörler de firmaların uluslararası pazarlara yönelmesine neden olmuştur. Küreselleşmeyle birlikte firmaların uluslararası pazarlara yönelmelerinin ana nedeni daha önce de belirtildiği gibi kârlılıklarını arttırmaktır. Bu ana nedenin yanı sıra firmaların uluslararasılaşma kararında, yerel ve uluslararası pazarın niteliklerinden kaynaklanan birden çok neden de rol oynamaktadır. Ancak bunların hepsinin altında yatan asıl gerçek, kâr elde etmektir (Albaum vd., 1998: 40).

Günümüzde küreselleşme ve rekabet artışının etkileri derin şekilde hissedilmektedir. Firmaların ekonomik faaliyetlerini yerel pazarların dışına taşımaları önemli bir pazarlama faaliyeti niteliği taşımaktadır. Etkinliklerini ve varlıklarını sürdürmek isteyen firmalar yabancı pazarlara doğru genişlemekte ve uluslararasılaşma yolunda ilerlemektedirler. Firmalar için önemini giderek arttıran uluslararasılaşma kavramı, küreselleşme neticesinde yaşanan ekonomik gelişmelerle birlikte bir ihtiyaç olmaktan öte bir zorunluluk olma niteliğini kazanmıştır (Gödekmerdan, 2012: 119).

Küreselleşme neticesinde firmalar dış pazarlarda büyüme stratejileri oluşturmaktadırlar. Son dönemlerde yaşanan teknolojik gelişmeler ve iş çevresinin bir sonucu olarak küreselleşme mecburiyeti ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda bütünleşme ve çeşitlendirme stratejileri başka firmalarla birleşim veya iş birliği şeklinde yapılabilmektedir (Dinçer, 1998: 258).

Uluslararası ticaret ve pazarlamada öne çıkan olgu küreselleşme kavramıdır. Küreselleşme ile birlikte mal ve hizmetlerin yanında, emek, bilgi, teknoloji vb. olgular uluslararası piyasalarda sınır ve engel tanımaksızın serbestçe dolaşmaktadırlar. Bununla birlikte dış piyasaların tabi olduğu resmi makamlar da bunu destekleyecek istekliliktedirler (Mirze, 2010: 414).

İletişim teknolojisi ve taşımacılıkta meydana gelen ilerlemeler, soğuk savaşın bitişi, Doğu Avrupa ve Asya'da yeni pazarların ortaya çıkışı, uluslararası ekonomik aktivitelerin entegrasyonu firmaların küresel çapta işlem yapmalarına olanak tanımıştır. Ayrıca gelişen internet ve bilgi teknolojileri küresel boyutta tüketicilere ulaşılma olanağını sunmuştur. Bunun etkisiyle küresel ölçekte bir rekabet firmaları etkilemeye başlamıştır (Demir, 2004: 26).

1.4.2.2. Teknik Gelişmeler

Teknik gelişmeler ve iletişim teknolojilerinde meydana gelen gelişmeler küreselleşme olgusunun temel itici gücü olmuşlardır. Bu gelişmeleri ulusal engelleri kaldırmada ilk olarak kullananlar, çokuluslu ve uluslararası firmalar olmuştur. Ancak günümüz küçük ve orta ölçekteki firmaları da ulusal sınırları aşarak uluslararasılaşma eğilimindedirler. Çokuluslu ve uluslararası firmaların büyük olmasının verdiği tetikleyici güç ve teknik gelişimleri neticesinde ülke sınırlarını aşma eylemi ortaya çıkmaktadır. Küçük ve orta ölçekteki firmalar için ülke sınırlarını aşmak büyümek için bir fırsattır. Bu durumda, çok uluslu firmaların davranışı sonuç niteliği taşıırken, küçük ve orta ölçekli firmalar için ise sebep niteliğini taşımaktadır. Küçük firmalar için bu doğrultuda alınan stratejik karar, girişimci ve ciddiye alınması gereken bir adım niteliğindedir (Avzalova, 2008: 4-5).

Teknik gelişmeler, iletişim ve lojistik gibi önemli faktörlerde meydana gelen maliyet düşüşlerinin, firmaların coğrafik engelleri aşmalarında büyük ölçüde etkileri olmuştur. 1999 yılında gerçekleşen Uluslararası Ticaret Forumu'nda da teknik gelişmeler sonucunda firmalar için uygun şartlar arasında uluslararası lojistik ve iletişim maliyetlerinin düşmesi zikredilmiştir (Avzalova, 2008: 7).

Teknolojik gelişmeler ve kutuplu dünyanın ortadan kalkması sonucunda çok uluslu şirketler tarafından ticari ağların oluşturulması hız kazanmıştır. Bu ağlar neticesinde ülkeler arasında sermaye, para, mal-hizmet ve emeğin aktarımını zorlaştıran engeller kısıtlanmıştır. Böylece dünya ekonomisinin bütünleşmesi süreci ortaya çıkmaktadır (Bakan ve Baydas, 2004: 462).

Lewitt'e göre iletişimde yaşanan teknik gelişmeler vasıtasıyla, gelişmiş ekonomilerdeki alışkanlıklar, yaşam tarzları ve tüketimdeki alışkanlıklar diğer ülkelere de taşınmaya başlamıştır. Bu gelişmelerin sonucunda tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarında artışlar yaşanmış ve pazarlar küreselleşerek evrensel bir niteliğe kavuşmuştur (Lewitt, 1983: 92). Kısacası, firmaların karlılığın yanında büyümek ve tutunma amacına ulaşabilmek için uluslararasılaşması gerekmektedir

1.4.2.3. Dış Ticaret Engellerinin Kaldırılması

Firmaların uluslararasılaşma faaliyetinde etkili olan farklı nedenler bulunmaktadır. Bu nedenler; dış piyasalarda doğan fırsatlar ve iç piyasadaki tikanlıklar, ülkelerin yaşanan politik düşünce değişiklikleri, ekonomik zorunluluklar, firmanın iç piyasada büyük ölçüde büyümüş olması, yaşanan teknik gelişmeler, farklı ülkelerin üretim faktörleri fiyatlarındaki farklılıklar ve ticari engellerinin kaldırılması gibi sıralanabilir (Özalp, 2005: 25-28).

Ülkelerin yabancı ürün ve hizmetlerin ithalatına ilişkin tarife ve kotalarda artışa gitmesi durumunda firmalar, yerel üretimde bulunmak yerine montaj faaliyetlerine yönelmeyi tercih etmektedirler (Hollensen, 2014). Ülke yönetimleri yabancı ürünlerin ülke pazarında satılmasını engellemek (koruyucu tarife) veya bu ürünlerden vergi geliri elde etmek amacıyla mevcut tarifelerde artışa gidebilirler. Kotalar, ithalata konu olan mal ve hizmetlerin yabancı miktarını sınırlamak için ülke yönetimi tarafından alınan kararları ifade etmektedir. Bazı ülkelerde yönetimler ulusal ekonomik planlamanın bir parçası olarak ihracatı takviye etmek amacıyla yabancı mal ve hizmetlere kota uygulamaktadırlar (Albaum ve Duer, 2011). Bunun yanında firmaların dış piyasalarda faaliyette bulunma şekli, ticari düzenlemeler ve pazardaki tedarikçilerin tercihleri gibi faktörlerin etkisi altındadır. Firmalar pazara giriş yöntemini seçerken bu faktörleri dikkate almak durumundadırlar. Talebin yerel tedarikçiler veya ulusal ürünlere doğru olması durumunda, pazarda faaliyette bulunacak firmalar, yerel bir firma ile ortak girişimde bulunabilir veya dağıtım kanalları oluşturarak yabancı imajı etkisini azaltabilmektedirler (Hollensen, 2014).

Ülke yönetimleri bazı ekonomik, siyasi ve toplumsal hedefleri gerçekleştirmek için ticareti etkiletebilecek müdahalelerde bulunabilmektedirler. Bu bağlamda ülkelerin kullandıkları ticaret engeller, uluslararası ticareti zorlaştıran veya aksaklıklar yaşanmasına sebep olan ulusal yasalar, düzenlemeler ve başka önleyici kararları kapsamaktadır (Maclean, 2006: 1). Bu engellerin en yaygın olarak kullanılanları, gümrük tarifeleri ve ihracat kısıtlamalarıdır.

Firmaların uluslararasılaşmasında etkili olan önlemler, küreselleşme ve teknik gelişmelerin etkisiyle önemli ölçüde azalmıştır. Son dönemlerde ülkelerin birçoğu pazarlarını yabancıların katılımına açma konusunda ilerleme kaydetmiştir. Özellikle, gelişmekte olan ülke yönetimleri ekonomik gelişmişliği arttırmak için yabancı firmaları ülkeye yatırım yapma konusunda teşvik etmek amacıyla bazı düzenlemeler getirmektedirler. Dış ticaret engellerinin veya kısıtlamaların hafiflemesinde uluslararası boyutta olan bazı kuruluşların ve anlaşmaların etkisi olabilmektedir. Bu kuruluşlardan olan Dünya Ticaret Örgütü (WTO), üye olan ülkeler arasında çok taraflı müzakereler yaparak ticaret engellerini kaldırmakta veya azaltmaktadır (Steers ve Nardon, 2005: 44). Bunun yanında, Genel Gümrük Tarifeler ve Ticaret Anlaşması (GATT), Ortak Pazar (AET) ve Avrupa Serbest Bölge Anlaşması (EFTA) gibi anlaşmalar da ticaret engellerinin kaldırılmasında oldukça etkili olmuşlardır. Ayrıca, Dünya Bankası, Uluslararası Para Fonu (IMF) vb. organizasyonlar da firmaların dış pazarlara girmelerinde etkili olmaktadır (Mutlu, 1999: 92).

1.4.2.4. Uluslararası Entegrasyon ve İş Birlikleri

Uluslararası Entegrasyon ve İş Birlikleri uluslararası girişimciliği etkileyen önemli faktörlerden biridir. Ülkeler arasında ortak ticari amaçlara dair entegrasyon ve iş birliği oluşturma ile ilgili girişimler hızlı bir şekilde artmıştır. Bu entegrasyon ve iş birlikleri uluslararası girişimcilik faaliyetine bir cevap olarak süregelmektedir. Uluslararası girişimcilik faaliyetine yönelik ekonomik entegrasyon, uluslararası ticaret ve iş birliklerini geliştirmek amacıyla oluşturulan kurallar ve düzenlemeleri kapsamaktadır (Rugman ve Hodgetts, 2000: 105). Uluslararası entegrasyon ve iş birlikleri firmaların daha geniş pazarlara ulaşmalarını ve büyümelerini sağlamaktadır. Bu durumda ekonomik entegrasyon, ülkelerin daha yüksek bir ulusal refah seviyesine ulaşmasına hizmet etmektedir. Bu amaca ulaşmak için, ülkelerin büyük bölümü, ekonomik entegrasyon ve iş birliği anlaşmaları yapmakta veya bunun için arayışta dırlar (Tayauova, 2009: 30).

Ekonomik entegrasyon, dış ticareti engelleyen faktörlerin ortadan kaldırılması, sermayenin ve üretim faktörlerinin uluslararası hareketine kolaylık sağlanması gibi amaçları kapsamaktadır. Bu bağlamda oluşturulan ekonomik birlikler, ortak pazar anlaşmaları ve gümrük birlikleri uluslararası ekonomik bütünleşmeyi sağlamak amacıyla oluşturulmuştur. Gümrük birlikleri ülkeler arası ticarete uygulanan tarifelerin ve kotaların kaldırılması amacıyla oluşturulmuştur. Ayrıca gümrük birlikleri, dış ticarete hizmet edecek ortak dış tarifelerin belirlenmesini kapsamaktadır. Ortak pazar anlaşmaları ülkeler arasında mal ve

hizmetlerin, emeğin ve sermayenin rahat bir şekilde dolaşımını benimsemektedir. Aynı zamanda, ekonomik birlikler üretim kaynaklarının tahsisinde verimlilik oluşturmaktadırlar (Miroslav, 2006: 318).

Küreselleşme, teknik gelişmeler, dış ticaret engellerinin kaldırılması ve uluslararası entegrasyon ve iş birlikleri uluslararası girişimcilik kavramının önemini arttıran gelişmeler olarak sıralanabilir. Uluslararası ticaret engellerinin kaldırılması ilişkin yapılan girişimlerin tamamı, ekonomik entegrasyon ve iş birliklerine üye olan ülkelerdeki girişimciler için önemli fırsatlar doğurmaktadır. Bu birliklerde bulunan girişimci firmalar, oluşan fırsatlar neticesinde yeni pazarlara yönelerek, büyüme potansiyelini yakalayabilirler (Miroslav, 2006: 318).

Son yıllarda uluslararası ticaret anlamında hızlı ve etkin bir değişim süreci meydana gelmektedir. Daha yeni ortaya çıkan bir bilgi veya yöntem çok hızlı bir şekilde popülerliğini yitirebilmektedir. Aynı zamanda, ülkelerin siyasi, kültürel, sosyal, teknik ve ekonomik alanlarındaki değişimleri de çok hızlı şekilde olmaktadır. Ülkeler bütün bu gelişmeler ışığında, sınırları devre dışı bırakacak ekonomik iş birlikler yaparak entegrasyonun bir parçası haline gelmek arzusundadırlar. Yaşanan değişimin hızını yakalayabilen firmalar, uluslararası pazarlara yönelme yani global olma duygusunu derin şekilde damarlarında hissetmektedirler. Bu değişimler uluslararası girişimciliğin ortaya çıkmasını sağlamıştır. Uluslararasılaşma faaliyeti geniş coğrafi alanlarda önemli bir kavram niteliğindedir (Güçlü, 2013: 33).

İletişim ve lojistikte yaşanan teknik değişimler, soğuk savaşın sona ermesi, yeni pazarlarda yaşanan gelişmeler ve ekonomik faaliyetlerin entegrasyonu firmaların uluslararası boyutta faaliyette bulunmalarına olanak sağlamıştır (Akturan, 2008: 632-633).

Küreselleşme süreci, birçok alanda meydana gelen değişimle birlikte uluslararası pazarlarda entegrasyonu hızlandırmıştır. Böylece, firmaların yalnızca yerel pazarlarda faaliyette kalmayıp, diğer ülke pazarlarında da etkin olmaları yaygınlaşmıştır. Bu durumda firmalar, hedef pazar seçiminde yeni ülke ve bölgeler seçerek uluslararası pazarlama faaliyetlerini bu piyasalara da yönlendirirler. Küreselleşmenin boyutunun genişlemesi ile birlikte firmaların uluslararasılaşmayla ilgili algıları da değişmeye başlamıştır. Günümüzde birçok sektörde firmanın küçük, orta veya büyük ölçekli olup olmaması ve pazarın iç ve dış pazar olup olmamasıyla ilgili ayrım yapılmamaktadır. Bu durumda tüm dünya tek bir pazar olarak nitelendirilmektedir (Mahir, 2009:21).

İkinci Dünya Savaşının sona ermesiyle üretimde küreselleşme ve dünya ticaretindeki değişim öne çıkmıştır. Bunların iki ana nedeninden ilki, serbest ticaretin yaygınlaşması, bölgesel entegrasyon anlaşmaları, ekonomik kümeleşmeler, lojistik ve maliyetlerdeki düşüşler, bilgi ve teknolojiye hızlı gelişmeleri kapsayan artan entegre yapısıdır. İkincisi ise, özellikle artan ara mal varlıkları, üretim modellerinin bölümlere ayrılmasını gerektiren ve farklı faaliyetlerin küresel dağılımına imkân sağlayan üretim süreçlerinin ayrıştırılmasıdır (Hernandez vd., 2014).

1957 yılında Roma Anlaşması'nın yapılması, uluslararası ticaretin gelişimi için önemli bir adım olmuştur. Bu gelişme ile birlikte firmalar uluslararası nitelik kazanma şansını elde etmiştir. Anlaşmanın imzalanması ile Ortak Pazar Anlaşması (AET) yapılmıştır. Bu adımla birlikte Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Avrupa firmaları AET'nin sağladığı olanakları kullanarak yeni pazarlarda faaliyette bulunma imkânı elde etmişlerdir.

Roma Anlaşmasında bulunan ülkeler arasında yapılan Avrupa Serbest Bölge Anlaşması (EFTA) da firmalar için yeni pazarlarda faaliyette bulunmak için diğer önemli bir adım olmuştur. Bu anlaşmalardan sonra, uluslararası nitelikte olan organizasyonlar oluşmuştur. Bu organizasyonlardan en önemlilerinin başında Dünya Bankası ve Uluslararası Para Fonu gelmektedir. Dünya Bankası, ülkeler arasında ticari yakınlaşmayı kolaylaştıran bir role sahiptir. Uluslararası Para Fonu ise uluslararası ticari faaliyetlerin yaygınlaşmasına yardımcı olma özelliğine sahiptir. Bu kuruluşlara ek olarak, Genel Gümrük Tarifeler ve Ticaret Anlaşması (GATT) şu anda Dünya Ticaret Örgütü olarak görevini sürdüren kuruluş da çokuluslu firmaların yayılması ve dış pazarlardaki faaliyetlerin yaygınlaşmasında etkili olmuştur (Keskin, 2011: 44).

1.4.3. Uluslararası Girişimcilik Stratejileri

Firmalar tarafından uluslararasılaşma sürecinde kullanılan farklı giriş stratejileri bulunmaktadır. Uluslararası pazarlara giriş stratejileri, firmaların uluslararasılaşma sürecine başlama yöntemleri ve geliştirilen tanımlamalardır. Bu bağlamda seçilen strateji, kaynaklar, belirlenen hedefler ve girişim sıralaması veya zamanlaması kararlarınca neticelendirilir. Aynı zamanda uluslararasılaşma sürecine dahil olacak olan iş birliği seviyesi de karar açısından belirleyici bir olgudur. Bütün bunların yanında, uluslararasılaşma stratejisi, firmaya ait risk seviyesi, kontrolü ve yabancı varlık miktarını da tanımlama niteliğine sahiptir (Hill, 2007).

Uluslararası girişimcilik yaklaşımı, girişimci firmaların uluslararası faaliyetine ihracat ile başlayarak doğrudan dış piyasada yatırıma kadar giden geniş bir uluslararası faaliyet fikrini savunmaktadır (Etemad ve Wright, 2003: 62). Uluslararası girişimcilik yaklaşımında, ihracat ve yatırım yanı sıra, uluslararasılaşmanın başka bir alternatifi ise stratejik ortaklıklardır. Uluslararası girişimcilik yaklaşımı; ihracat, uluslararası stratejik ortaklıklar, uluslararası ortak girişimler ve doğrudan yatırım faaliyetleri şeklinde dört ana başlık altında sınıflandırılabilir.

II. Dünya savaşıdan sonra özellikle iletişimdeki hızlı teknik gelişmeler neticesinde küreselleşme eğiliminin ortaya çıkmaya başlamıştır. Son otuz yılda hayatın her alanında farklı gelişmeler yaşanmaya başlanmıştır. Bu gelişmeler; post-modern pazarlama yaklaşımlarının olgunlaşmasını sağlamış ve küreselleşme kavramının politik ve sosyo-ekonomik alanların tamamına yayılmasında etkili etmiştir. Günümüz iş hayatında, küresel müşteri, küresel pazar, küresel ihtiyaç ve tercihler vb. kavramlar çokça kullanılan yeni terimler arasına girmiştir (Ecer ve Canitez, 2011: 315).

Dünyada yaşanan hızlı gelişim ve değişimler firmaları ve karar alıcıları etkilemektedir. Bu bağlamda üretim teknolojileri, ürün nitelikleri, tüketicilerin talep ve istekleri ve pazar yapıları gibi birçok yapı yeniden tanımlanmak durumunda kalmıştır. Dünya pazarlarında yaşanan yoğun rekabet nedeniyle firmaların sahip oldukları ve kontrol edebildikleri faktörler ile kontrolleri dışında olan firma dışı çevresel faktörleri uyumlaştırabilme kabiliyetine sahip olmaları gerekmektedir (Cengiz, vd., 2003 :3).

Son dönemlerde pazar fırsatı denildiğinde firmaların aklına ev sahibi ülke pazarından ziyade küresel boyutta bir yaklaşımla dünya genelinde potansiyel bir pazar düşüncesi gelmektedir. Bu olgu sadece firmaları veya üreticileri değil, tüketicileri de etkileyen bir kavram haline gelmiştir. Bununla birlikte, uluslararası girişimcilik faaliyetinde tüketiciler de süreci etkileyebilen roller üstlenmeye başlamıştır. Herhangi bir ülkedeki tüketiciyle dünyanın diğer ucunda olan başka bir ülkedeki tüketici aynı mal veya hizmeti talep edebilme şansına ve imkanına sahip olabilmektedir. Satıcı ve alıcıların küreselleşme neticesinde oluşan karşılıklı etkileşimleri, güncel ekonomik politikaların benimsenmesini ve uygulanmasını gerektirmektedir (Cengiz, vd., 2003: 3-4).

Güncel ekonomik politikalara ayak uydurmak için firmaların dış pazarlara girişte kullanabileceği farklı yöntemler bulunmaktadır. Ancak dış piyasalara giriş yollarının tamamında, firmaların örgütsel ve finansal kaynaklar bakımından sağlaması gereken bazı

koşullar bulunmaktadır. Uluslararası pazarlara faaliyette bulunmak, pazar yeni veya köklü olsun rekabet gücünü koruyabilmek açısından bir tercih olmaktan çok bir zorunluluk niteliğindedir (Bradley, 2002: 248).

Firmaların uluslararası girişimlerinde başarılarını etkileyen önemli faktörlerden birisi de uluslararası girişimlerinde seçtikleri pazara giriş stratejisidir. Bu nedenle uluslararası girişimcilikle ilgili pazarlara giriş stratejileri literatürde önemli bir yere tutmaktadır (Günay, 2005: 90). Uluslararasılaşma faaliyetine karar veren firma sorumlularının dış piyasalara giriş için farklı stratejisi alternatifi bulunmaktadır. Uluslararası girişimcilikte seçilebilecek stratejiler dış pazara nüfus dereceleri ve sahip oldukları kısıtlayıcı nedenler bakımından farklılık içerebilmektedir. Ayrıca firmalar uluslararası girişimcilikte strateji seçerken bir veya birden çok strateji ile faaliyette bulunma kararı alabilirler (Timur ve Özmen, 2009:216).

Uluslararasılaşma, firmaların ticari faaliyetlerini ulusal sınırlarının dışına yaymasını ifade etmektedir (Erkutlu ve Eryiğit, 2001: 149). Uluslararası girişimcilik stratejileri literatürde uluslararası piyasalara giriş stratejileri şeklinde de tanımlanmaktadır. İlk olarak bir firma dış piyasalarda alım, satım veya üretim faaliyetinde bulunmaya karar verdiyse, en uygun uluslararası pazara giriş stratejisini seçmelidir (Kotler ve Armstrong, 1994: 622). Firmaların birçoğu uluslararası girişimcilik için ayrı bir özen göstermektedir. Firma uluslararası girişimcilik stratejisi olarak; ihracatı tercih ederek riskini minimum seviyede tutabilir. Firma strateji olarak lisans anlaşmalarını da seçebilir ve lisans anlaşmaları, kar elde etmek için kolay bir yöntem niteliğindedir. Firmalar kontrolün tamamen kendi ellerinde olmasını istedikleri durumunda doğrudan yabancı yatırım stratejisini tercih edebilirler. Bu seçeneklere rağmen, uluslararası girişimcilik stratejileri oldukça sınırlayıcı niteliktedirler (Kotler, 1991: 415).

Firmalar uluslararasılaşma sürecinde birçok zorlukla karşılaşır ve bu zorlukların üstesinde gelmek zorundadırlar. Bu zorlukların en önemlilerinden bir tanesi yönetimin sorumluluğunun artması durumudur. Yönetimin artan sorumluluğu uluslararasılaşma stratejilerinin her birinde farklılıklar içermektedir. Yönetim sorumluluğu, bilgi, tecrübe ve beceri, yönetim sezgisi, motivasyon, kararlık ve değişim neticesinde ortaya çıkan faaliyetlerle ilgilidir (Mutlu, 2008: 100).

Son dönemlerde yaşanan iletişim ve taşımacılık sistemlerindeki teknik gelişmeler, firmaların yeni pazarlarda faaliyette bulunmasını çok kolaylaştırmıştır. Yaşanan gelişmeler, uluslararasılaşmayı ve takibini kolaylaştırmakla kalmayıp firmalara büyük kolaylıklar ve

avantajlar sağlamıştır. Ayrıca firmaların üretim ve pazarlama maliyetleri ve risklerinin azalmasına etkili olmuştur. Firmaların uluslararası girişimcilik faaliyetlerinde seçebilecekleri çok çeşitli stratejiler bulunmaktadır. Bu stratejileri etkileyen birtakım değişkenler bulunmaktadır. Bu değişkenlerin, firma yönetimlerinde değerlendirilmesi neticesinde uluslararası girişimcilik stratejileri belirleme aşaması başlamaktadır. Uluslararası girişimcilik faaliyetinde strateji belirleme karar süreci oldukça önemlidir. Alınan karar neticesinde yanlış bir strateji seçimi, firmanın girişimcilik faaliyetindeki başarısını doğrudan etkilemektedir (Akturan, 2008: 640).

Daha önce de zikredildiği gibi uluslararasılaşma stratejisinin her birinin bazı avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Ayrıca firmaların yönetim ve finansal kaynakları bakımından uluslararası girişimcilik stratejilerinin her birinin farklı şartları bulunmaktadır. Firma karar alıcıları uluslararası girişimcilik faaliyeti için stratejisi seçtiklerinde genel olarak aşağıdaki ana değişkenleri göz önüne almaktadırlar (Cavusgil vd, 2009: 7; Terpstra ve Sarathy, 1995: 317; aktaran, Mutlu, 2008: 101);

- Firmanın belirlediği amaç ve hedefler,
- Firmanın, finansal, organizasyonel ve teknik yapısı,
- Hedef pazar ev sahibi ülkedeki, yasal, kültürel ve ekonomik şartlar,
- Firmanın lojistik ve dağıtım kanalları gibi altyapısal gerekleri,
- Firmanın hedeflediği pazarla ilgili girişimin riskleri,
- Pazardaki rekabet koşulları,
- Hedef pazardaki ürün veya hizmetlerin özellikleri,
- Firmanın sahip olduğu kapasite ve büyüklüğü,
- Belirlenen ürün ve hizmetlerin çeşidi ve özellikleri,
- Firmanın tahmini satış miktarları,
- Esneklik,
- Teknik yapı,
- Politik şartlar ve koşullar.

Uluslararası girişimcilik stratejilerinin her birinin sahip oldukları riskler farklı olmakla birlikte, firmanın kontrol alanı ve karlılık potansiyeli de belirlenen stratejiye göre farklılık içermektedir. Buna örnek olarak, uluslararası girişimcilik stratejilerinden en çok risk içereni, firmanın dış piyasada kendi üretim tesisini kurmasıdır. Ancak bu strateji risk

içermesinin yanında tüm kontrolün firmanın elinde olmasını sağlamaktadır ve yüksek getiri olanağı sağlamaktadır (Cengiz, vd., 2007: 23).

1.4.3.1. İhracata Dayalı Uluslararasılaşma Stratejileri

Firmalar uluslararasılaşma ile ilgili karar aldıktan sonra genellikle ihracat yolunu kullanarak dış pazarlar hakkında sahip oldukları bilgi ve becerilerini artırmaya çalışırlar. Bu nedenle ihracat faaliyeti uluslararasılaşma yolundaki en önemli dışa açılma stratejisi olma niteliğindedir. İhracat faaliyeti yöntemiyle firmaların elde ettikleri bilgi, firmaların diğer başka yöntemlerin de kullanılmasına isteklendirip dış pazarlara katılımını artırabilir. İhracat faaliyeti, firmalar için mikro açıdan bakıldığında, iç pazardaki dalgalanmalar ve yaşanan rekabetten etkilenmemek amacıyla kullanıldığı için önem arz etmektedir. Bunun yanında ihracat faaliyetinin makro ölçekli etkisi ise, ülkenin dış ticaret dengesinin sağlanması açısından oldukça önem arz etmektedir (Torlak, vd., 2007: 104).

Yabancı pazarlara en hızlı ve en kolay şekilde girmenin yolunun ihracat faaliyeti olduğu daha önce de belirtilmişti. Bu bağlamda finansal gücü yetersiz olan firmalar genellikle yatırım kararları vermektense ihracat yapmayı tercih ederler. İhracat dolaylı ve dolaysız yapılabilmektedir (Mutlu, 199: 16).

İhracat faaliyetinin uluslararasılaşmanın bir safhası olarak kabul edilmesi, uluslararasılaşma kavramını içinde bulunduğumuz yüzyılın bir olgusu olarak görmemeyi gerektirmektedir. Orta Çağ'da hem Avrupa'da hem de Asya'da, ülkeler arasında ticari faaliyetlerin bulunduğu gerçeği bilinmektedir. Başta İpek ve Baharat Yollarının ana ticaret yolları olarak kullanılması ve daha sonraki dönemlerde yeni ticaret yollarının da keşfedilmesi ile yeni pazarlarda dış ticaret faaliyetleri gerçekleşmiştir. Bu kapsamda uluslararası ticaret faaliyetleri hep var olmuştur (Erkutlu ve Eryiğit, 2001: 150-151). Ancak, dönemimizdeki uluslararasılaşma süreci ile tarihteki uluslararası ekonomik faaliyetler önemli derecede farklılıklar içermektedir (Seyidoğlu, 1978). Kutal (1982), Günümüzde uluslararasılaşma sürecinin ana karakteristiği ve son dönemlerde araştırmalara sıklıkla konu olmasının nedeni, uluslararasılaşan firmaların yabancı pazarlarda yüksek büyüme hızı göstermesidir. Ayrıca bu firmaların faaliyetlerini uluslararası çapta koordine edebilme olanağına sahip olmalarıdır.

Uluslararasılaşma sürecinin ilk aşaması olan ihracat faaliyeti, dış piyasadaki mevcut arz ve talebi, gelecekteki arz ve talep şartlarını, rekabeti, dağıtım kanallarını, ödeme alışkanlıklarını, finansal kurumlar ve kaynakları öğrenme açısından önemli imkanlar

sunmaktadır. İhracat faaliyetinden iyi sonuçlar elde edilmesiyle daha çok kazanmak isteğiyle firmalar, yabancı pazarlarda pazarlama faaliyetleri için örgütlenerek kendi dağıtım kanallarını oluşturabilme imkanına sahip olabilmektedirler (Dağlı, 2001: 499).

İhracat faaliyeti, dış pazarlarda üretim faaliyeti için bir yatırım maliyeti oluşturmamakla birlikte, etkin bir şekilde uygulanması sonucunda pazarlama faaliyeti için önemli yatırım maliyeti oluşturmaktadır (Keegan, 1989: 294). İhracat, ülke ekonomisinin ve firmaların büyümesini sağlayan önemli bir etkidir. Firmalar ihracat faaliyetinde bulunmak için organizasyon yapılarında ve ürün özelliklerinde önemli derecede değişikliklere gitmek zorunda kalmazlar. Firmalar ihracat işlemleriyle satışlarında artış oranlarını arttırdıkları için üretimde ve pazarlamada ölçek ekonomileri oluştururlar. Uluslararası pazarların firmaların faaliyette bulunduğu iç pazarlara oranla büyüklüğü, satış hacimlerinin ve kâr oranlarının artmasını sağlamaktadırlar. Ayrıca firmaların birçok farklı pazarda faaliyette bulunmaları karşılaştıkları riskleri azaltmaktadır. Bu gibi etkilerin yanında, dünyada doymamış pazarların var olması da ihracatı firmalar için daha çekici hale getirmektedir (Cengiz vd., 2003: 29).

Firmaların uluslararası pazarlarda faaliyette bulunmalarının temel sebebi, firmanın faaliyette bulunduğu iç pazarının doygunluğa ulaşmış olması ve uluslararası pazarlara açılmanın satış gelirlerini zaman içinde arttırabilmesidir. Firmaların uluslararası pazarlarda faaliyete başlaması için motive edici bazı sebepler; yurtdışından beklenmedik siparişlerin alınması, yüksek kar isteği, yüksek satış oranları, araştırma ve geliştirme için katlanılan maliyetlerin daha yüksek satış miktarlarına bölüştürme şansı, fazla üretim kapasitesinin kullanabilme imkânı ve çeşitlendirme vasıtasıyla istikrarlı bir yapıya sahip olabilme isteği şeklinde sıralanabilir (Ahmed, vd., 2006: 661).

Uluslararası rekabette başarılı olmak, ihracat miktarının arttırılmasına katkı sağlamaktadır. Bu nedenle ihracatta diğer ülkelerle rekabet edebilme potansiyeline sahip olabilmek için dış piyasalarda pazarlama faaliyetlerinin iyi yönetilmesi gerekmektedir. Ayrıca uluslararası pazarda ihtiyaçlara ve isteklere uygun ve kaliteli mal ve hizmetler sunulmalıdır. Bu mal ve hizmetlerin uygun maliyetler ile uluslararası pazarda sunulması gerekmektedir. Bu bağlamda, dış pazarlarda taleplerin, maliyetlerin ve rekabet durumunun nasıl olduğunun doğru şekilde tespit edilmesi doğru bir fiyatlandırma için önemlidir. Firmaların ihracat faaliyeti başlangıcında uygun bir iş planı oluşturması önem arz etmektedir. Bu iş planında firma analizleri, pazar ile ilgili analizler, pazardaki rekabet

koşulları, ürün analizleri, fiyat ve dağıtım ile ilgili kararların bulunması faydalı olacaktır. Firmaların gerekli analizleri yapmasından sonra ihracat faaliyeti için (Mahir, 2009: 41);

- Faaliyette bulunulacak organizasyon yapısının oluşturulması,
- İhracat faaliyeti için gerekli olan üretim planlaması yapılması,
- Üretim kapasitesinin ihracata ayrılacak kısmının belirlenmesi,
- Faaliyette bulunulacak yabancı pazarların belirlenmesi,
- Belirlenen pazarlara sunulacak mal ve hizmetlerin sunulmuş biçimlerinin belirlenmesi,
- Dağıtım kanallarının nasıl şekilleneceği,
- Fiyatlandırma politikasının belirlenmesi,
- Pazarlarda tutunma faaliyetlerinin yürütülme şeklinin belirlenmesi gibi konularda uygun strateji belirlemesi gerekmektedir.

Firmanın ihracat faaliyetinde nasıl bir yol izleyeceği kendisi ile ithalatçı firma veya dış pazardaki tüketiciler arasındaki iş akışını nasıl yürüttüğü ile ilgilidir (Albaum, vd., 1998: 208).

Bununla birlikte, bir işletme ihracat yapmak için başka bir işletme ile iş birliği yaptığında kooperatif ihracattan söz edilir. Bu iş birliği, ihracat pazarları ile ilgili araştırma, tutundurma, sevkiyat, dağıtım gibi faaliyetleri kapsayabilir. Kooperatif (cooperative) ihracat, literatürde bir dolaylı ihracat türü olarak veya dolaylı ve doğrudan ihracata ek olarak üçüncü bir ihracat türü olarak da incelenmektedir (Douglas ve Craig, 1995:157).

Diğer yandan, doğrudan ihracat ve dolaylı ihracatın bazı avantaj ve dezavantajları da söz konusudur. Bunlar özetle Tablo 7’de gösterilmektedir.

Tablo 7
Doğrudan ve Dolaylı İhracatın Avantaj ve Dezavantajı

	Dolaylı İhracat	Doğrudan İhracat
Avantajlar	•Sınırlı taahhüt	•Pazar ile daha iyi temas
	•Düşük risk	•Daha fazla kontrol imkânı
	•Esneklik	•Daha iyi satış çabası
Dezavantajlar	•Fırsat kaybı potansiyeli	•Satış organizasyonuna yatırım
	•Yetersiz kontrol imkânı	•Yabancı pazarlara taahhüt gerekliliği
	•Pazar ile temas eksikliği	

Kaynak: Douglas ve Craig, 1995: 156

Taylor vd. (2000) yaptığı araştırmada ihracat, firmaların kendi ülkelerinde ürettiği mal ve hizmetleri, dış piyasalardaki müşterilerin isteklerine sunması ve satması faaliyeti

şeklinde tanımlanmıştır. İhracata dayalı uluslararasılaşma stratejisi, diğer uluslararasılaşma stratejilerine kıyasla daha az maliyetli yatırım ve kaynak gerektirmemektedir. Bunun yanında uluslararasılaşma faaliyetinde finansal riskleri minimuma indirmek isteyen firmaların en çok kullandığı giriş stratejisi ihracat yöntemidir (Cateora vd., 2009).

İhracata dayalı uluslararasılaşma stratejisinin risk oranının düşük olmasının yanında, diğer stratejilere göre dezavantajlı tarafı ise satışlardan elde edilen gelirlerin oransal olarak daha az olmasıdır (Agarwal ve Ramaswami, 1992). Uluslararası girişimcilik faaliyetinde bulunacak olan firmaların ilk aşamada, yeni gireceği piyasa ve gerçekleştireceği faaliyetler hakkında sahip olduğu bilgi sınırlı bir seviyededir. Bu nedenle ihracata dayalı girişimcilik stratejisi bu tür firmalar için en yaygın giriş stratejisi niteliğindedir. Ancak ihracata dayalı stratejinin, doğrudan yabancı yatırım veya ortak girişim stratejileriyle karşılaştırıldığı zaman firmalara düşük risk ve maliyet avantajı ve esneklik sağlamanın yanında, karlılığı yüksek değildir (Çavuşgil vd., 2012: 406-407). İhracat ile ilgili yapılan diğer bir tanım ise, firmaların kendi ülkelerinde ürettikleri ara veya nihai malları yabancı pazarlara aktarması faaliyeti olarak tanımlamaktadır. Firmaların birçoğu, yabancı ülke pazarlarında çalışma perspektiflerinin olmaması, bu ülkelerdeki negatif yatırım ortamı ve faaliyette bulunmak için diğer uluslararasılaşma stratejilerinin kullanılmasının mümkün olmadığı durumlarda, ihracata dayalı stratejiyi tercih etmektedirler (Sidoryuk, 2006). Albaum ve Duerr'e (2008) çalışmasına göre, ihracata dayalı uluslararasılaşma stratejisi iki kategoriye ayrılabilir. Bu kategorilerden ilki, işlemlerin sorumluluğunun ve yükümlülüklerin tamamının araçlara yüklendiği dolaylı ihracat yöntemidir. İkicisi ise, sorumluluk ve yükümlülüklerin tamamının ihracat faaliyetinde bulunan firmanın kapsamında olduğu doğrudan ihracat yöntemidir.

Uluslararası girişimciliğin ilk aşamasını olan ihracat faaliyeti firmanın birçok konuda bilgi edinmesinde fırsatlar sunmaktadır. Firmaların elde edebileceği bilgiler; yabancı piyasadaki arz ve talep koşulları, rekabet koşulları, kullanılan dağıtım kanalları, tüketicilerin ödeme yöntemleri, finansal kurumlar ve finansal olanaklar şeklinde özetlenebilir. Ayrıca firmalar ihracat faaliyetleri sonucunda olumlu çıktılar aldıktan sonra daha yüksek kazanç isteğiyle, yabancı piyasalarda örgütlenerek kendi dağıtım ağlarını oluşturma yoluna giderler (Dağlı, 2001: 499).

İhracat faaliyeti dış piyasalarda üretim yatırımı gerektirmese de etkin bir şekilde uygulanma durumunda önemli ölçüde pazarlama faaliyeti yatırımı gerektirmektedir (Keegan, 1989: 294).

Firmaların ihracat girişimlerinde aktif ya da pasif şekilde nitelendirilmesine etki eden farklı faktörler bulunmaktadır. İhracat girişimciliği, firmanın amacının kısa süreli kar etmek şeklinde olması durumunda pasif ihracat girişimciliği davranışı şeklinde nitelendirilmektedir. Aktif ihracat davranışı girişimciliğinde ise, firmanın amacı uzun süreli büyüme ve pazar geliştirme şeklindedir. Firmaların ihracat girişimciliği davranışlarının pasif veya aktif olmasında, karar vericilerin yabancı piyasalardaki risk ve fırsatları algılama şekilleri ve sahip oldukları deneyimlerden etkilenmektedir (Oktav, 1992: 75).

İhracata dayalı uluslararası girişimcilik stratejisi, firmanın sahip olduğu ürün, organizasyon ve firmanın amaçları bakımından en az düzeyde değişiklik yapma olanağı sağlar (Karen, vd., 2003). Bununla birlikte ihracata dayalı strateji diğer stratejilere oranla dış pazara girişte çok daha hızlı olma olanağı sağlamaktadır. Bunun nedeni, firma dış pazarlarda faaliyette bulunmak için yeni üretim tesisleri kurmayıp, hali hazırda olan tesislerini dış pazarlarda hizmet vermek amacıyla kullanmaktadır (Lu ve Beamish, 2006: 29). İhracata dayalı stratejinin diğer giriş stratejilerine kıyasla sağladığı diğer bir avantaj, firmaların satışlardan elde edecekleri gelir için beklemelerine gerek olmamasıdır (Brown ve Guttermann, 2003).

Uluslararası girişimcilik stratejilerinde firmanın pazarlarda sahip oldukları kontrol düzeyleri farklılıklar içermektedir. Örneğin; ihracata dayalı stratejiden yatırıma dayalı stratejilere doğru gidildikçe firmanın pazar kontrol oranı artmaktadır. İhracata dayalı stratejilerde firmanın kontrol seviyesi minimum düzeydeyken, yatırıma dayalı stratejilerde ise firmanın sahip olduğu kontrol seviyesi maksimum düzeydedir. İhracat ile yatırıma dayalı stratejiler arasında kalan sözleşmeye dayalı stratejilerde firmalar orta düzeyde bir kontrole sahip olmaktadır (Hill ve diğ., 1990: 118; Driscoll ve Paliwoda, 1997: 64).

İhracata dayalı stratejilerde firma yerel pazarlardaki üretim fazlasını eritebilme şansı yakalamaktadır. Ayrıca sahip olduğu personel ve tesisleri kullanmak yerine ihracat faaliyetinde aracılardan imkanlarından yararlanmaktadırlar. Bu da ihracata dayalı stratejilerin kaynak taahhüdünün en düşük seviyede olduğu uluslararası strateji olmasını sağlamaktadır (Driscoll ve Paliwoda, 1997: 67).

Daha önce de bahsedildiği gibi ihracata dayalı uluslararasılaşma stratejileri, firmanın dış pazarlardaki kontrolünün az olmasına rağmen, kaynak tahsisi ve risk derecesi en az olması ve sağladığı diğer bazı avantajlardan dolayı firmaların birçoğu tarafından tercih sebebidir (Driscoll ve Paliwoda, 1997: 61). İhracata dayalı stratejiler genellikle küçük ölçekli

olan ve diğer stratejiler için yeterli kaynağa sahip olmayan firmalar tarafından kullanılmaktadır (Doole ve Lowe, 2008: 239). Bunun yanında yabancı pazarlarda politik risklerin ve belirsizliklerin olduğu durumlarda da firmalar ihracat stratejisini tercih etmektedirler. Ayrıca dış pazarda üretim ile ilgili politik ve ekonomik baskıların olmaması durumu ihracat stratejisini cazip hale getiren diğer bazı faktörlerdendir (Bradley, 2002: 268).

Özetle ihracat faaliyeti, firmaların dış pazarlarda tecrübe kazandıkları, sahip olduğu rekabetçi yapısı ile ilgi bilgi sahibi olduğu uluslararasılaşma stratejilerinden biridir ve bu strateji dış pazarlara girmenin en hızlı ve en kolay yoludur. Firma ve ülke ekonomisinin büyümesinde ihracat faaliyeti oldukça önemli bir yer almaktadır. İhracat faaliyeti, iç pazarlarda yaşanan daralma ve mevsimlik dalgalanmalar karşısında firmalar için alternatif imkân sağlamaktadır. İhracat faaliyetinde bulunan firmalar, organizasyon yapılarında ve ürün yapılarında yüksek oranda değişiklikler yapmadan üretim ve pazarlama konusunda ölçek ekonomilerinden yararlanabilmektedirler. Uluslararası pazarların iç pazarlara oranla daha büyük olması, kar potansiyelinin daha yüksek olması, küreselleşme sonucunda doymamış pazarların bulunması gibi nedenler ihracat faaliyetine firmalar için avantajlı bir strateji olma niteliği kazandırmaktadır (Cengiz vd, 2007: 29).

Uluslararası piyasalarda faaliyette bulunmaya başlayan firmalar bazı risklerle karşılaşmaktadır. İhracat faaliyetine başlayan firmalar bu riskleri fark ettiğinde mal ve hizmet sevkiyatını durdurarak hızlı bir şekilde pazardan çıkabilir ve bu riskleri azaltabilir veya tamamen ortadan kaldırabilir (Yılmaz ve Onay, 2015: 65). Firmalar ihracata dayalı strateji ile coğrafi genişlemeyi, satış miktarlarını arttırarak birim maliyetleri düşürmeyi ve yerel pazarlarda fazla olan üretim fazlasını dış pazarlarda elden çıkarmayı planlarlar (Öztürk, 2006: 52). İhracat literatüründe, firmaların ihracat stratejisini seçmesi ve uluslararası pazarlarda faaliyette bulunmayı sürdürmesini iki faktör belirlemektedir. Bunlardan ilki, firmanın uluslararasılaşma konusunda istekli olması ve ihracat faaliyetine eğilimli olmasıdır. İkinci faktör ise, faaliyette bulunmak için yeterli olabilecek potansiyele sahip olmasıdır. Bu iki faktörün birlikte ihracat stratejisi kararında dikkate alınması gerekmektedir (Katsikeas ve Leonidou, 1996: 115).

İhracata dayalı uluslararası girişimcilik stratejisi, iki farklı şekilde gerçekleşmektedir. Bu ihracat yöntemleri; doğrudan ve dolaylı ihracat yöntemleri şeklinde sınıflandırılmaktadır. Doğrudan ihracat yönteminde firma ihracat faaliyetini aracı kullanmadan kendisi gerçekleştirmektedir. Yabancı pazarda ilişkilerin kurulması, pazarla ilgili araştırma

yapılması, dağıtımın gerçekleştirilmesi, bürokratik işlemlerin gerçekleştirilmesi ve diğer faaliyetler firma bünyesinde bulunan ihracat departmanı tarafından gerçekleştirilir. Doğrudan ihracat yönteminde, satış miktarları dolaylı ihracat yöntemine göre daha yüksektir. Doğrudan ihracat yönteminde yüksek kar oranlarının sağlanması, satış miktarlarındaki artışın, firmanın ihracat faaliyetini kendi içinde gerçekleştirme maliyetinden yüksek olup olmamasıyla bağlantılıdır. Doğrudan ihracat ve dolaylı ihracat yöntemleri arasında seçim yapma kararı, firmanın yerel pazarda temsilcileri aracılığıyla mı faaliyette bulunacağı yoksa kendisinin mi bunu yapacağı kararına benzer niteliktedir. Bununla birlikte firma, her iki yöntemle de faaliyette bulunabilme olanağına sahiptir. Firma büyük pazarlar için doğrudan ihracat yöntemini kullanırken küçük pazarlar için dolaylı ihracat yöntemini seçebilir (Öztürk, 2006: 53-54).

Diğer uluslararasılaşma stratejileri ile kıyaslandığında ihracat yönteminde düşük risk olmakla beraber, satışlardan elde edilen getiri de o oranda az olmaktadır (Agarwal ve Ramaswami, 1992: 2). Uluslararasılaşmanın ilk aşamasında olan işletmeler, genellikle yeni gireceği pazar ve yapacağı faaliyetler hakkında sınırlı bir bilgiye sahip olduğundan, ihracat yöntemi bu tür işletmeler için en yaygın giriş stratejisi olmaktadır. İhracat stratejisi, doğrudan yabancı yatırım veya ortak girişimle karşılaştırıldığında işletmeler için düşük risk, düşük maliyet ve esneklik sağlasa da çok karlı bir yöntem değildir (Çavuşgil vd., 2012: 406-407).

Bir diğer bir tanıma göre ihracat, işletmelerin ara veya nihai ürünlerini kendi ülkelerinde üretip sonra da yabancı pazarlara aktarması olarak ifade edilmektedir. Diğer giriş yöntemlerine kıyasla nispeten daha düşük maliyet gerektirmesi ve minimum riskler içermesi nedeniyle yabancı pazarlara girişte en yaygın kullanılan yöntemdir. Birçok işletme, dış pazarda çalışma perspektiflerinin olmaması, ev sahibi ülkedeki olumsuz yatırım ortamı ve piyasalara girmek için diğer giriş yöntemlerinin kullanılmasının mümkün olmadığı durumlarda, ihracat yöntemini tercih etmektedir (Sidoryuk, 2006: 19-20). Albaum ve Duerr'e (2008) göre, ihracat yöntemi iki kategoriye ayrılır. Bunlar: Bütün sorumluluk ve yükümlülüklerin aracılar tarafından yerine getirildiği dolaylı ihracat ile bütün sorumluluk ve yükümlülüklerin üretici işletme tarafından yerine getirildiği doğrudan ihracat yöntemleridir.

1.4.3.1.1. Dolaylı İhracat (Indirect Exporting)

Firmaların mal ve hizmetlerini bağımsız aracılar vasıtasıyla yabancı piyasalara satmaları faaliyeti dolaylı ihracat olarak adlandırılmaktadır (Root, 1994: 7, Hollensen, 2007:

313). Firmaların kendi ülkelerinde faaliyet gösteren bağımsız aracilar vasıtasıyla yaptıkları dolaylı ihracatta faaliyetindeki satışlar, yurtiçi satışlar ile aynı niteliktedirler. Dolaylı ihracatta firmaların mal ve hizmetleri firma içi özel bir aktivite olmadan, dış piyasalara sunulmaktadır (Terpstra ve Sarathy, 1994: 375). Dolaylı ihracat faaliyetinde, firmalar mal ve hizmetlerini yurt içinde bir firmaya sattıkları gibi yerel alıcılara satmaktadırlar. Bu aracilar da mal ve hizmetleri yurt dışında satışa sunmaktadırlar (Ulaş, 2009: 94).

Dolaylı ihracat, dış piyasalara giriş için yeterli istek, dış pazarla ilgili bilgi, yeterli kaynak ve ihracat tecrübesine sahip olmayan firmalara en uygun pazar giriş stratejisidir. Daha yeni ihracata başlayan firmalar için dolaylı ihracat faaliyeti yabancı pazarlara açılmada en uygun yöntem olarak görünmektedir (Johnson ve Turner, 2009: 248). Uluslararası piyasalarda genişlemek için fazla isteği olmayan ve uluslararası piyasalarda faaliyet göstermelerin asıl amacı üretim fazlalıklarını eritmek olan küçük firmaların genellikle dış piyasalara açılmada kullandıkları ihracat yöntemi dolaylı ihracattır (Hollensen, 2007: 313). Dolaylı ihracat faaliyetinde firmalar yüksek yatırım maliyetleri yüklenmemekte, firmalar yüksek risklerle karşılaşmamakta ve yatırım maliyetleri düşüktür (Çavusgil ve Ghauri, 1990: 23). Bunun yanında dolaylı ihracat yöntemi firmaların, ihracat için gerekli teknik bilgi ve hukuki işlemler gibi konularda enerji harcamayıp bunun yerine üretim faaliyetine odaklanmalarını sağlamaktadır. Firmalar, dolaylı ihracat faaliyetinde yararlandıkları araciların ihracat faaliyeti konusundaki deneyimlerinden fayda sağlayabilmektedirler. Ayrıca firmalar dış piyasalar hakkında sınırlı da olsa tecrübe ve bilgi elde edebilmektedirler (Ulaş, 2009: 95).

Dolaylı ihracat yöntemi, başlangıçta fazla taahhüt gerektirmeyen, genellikle sınırlı uluslararası genişleme veya büyüme hedefleri olan, üretim fazlasını eritmek veya kendiliğinden uluslararası pazarlara girmek için yeterli kaynağa sahip olmayan işletmeler tarafından tercih edilmektedir (Albaum, vd., 2008: 446-447). Başka bir ifadeyle dolaylı ihracat, bir işletmenin daha tecrübeli ihracatçıların deneyimlerinden ve kaynaklarından yararlanarak düşük taahhüt, risk ve kontrol yoluyla uluslararasılaşma faaliyetini artırmasıdır.

İhracat için aracılık eden araciların dış pazarın özelliklerini iyi bilmesi, ihracat yapan işletmenin ihracat işlemlerinin finansmanından ve kredi riskinden muaf olması, ihracatçı işletmenin ihracat belgeleriyle uğraşmaması, ihracatçı işletmenin, işçilik masrafları ve finansal yükümlülükler olmadan ihracat yapabilme fırsatını elde etmesi sağladığı bazı avantajlardır (Albaum vd., 1998). Pazara düşük giriş maliyeti ile girebilme imkânı, düşük

finansal risk, yurtiçi aracı kullanılması nedeniyle yalın bir giriş yöntemi olması, pazarlama maliyetlerinin düşük olması ve uluslararasılaşma stratejileri arasında en az karmaşık olan yöntem olması diğer bazı avantajlardır (Wach, 2012, aktaran Bilgütay, 2018: 49).

Dolaylı ihracat faaliyetinin sağladığı bazı avantajların yanında, dolaylı ihracat yoluyla dış pazarlarda faaliyette bulunmanın bazı dezavantajları da mevcuttur. Bu yöntemle dış piyasalara açılmayı hedefleyen firmalar dış pazarla ilgili kontrolleri ellerinde tutamama riskiyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Firmalar mal ve hizmetlerin ne şekilde ne zaman, nerede ve kim tarafından satıldığı gibi konularda kontrol haklarını ellerinde tutamama gibi riskler ile karşılaşabilmektedirler. Daha uç bir risk olarak; firmalar mal ve hizmetlerinin ihraç edilip edilmediğinde bile habersiz olabilmektedirler (Hollensen, 2007: 313; Johnson ve Turner, 2009: 248).

İhracatçı işletmenin yurtdışı faaliyetleri üzerinde kontrolünün bulunmaması, hedef piyasada hiçbir ihracatçı imajının olmaması, ihracata aracılık eden işletmenin birçok işletmelerle işlem yapabilmesi, aracı işletmenin doğrudan rakiplerinin ürünlerini satabilmesi gibi fırsatçı davranışlar gösterebilmesi dolaylı ihracatın dezavantajlarından (Albaum vd., 1998). Yapılan ticaretin sonucunda düşük karlılık oranı, yerli aracı işletmeye tam bağımlılık, yabancı pazarlar ve müşteriler hakkında bilgi eksikliği, uluslararası tecrübe kazanamama dezavantajlardandır (Wach, 2012).

Bunun yanında dolaylı ihracat kararı alan firmaların yabancı piyasalarla olan iletişimi de yok denecek kadar düşük seviyededir. Firmalar uluslararası genişleme planı yapabilmek için gerekli olan yabancı pazar potansiyeli, tüketici tercihleri ve alışkanlıkları ve rakipler bakımından sınırlı bilgi sahibidirler (Hollensen, 2007: 313). Dolaylı ihracat yönteminin dezavantajlarından biri de fiyat hakkında aracılardan söz sahibi olmaları ve ihracatçı firmaların “fırsat maliyeti” kapsamında kâr kaybına maruz kalabilmeleridir (Çavuşgil ve Ghauri, 1990: 23). Bunun yanında dolaylı ihracat yöntemi firmaların imajı konusunda da bazı dezavantajlar barındırmaktadır. İhracatçı firmaların yabancı piyasalardaki imajı aracılardan imajı ile şekillenmektedir. Bu sebepten aracılardan ihracat faaliyeti ile ilgi sahip oldukları farklı emeller veya aracılardan pazarlama karması ile ilgili yanlış kararları ve faaliyetleri, firmaların yabancı pazarlardaki kurumsal ve marka imajlarının kötü etkilenmesine sebep olabilmektedir (Dış Ticaret Müsteşarlığı, 2009: 24).

Firmaların dolaylı ihracat yönteminde kullandıkları farklı araçlar bulunmaktadır. Bu araçlar; ihracat yönetim firmaları, ihracat ticaret firmaları, piggyback ihracat,

komisyoncular, ihracatçı birlikleri ve kooperatifleri, yerli tüccarlar ve yabancı tüccar ve temsilciler şeklinde sıralanabilmektedir.

İhracat Alım Acentası: İhracat alım acentası, ihracatçının bulunduğu ülkede yer alan yabancı alıcıların temsilcisidir. Bu acenta, yurtdışındaki alıcılar adına faaliyet göstererek alım yapmakta ve bu işlem nedeniyle alıcı işletmeden bir komisyon almaktadır. İhracat alım acentasının başlıca görevi, satın alınması istenen belirli bir ürün için pazarı taramak ve üreticilere üretilmesi istenen ürünün özelliklerini göndermektir. İhracatçı işletme açısından ihracatçı alım acentası kullanmanın başlıca nedenleri: Üretilen mal ve ürünlerin yurtdışına gönderilmesinin başkaları tarafından yapılması, hızlı ve garantili ödemenin olması, çok az bir kredi riski içermesi vb. nedenler sayılabilir. İhracatçının yapması gereken tek şey, istenen özelliklere göre sipariş emrini yerine getirmektir (Hollensen, 2008: 219).

İhracat Yönetim Firmaları: İhracat yönetim firmaları, ihracat konusunda uzmanlaşmış işletmeler olup çok sayıda işletme için çalışmaktadırlar. İhracat yönetim işletmeleri, çeşitli işletmeler tarafından gerçekleştirilen büyük miktarda yüklemeler nedeniyle ulaşım maliyetlerini düşürebilme imkânına sahip olmaktadır. Ayrıca daha fazla işletme ve ürün üzerinde satış ve yönetim bilgisini yayabilme imkânını elde etmiş olurlar (Hollensen, 2008: 220). Bir ihracat yönetimi işletmesi, genellikle birbiri ile rakip olmayan işletmelerin mallarını, ihracat departmanı gibi çalışarak ihraç eden bir uluslararası pazarlama işletmesidir (Cengiz vd., 2003).

Bu araçlar birbirleriyle rakip olmayan belli miktarda firmanın mal ve hizmetlerini dış piyasalara pazarlayan ve firmaların ihracat departmanı gibi faaliyet gösteren araçlardır (Albaum ve diğ., 1998: 228, Tielmann, 2010: 6). Bu araçlar ihracatçı firmaların ülkelerinde bulunmakta ve bu firmalardan bağımsız şekilde faaliyette bulunmaktadırlar. İhracat yönetim firmaları, temsil ettikleri firmalar adına dış piyasalardaki alıcılarla görüşmekte ve anlaşmalar yapmaktadırlar. Bunun yanında oluşturulacak siparişler için temsil ettikleri firmalardan onay alma mecburiyetindedirler (Hollensen, 2007: 315). İhracat yönetim firmalarının firmalara sağladığı bazı avantaj ve dezavantajlar bulunmaktadır. İhracat yönetim firmalarının farklı birçok firma ile çalışıyor olmasından dolayı satış ve yönetim giderlerinin firma ve ürünlerin üzerinde bölüştürülmesi maliyetlerin düşmesini sağlamaktadır (Terpstra ve Sarathy, 1994: 377). Bunun yanında ihracat yönetim firmaları, dış piyasalarda faaliyette bulunmak için gerekli dokümantasyon, yerel satın alma uygulamaları, devlet kuralları ve kanunlar gibi gerekliliklerin tamamını bilmekte ve bunları

gerçekleştirmektedirler. Dolayısıyla bu araçların seçilmesiyle, ihracatçı firmaların mal ve hizmetlerinin dış pazarlarda tüketicilerin isteklerine sunulmasının daha düşük maliyetlerle sağlanabilmesi imkânı vermektedir (Hollensen, 2007: 315). İhracat yönetim firmalarının sağladığı bu maliyet avantajları nedeniyle özellikle küçük ve orta ölçekli firmaların uluslararası pazarlara açılmada kullandığı yöntem niteliğindedir (Doole ve Lowe, 2008: 236).

İhracat yönetim firmalarının ihracatçı firmaların yabancı piyasalarda faaliyette bulunmalarında sağladıkları avantajlarının yanında bazı dezavantajları da bulunmaktadır. Bu dezavantajlardan en önemlisi, ihracatçı firmaların hedef dış pazarlarla doğrudan bir ilişki kuramamalarına neden olunmasıdır. Bu nedenle de ihracatçı firmalar dış piyasalardaki kontrolünü önemli ölçüde kaybedebilmektedirler (Cengiz vd., 2007: 35). İhracat yönetim firmalarının oluşturduğu dezavantajlardan biri de bu araçların belirli ürün, müşteri veya bölgelere odaklanmış olabilmeleridir. Bu durumda ihracatçı firmaların belirledikleri hedeflerle ters düşmesi durumu ortaya çıkabilmektedir (Doole ve Lowe, 2008: 236). İhracat yönetim firmaları ile faaliyette bulunan firmaların karşılaştıkları bir diğer dezavantaj ise, bu araçların kar maksimizasyonu sağlama hedeflerinden kaynaklanmaktadır. Bu araçlar komisyon karşılığında çalıştıkları için uzun sürede satılan ürünler yerine, çok daha kısa sürede satılabilecek ürünleri pazarlamaya yatkındırlar. Bunun yanında bu araçlar sadece bir firmanın mal ve hizmetlerini dış pazarlarda satmak yerine birden fazla firmaya hizmet vermektedirler. Bu nedenle, araçların satış elemanlarının, firmanın mal ve hizmetlerine olan ilgilerinde bir düşüş yaşanmaktadır (Hollensen, 2007: 315).

İhracat Ticaret Firmaları: Uluslararası ticaretin birçok alanında faaliyet gösteren ihracat ticaret işletmeleri, ana ülkedeki üretici işletme ile yabancı pazardaki ev sahibi işletme arasında ihracat ile ilgili tüm ara işlemleri yürütürler. Ayrıca ihracat ticaret işletmeleri: Sözleşmelerin yapılması, pazar araştırması, finans, taşıma, yabancı pazarda tutundurma, dağıtım ve satış sonrası hizmetler gibi faaliyetleri yürüterek küçük üretici işletmeler için ihracatın önündeki engelleri kaldırmış olurlar (Schoell, 1985, aktaran Bilgütay, 2018: 49). Bu araçlar aynı zamanda dış ticaret firmaları olarak da bilinmektedirler. İhracat ticaret firmaları, ihracatçı firmaların mal ve hizmetlerini dış pazarlarda pazarlama faaliyetini gerçekleştiren bağımsız ve ev sahibi ülkede bulunan kuruluşlardır (Ulaş, 2009: 94; Daniels vd., 2011: 541). Dış ticaret firmaları, ihracat yönetimi firmalarına benzer niteliktedirler. Bu araçlar farklı sektörlerdeki çok sayıdaki firma tarafından oluşturulmuş olmaları ve farklı

sektörlerden mal ve hizmetin ihracı ile ilgilenmelerinden dolayı ihracat yönetimi firmalarına oranla daha az uzmanlaşmış araçlardır (Hollensen, 2007: 316).

Dış ticaret firmaları geniş bir mal ve hizmet bileşenine sahiptirler. Bu araçların etkin olduğu konular; yükleme işlemleri, depolama, finansal destek, bilgi ve teknik transfer, kaynak planlaması, coğrafi gelişim, sigortacılık, danışmanlık, menkul hizmetler ve komisyonculuk şeklinde sıralanabilir (Hollensen, 2007: 316). Bunun yanında dış ticaret firmaları, ihracatçı firmalara faaliyeti sürecinde finansal konularda bazı hizmetler de sunabilmektedirler (Onkvisit ve Shaw, 2004: 357). Dış ticaret firmalarının diğer bir hizmeti ise mal ve hizmet ticaretinde takas yöntemi ile müşteri bulma çalışmalarıdır (Doole ve Lowe, 2008: 237).

Piggy-back İhracat: Bir üreticinin sahip olduğu yabancı dağıtım kanallarını kendi ürününün yanı sıra; başka bir işletmenin (tedarikçi) ürünlerini de beraber satmak için kullandığı durumdur. Bu yöntem kullanılarak endüstriyel, tekstil, elektrikli makine, kimyasallar ve her türlü tüketici ürünleri ihraç edilmektedir. Bu yöntem, birbirine rakip olmayan ama birbiriyle ilgili, tamamlayıcı veya birbiriyle hiç ilişkisi olmayan ürünlerin pazarlanmasında sıklıkla tercih edilmektedir (Albaum ve Duer, 2011: 458).

Bu ihracat yönteminde asıl aktör, uluslararası pazarlama faaliyetlerinde başarılı olan ve birçok satış bağlantısı bulunan firmalardır. Bu firmalar, dağıtım kanallarına yeni bir ürün hattı eklemek için diğer firmaların mal ve hizmetlerini, hedef dış pazarlara pazarlamaktadırlar. Piggyback ihracat yöntemi, yabancı pazarlara doğrudan ihracat faaliyetinde bulunmayan firmaların, sürekli ihracat faaliyetinde bulunan firmalarla iş birliğine giderek dolaylı yoldan mal ve hizmetlerini dış piyasalara satmalarına imkân vermektedir. Bu yöntem ihracat faaliyetine yeni başlayan firmalara kolay ve yüksek riske katlanmadan ihracat yapma kolaylığı sağlamaktadır. Ayrıca dış pazarlarda yüksek yatırıma katlanmak istemeyen firmalar tarafından yaygın şekilde tercih edilmektedir (Hollensen, 2007: 317).

Piggyback ihracatta yer alan firmalar, taşıyıcı ve binici firmalar şeklinde sınıflandırılmaktadırlar. İhracat faaliyetinde uzmanlaşmış, dış pazarlarda gelişmiş dağıtım tesisleri bulunan ve pazarlama faaliyetlerini yürüten büyük firmalar taşıyıcı firmalar olarak nitelendirilmektedir. Binici firmalar ise dış piyasalarda mal ve hizmetlerini satmak isteyen firmalara verilen isimdir (Tielmann, 2010: 6). Taşıyıcı firmalar, komisyon alarak bir acente gibi veya binici firmaların mal ve hizmetlerini satın alarak bir distribütör gibi faaliyette

bulunmaktadırlar. Piggyback ihracat, rekabet halinde olmayan fakat tamamlayıcı veya ilgili olmayan ürünlerde kullanılmaktadır (Capela, 2008: 11).

Piggyback ihracat faaliyetinde hem taşıyıcı firmalar hem de binici firmalar açısından önemli avantajlar mevcuttur. Bu yöntem, binici firmaların uluslararası pazarlarda faaliyette bulunmak için kendi dağıtım kanallarını kurmadan daha uygun bir şekilde mal ve hizmetlerini satabilme imkanını sağlamaktadır (Nelson, 1999: 42). Bunun yanında binici firmaların, taşıyıcı firmaların faaliyetlerini izleyerek zaman içinde tecrübe kazanmalarını sağlamaktadır. Bu şekilde binici firmaların ihracat faaliyetini daha sonra kendi başlarına yapabilme olanağını sağlar. Ancak piggyback ihracat ile binici firmalar, kendi mal ve hizmetlerinin pazarlanması konusunda kontrollerini kaybetmektedirler. Bu durumda binici firmalar, taşıyıcı firmaların faaliyet alanına girmeyen pazarlardaki satış fırsatlarını kaybetmektedirler (Hollensen, 2007: 317).

Piggyback ihracat, taşıyıcı firmalar için de bazı cezbedici avantajlar sağlamaktadır. Piggyback ihracat taşıyıcı firmalara dış pazarlarda ar-ge, üretim tesisleri ve pazarı test etme mecburiyeti olmadan düşük maliyetlerle mal ve hizmetlere ulaşım olanağı sağlamaktadır. Bu ihracat yöntemi sayesinde taşıyıcı firmalar, binici firmaların mal ve hizmetlerine kolayca ulaşma imkânı elde etmekte ve ürün yelpazelerini genişletebilmektedirler. Ayrıca, taşıyıcı ve binici firmaların piggyback ihracat yönteminde uyumlu ve etkili çalışmaları durumunda, zaman içerisinde birleşme veya ortaklık gibi daha sağlam bir ilişki içinde olmalarına zemin hazırlanmaktadır (Hollensen, 2007: 317). Piggyback ihracat yöntemi taşıyıcı firmalar için cezbedici olmasına rağmen bu firmalar için bazı endişeler de doğurmaktadır. Taşıyıcı firmalar, binici firmaların sürekli olarak aynı kalitede mal ve hizmet sunup sunmaması konusunda kaygı yaşayabilmektedirler. Bunun yanında taşıyıcı firmaların, uluslararası pazarlarını genişletmeleri durumuna paralel olarak binici firmaların da üretim kapasitelerini aynı oranda artırıp artırmamaları konusunda endişelenmelerine sebep olmaktadır (Hollensen, 2007: 317).

İhracat Komisyoncuları: İhracat komisyoncularının ana sorumluluğu, belli bir komisyon karşılığında satıcı ile alıcıyı bir araya getirmektir (Hollensen, 2008: 219). İhracat komisyoncuları, tedarik kaynaklarını ve pazarları tanımada uzmanlaşmış işletmeler olup alıcıların güvenilir olup olmadığı konusunda üreticilere yardımcı olarak, onları olası risklerden korumaktadırlar. Buna karşılık üreticinin ürünlerini uzun süre satmasını sağlayacak pazarlar geliştirmesini sağlayamazlar. İhracat komisyoncuları yabancı pazarda

çok hızlı iş bağlantıları ve kalıcı ticari ilişkiler kurarlarken; diğer taraftan sattıkları malları asla görmeyen ve elde tutmayan genellikle hammadde satışlarında faaliyet göstermektedirler. Bu işletmeler vasıtasıyla ihracat gerçekleştiren üreticiler, ürün ya da mallarının fiziksel olarak nakliyesini kendileri yaptıklarından dolayı, doğrudan ihracat yapmaya yaklaşmışlardır (Albaum vd., 2002: 226).

Dış pazarlara ihracat faaliyetinde bulunmak isteyen firmalar ile alıcıları bir araya getiren kuruluşlar komisyoncu olarak adlandırılmaktadır. Komisyoncular temsil ettikleri yabancı firmalar adına hareket etmektedirler. Bu kuruluşlar hizmetleri karşılığında alıcı firmalarla komisyon karşılığında çalışmaktadırlar (Nelson, 1999: 39, Kumar ve Mittal, 2002: 207). Komisyoncular, dış piyasalarda ihracatçı firmaların belirlediği şartlar ve fiyattan mal ve hizmetleri talep edebilecek alıcıları bir araya getirmektedirler. Bunun yanında ihracat faaliyeti ile ilgili prosedürleri, her iki taraf için de gerçekleştirmektedirler.

Komisyoncular belirli mal ve hizmet gruplarında uzmanlaşmışlardır ve bu sayede ihracatçı firmalara dış pazarlar hakkında bilgi sunmaktadırlar (Onkvisit ve Shaw, 2004: 352). Diğer dolaylı ihracat yöntemlerinde olduğu gibi komisyoncular da firmaların dış piyasalara açılmasında basit ve ucuz bir yoldur. Bunun yanında, firmaların ihracat faaliyetleri üzerindeki kontrollerini ellerinde tutamamaları riskini içermektedir (Kumar ve Mittal, 2002: 207).

İhracatçı Birlikleri ve Kooperatifleri: Bu kuruluşlar, farklı sektörlerde faaliyet gösteren firmaların gönüllü şekilde üye oldukları ihracat örgütleri olarak tanımlanmaktadır (Ulaş, 2009: 94). İhracat birlikleri ve kooperatifler birbirine rakip olmayan firmalar tarafından oluşturulmaktadırlar. Bu kuruluşlar özellikle tarımsal ürünlerin dış pazarlara ihraç edilmesinde faaliyette bulunmaktadırlar. Ayrıca üye firmaların ürünlerini satın alarak uluslararası piyasalarda pazarlayabilmekte veya bir komisyoncu gibi, üyeler firmalar ve yabancı müşteriler arasında aracılık şeklinde de görev yapabilmektedirler (Özmen ve Timur, 2009: 219). Bu kuruluşlar, küçük ve orta ölçekteki firmaların bazı yetersizliklerinden kaynaklanan ihracat faaliyetinde yaşadıkları sorunlara çözüm oluşturmakta yardım etmektedirler.

İhracatçı Birlikleri ve Kooperatiflerine üye firmalar, ölçek ekonomilerinden yararlanarak yüksek miktardaki girdileri düşük maliyetlerle elde etme imkanına sahip olmaktadır. Ayrıca dış piyasalardaki fırsat ve etkin pazarlama stratejilerini kullanarak, rekabet avantajı konusunda avantaj sağlamaktadırlar. Diğer dolaylı ihracat yöntemlerinde

olduğu gibi ihracatçı birlikleri ve kooperatiflerinde de ihracatçı firmalar, dış pazarlarla doğrudan bir ilişki kurma imkânına sahip olmadıklarından, ihracat faaliyetlerinde kontrol problemleriyle karşı karşıyadırlar (Özmen ve Timur, 2009: 219).

Yerli Tüccarlar: Bu araçlar, ihracatçı firmaların ülkelerinde bulunmakta ve o ülkenin vatandaşı olan dolaylı ihracat kuruluşlardır. Yerli tüccarlar, kendi adlarına bağımsız şekilde çalışan kişi veya kuruluşlardır (Onkvisit ve Shaw, 2004: 355).

Yerli tüccarlar vasıtasıyla gerçekleştirilen ihracat faaliyeti, firmaların yerli pazarlardaki bir kişi ya da kuruluşa mal ve hizmetlerini teslim etmesi gibi bir ticaret mevcuttur. Yerli tüccarlar aktif bir şekilde uluslararası pazarlardaki ihtiyaç ve istekleri araştırırlar. Bunun neticesinde uluslararası pazarların taleplerini, yerli firmaların ürünleri ile karşılayabileceklerini fark ettiklerinde ihracat faaliyeti için harekete geçerler (Ecer ve Canitez, 2006: 71).

Yerli tüccarlar bazı durumlarda ihracatçı firmaların ürünlerini kendi markalarıyla dış pazarlardaki alıcılara satmaya çalışmaktadırlar. Bunun neticesinde ihracat işlemleri ve risklerinin üstlenilmesi durumunda kalırlar (Onkvisit ve Shaw, 2004: 355).

Yabancı Tüccar ve Temsilciler: Kendi adlarına firmalardan satın aldıkları mal ve hizmetleri, ülkelere veya başka bir ülke pazarına ihraç eden kişiler yabancı tüccar olarak adlandırılmaktadır. Yabancı temsilciler ise, yabancı ülkelerdeki özel veya kamu kurum ve kuruluşları adına mal ve hizmet alımı yapan gerçek kişi veya kuruluşlar şeklinde tanımlanmaktadır. Bu yöntemle yapılan satışlar, yerli tüccarlarla olduğu gibi yerel piyasada bulunan bir müşteriye yapılandırılmış satışla aynıdır. Bu yöntemde, firmalar ödemelerini yurt içinde tahsis etmektedirler ve ticari faaliyetlerinin karşılığını yurt dışındaki müşterilerden tahsil etmekte yaşanan problemlerle karşılaşmamaktadırlar (Özmen ve Timur, 2009: 221). Ancak bu kişi veya kuruluşlarla yapılan ihracat faaliyeti, ihracatçı firmaların ihracat faaliyetleri üzerindeki kontrollerinin büyük kısmını kaybetmesine neden olmaktadır (Cengiz vd., 2007: 36).

Dolaylı ihracatın yöntemlerinin firmalara sağladığı bazı avantajlar bulunmaktadır. Üretici firmanın herhangi bir ihracat faaliyeti olmasa bile, firma bu yöntemlerle ihracat yapabilmektedirler. Ayrıca dolaylı ihracat yöntemleri firmaların, politik ve dış pazarlarla ilgili risklerle yüzleşmesini engellemektedir. Yukarıda belirtilen dolaylı ihracat yöntemleri, firmaların dış pazarlarda kontrolü sağlayamaması, pazarlar hakkında sınırlı bilgi ve deneyim

elde edebilmesi ve ihracat neticesinde sağlanan kazancın düşük olması gibi dezavantajları beraberinde getirmektedirler (Kazımov, 2004).

Özet olarak dolaylı ihracat yönteminde firmalar, kendisinden bağımsız bir kurumla ihracat faaliyetinde bulunurlar. Dolaylı ihracat yönteminde aracılardan çeşidi ve sayısı oldukça çoktur (Canitez, 2016). Bu yöntem dış piyasalara açılmanın kolay yoludur ve hedef pazar için bir araştırma gerektirmemektedir. Firmaların müşteri bulmak için uğraşmasına ihtiyaç bulunmamakta ve ürünlerini dış pazarlara aracılardan vasilesiyle pazarlamalarına olanak sağlamaktadır. Bu nedenle firmaların ürünlerinin kime satıldığı, ürünleri hakkındaki kullanıcı dönüşleri ve hatta fiyatlandırmasıyla ilgili bilgi sahibi olamamaktadırlar ve bu konularda müdahale edebilme şanslarını kaybetmektedirler. Genellikle ihracata yeni başlayan firmaların kullandığı yöntemdir. Firmalar kurumsallaştıkça dolaylı ihracattan doğrudan ihracat yöntemine doğru bir eğilime girmektedirler (Karafakıoğlu, 2012).

1.4.3.1.2. Doğrudan İhracat (Direct Exporting)

Diğer adıyla dolaysız ihracat yöntemi olarak adlandırılan doğrudan ihracat yönteminde, firmalar mal ve hizmetlerini kendi pazarlama kanallarıyla gerçekleştirirler. Firmalar aracı kullanmayıp risk alarak ihracat faaliyetinde bulunurlar. Genellikle büyük firmalar kendi bünyelerinde oluşturdukları birim vasıtasıyla ihracat faaliyetinde bulunurlar.

Doğrudan ihracat yönteminde dolaylı ihracat yönteminde olduğu gibi aracı kurumlar yer almamaktadırlar. Firmaların ihracat işlem hacminin artmasıyla, dolaylı ihracattan doğrudan ihracata doğru bir yönelme meydana gelmektedir. Doğrudan ihracat yönteminde firmaların mal ve hizmetlerinin pazarlaması üzerindeki kontrolü oldukça fazladır (Keegan, 1995: 351).

Doğrudan ihracat yönteminde firmalar herhangi bir aracı kullanmadan, dış pazarlarda tüketici kitlesinin belirlenmesi, ürünlerin satılması ve son nihai tüketiciye ulaştırılmasına kadar tüm aşamalarındaki pazarlama faaliyetlerini kendileri yönetmektedirler. Yabancı ülkelerdeki pazarların kontrolü firmanın kendi elindedir. Ancak pazarla ilgili maliyetler ve satış çabaları oldukça yüksektir (Douglas, vd., 2001). İmalatçı veya ihracatçı bir firmanın direkt olarak bir ithalatçıya veya dış pazarda ev sahibi bir alıcıya satış yapması durumu doğrudan ihracat adlandırılmaktadır (Aktuglu, 2008: 136).

Dolaysız ihracat yönteminde firmalar uluslararası pazarlara yaptıkları satışlarda herhangi bir aracı kuruluş veya kişiden faydalanmadan, kendi bünyelerinde kurdukları

departmanlar ile bu faaliyeti gerçekleştirirler. Bu yöntemde kontrolün tamamı ihracatçı firmaların elindedir ve dolayısıyla maliyetler ve pazarlama çabaları daha yüksek seviyededir. Ancak firmaların ihracat miktarları artıp belli bir büyüklüğe ulaştığında maliyetlerdeki yüksek oranlar kendini yüksek kar oranlarına bırakmaktadır (Seymen ve Bolat, 2005: 281-282).

Doğrudan ihracat yönteminde firmalar kendi ülkelerindeki aracı kuruluşları kullanmayıp, hedef dış pazarlarda bulunan acente ve distribütörlerden faydalanmaktadırlar. Buna alternatif olarak ihracatçı firmalar, dış pazarlarda ihracat faaliyetleri için firma bünyesinde bulunan satış şubeleri de oluşturabilmektedirler (Kotler ve Armstrong, 1999: 591). Doğrudan ihracat yöntemini kullanarak dış piyasalara açılan firmalar, kendi ihracat departmanlarını kurarak ihracat faaliyetlerinin tamamını bu departmanlar aracılığıyla gerçekleştirirler (Kotler ve Armstrong, 1999: 591). Firmaların uluslararası piyasalarda kuracakları ilişkiler, araştırmalar, mal ve hizmetlerin dağıtımı, faaliyet belgelerinin hazırlanması ve fiyatlandırma gibi işlemlerin tamamı firmaların ihracat departmanı tarafından gerçekleştirilmektedir. Dolayısıyla bu ihracat yönteminde, alıcıların bulunmasından satış bedellerinin tahsisine kadar faaliyetlerin tamamı ihracatçı firmanın sorumluluğundadır (Öztürk, 2006: 55).

Firmalar ihracat faaliyetinde oluşabilecek finansal riskleri minimize etme amacı içerisinde olduklarında, doğrudan ihracat yöntemini dolaylı ihracat yöntemine kıyasla daha çok tercih etmektedirler (Cateora ve diğ., 2009: 320). Bunun yanında doğrudan ihracat yönteminin sahip olduğu diğer avantajlar da firmaların dış pazarlara giriş için bu stratejiyi tercih etmelerinde etkili olmaktadır.

Doğrudan ihracat stratejisi, dolaylı ihracat stratejisine kıyasla firmaların kontrolü ellerinde tutabilmesinin etkisiyle, elde edilen kâr oranının daha yüksek olmasını sağlamaktadır (Calvin, 2002: 130, Doole ve Lowe, 2008: 239). Doğrudan ihracat stratejisi, firmaların dış pazarlardan daha hızlı bir şekilde geri dönüş almalarına olanak sağlamaktadır. Bu sayede firmaların dış pazarlarda ürün ve fiyat gibi konularda değişiklik yapmaları gerektiğinde daha hızlı bir şekilde hareket etme şansları bulunmaktadır (Doole ve Lowe, 2008: 239). Ayrıca bu strateji dolaylı ihracat stratejisine göre firmaların, marka ve patent gibi maddi olmayan varlıklarını daha iyi koruyabilmelerini sağlamaktadır (Root, 1994: 57).

Doğrudan ihracat stratejisinde faaliyetlerin tamamı firmaların sorumluluğunda olduğu için bu firmalar gerekli prosedürler ve bürokrasi konularında daha fazla bilgi ve

tecrübeye sahip olmalıdırlar. Bu durum doğrudan ihracat stratejisinin bir başka dezavantajını ortaya koymaktadır (Root, 1994: 57).

Doğrudan ihracat, ihracat için gerekli bütün çabanın ve kaynaklara yatırım yapılmasının üretici işletme tarafından üstlenildiği ihracat yöntemidir. Bu yöntemde ürün veya hizmetlerin satılması işi dış pazarda kurulu bulunan acenteler, distribütörler, ihracat satıcısı veya bir satış ekibi aracılığıyla gerçekleşmektedir (John, 1997). Bu strateji, uluslararası pazarlara ilk kez açılan, finansal risk ve kayıplarını en aza indirmek isteyen işletmeler tarafından sıklıkla kullanılır (Cateora vd., 2009). Doğrudan ihracat, ürün ve hizmetlerin, yabancı hedef pazarda faaliyet gösteren bir acente veya distribütör olabilen bağımsız bir aracıya doğrudan satılması anlamına gelir (Hollensen, 2008: 222).

Doğrudan ihracat yönteminde, işletmeler yurtiçindeki herhangi bir aracından yararlanmadan ürettiği mal ve hizmetleri yabancı pazarlarda kendisine bağlı bir dağıtım örgütü veya dış pazardaki pazarlama işletmeleri tarafından gerçekleştirmektedir. Doğrudan ihracat yöntemini kullanan işletmeler dolaylı ihracat yapan işletmelere göre yabancı pazarlara bağımlılığı yüksek ve büyük ölçekli işletmelerdir (Çavuşgil ve Ghauri, 1990: 24).

Yabancı ülkeye yapılan ticaret aracılığıyla istihdam oranının büyümesine ve ulusal ekonomi rezervlerinin artırmasına imkân sağlaması (Claver ve Quer, 2007: 3), işletmeler açısından düşük risk oluşturması ve düşük yatırım gerektirmesi (Agarwal ve Ramaswami, 1992: 3), işletmenin rekabet avantajı elde etmesine, üretken kapasitesinin artırılmasına veya finansal durumunu iyileştirmesine olanak sağlaması (Claver, 2007: 3), işletmenin üretim üzerindeki tüm kontrolü sürdürmesi ve müşterilere hızlı bir şekilde ulaşmasını sağlaması, yerel pazara giriş ve potansiyel müşterilerle temaslar sağlaması, dolaylı ihracata kıyasla daha kısa dağıtım zincirine sahip olması, pazar ile ilgili bilgi edinilmesi, pazarlama karması üzerinde daha fazla kontrol sağlaması, yerel satış desteği ve hizmetlerin mevcut olması gibi faktörler doğrudan ihracatı olumlu olarak etkilemektedir (Hollensen, 2004: 324).

Doğrudan ihracat işletmeye operasyonel kontrol imkânı sağlamasına rağmen pazar arayışında olan işletmeler için önemli olabilecek pazarlama kontrolü sağlayamaması (Agarwal ve Ramaswami, 1992: 3), yüksek ulaşım maliyetleri, tarife ve kontenjanlardan kaynaklanan nedenlerle ihracatın mali performansını olumsuz olarak etkilemesi (Rasheed, 2005: 43), tarifeler ve dağıtım kontrolünün olmaması nedeniyle piyasa fiyatı üzerinde çok az kontrol, kültürel farklılıklar, iletişim sorunları, işlem maliyetleri, olası ticaret kısıtlamaları gibi faktörler doğrudan ihracatı olumsuz olarak etkilemektedir (Hollensen, 2004: 324).

1.4.3.2. Sözleşmeye Dayalı Uluslararasılaşma Stratejileri

Firmalar uluslararası pazarlara girişin ilerleyen dönemlerinde, yabancı pazarlarda bulunan firmalarla sözleşmeye dayalı iş birlikleri yaparak veya ortaklıklar kurarak birlikte yatırımlar yapıp dış piyasalarda üretim faaliyetinde bulunabilirler. Farklı uluslararasılaşma stratejilerinde firmaların, yönetime ve sermayeye katılımı farklı derecelerde gerçekleşebilmektedir. Sözleşmeye dayalı uluslararasılaşma stratejileri; lisans anlaşmaları, imtiyazlı lisans anlaşmaları, anahtar teslim projeleri ve yönetim sözleşmesi montaj operasyonları şeklinde sınıflandırılabilir (Root, 1994: 6).

Firmalar uluslararası piyasalarda yaşanan yoğun rekabet ortamında dış pazarın avantajlarını kullanmak için seçtikleri bir yöntemle ürettikleri mal ve hizmetleri yabancı firmalarla yaptıkları ortak girişimlerle gerçekleştirirler. Firmaların oluşturdukları bu ortak girişimler ihracat faaliyetinden farklıdır.

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler, uluslararası piyasalarda yaşanan yüksek rekabet koşulları içinde yeni teknolojilere büyük miktarlarda kaynak oluşturmak zorunda kalmaktadırlar. Firmalar arasında gerçekleşen ortak girişimlerin yanı sıra, ortak teknolojik kullanımlar da yoğunluk kazanmaya başlamıştır. Uluslararası pazarlarda başarılı olmanın anahtarı, teknolojinin yeteri derecede iyi şekilde kullanılmasına bağlı durumdadır. Bu nedenle, teknolojik ortaklık, farklı firmaların sahip olduğu ortak noktalardandır. Bu bağlamda uluslararası piyasalarda oldukça önemli olan teknolojik yeniliklerin, ülkeler arası transferi iki yolla gerçekleşmektedir (Poster, 1979; aktaran Dayanır, 2006: 20). Bu yollardan ilki lisans anlaşmalarıdır. Bunlar aşağıdaki şekilde sıralanabilir;

- Marka anlaşmaları,
- Patent anlaşmaları,
- Teknik bilgi,
- Teknik danışmanlık anlaşmaları.

İkincisi ise yabancı firmalar tarafından gerçekleştirilen ve doğrudan yatırımlar vasıtasıyla yatırımın yapıldığı ülkeye getirilen yeniliklerdir.

Uluslararası piyasalarda faaliyette bulunmak isteyen firmaların seçebildikleri stratejilerden diğer bir tanesi sözleşmeye dayalı uluslararasılaşma stratejileridir. Sözleşmeye dayalı stratejiler, uluslararası firmalar ile hedef ülkedeki firmalar arasında gerçekleştirilen, uzun vadeli anlaşmalar şeklindedirler. Bu stratejiler, firmalar arasında teknik bilgi ve

beceriler, ticari marka ve emek gibi varlıkların transferini kapsamaktadır (Cateora vd., 2009: 321). Diğer bir deyişle bu stratejiler, firmaların sahip oldukları olanakları, yetenekleri ve bilgi kaynaklarını dış pazarlarda bulunan diğer firmalarla paylaşmaları şeklinde tanımlanmaktadır. Sözleşmeye dayalı uluslararasılaşma stratejilerinin temelinde, firmaların sözleşme kapsamında karşılıklı anlaşmaları ve iş birliği yapmaları yatmaktadır (Özmen ve Timur, 2009: 225).

Firmalar, kendi iç özelliklerinden ve diğer uluslararasılaşma stratejilerinden farklılıkları nedeniyle sözleşmeye dayalı stratejilere yönelmektedirler. Firma kaynaklarının yetersiz olması, üretimin yüksek ar-ge maliyetleri gerektirmesi ve firmaların doymuş pazarlarda faaliyette bulunma istediklerinin olması gibi durumlarda sözleşmeye dayalı uluslararasılaşma stratejileri tercih edilmektedir.

Sözleşmeye dayalı uluslararasılaşma stratejileri, genellikle rekabet avantajına sahip olan firmaların, kısıtlı kaynakları sebebiyle bu avantajlarını kullanamadıkları durumlarda tercih edilen yöntemlerdir. Firmalar sahip oldukları rekabet avantajlarını, bu stratejileri kullanarak başka bir tarafa aktarabilme olanağını elde ederler (Driscoll ve Paliwoda, 1997: 62). Sözleşmeye dayalı uluslararasılaşma stratejileri, firmaların, uluslararası pazarlardaki kıt kaynaklara ve yeni teknolojilere ulaşabilme fırsatı sağlarlar. Ayrıca firmaların yeni ürünler vasıtasıyla uluslararası pazarlara açılmalarına olanak sağlamaktadırlar.

Sözleşmeye dayalı uluslararasılaşma stratejileri, firmaların teknoloji ve pazarlama avantajlarını bir araya getirerek, çıkarlarını destekleyecek ortamın oluşmasını sağlamaktadır (Bradley, 2002: 283). Firmaların uluslararasılaşmak için kullandıkları stratejiler, sahip oldukları özellikleri bakımından farklılık içermektedirler. Dolayısıyla sözleşmeye dayalı uluslararasılaşma stratejileri ile diğer uluslararasılaşma stratejileri arasında farklılıklar bulunmaktadır. Sözleşmeye dayalı uluslararasılaşma stratejileri ile ihracata dayalı uluslararasılaşma stratejileri arasındaki en önemli farklılık, bilgi ve becerilerin transfer edilmesine olanak tanıyan araçların bulunmasıdır. Bir diğer farklılık ise sözleşmeye dayalı uluslararası stratejilerinde, ihracata dayalı uluslararası stratejilerine kıyasla firmaların, dış pazarlama faaliyetlerinin kontrolünü daha çok ellerinde tutabilmeleridir. Ayrıca sözleşmeye dayalı uluslararasılaşma stratejileri bazen firmalara yeni ihracat fırsatları sağlamaktadırlar (Root, 1994: 7).

Sözleşmeye dayalı uluslararasılaşma stratejilerinin, yatırıma dayalı uluslararasılaşma stratejilerinden farkı ise firmaların bu süreçte herhangi bir sermaye yatırımı yapma

zorunluluğunun olmamasıdır (Root, 1994: 7). Kısaca bu uluslararasılaşma stratejileri, uluslararası pazarlarda faaliyet gösteren firmalar açısından yatırım aracı olmaktan öte bir nevi bilgi transfer aracı niteliğindedirler (Cateora ve diğ., 2009: 321).

1.4.3.3. Yatırıma Dayalı Uluslararasılaşma Stratejileri

Firmaların uluslararası pazarlarda faaliyette bulunmak için kullanabildikleri stratejilerden sonuncusu yatırıma dayalı uluslararasılaşma stratejileridir. Yatırıma dayalı uluslararasılaşma stratejileri; firmaların dış pazarlarda bulunan yerli firmalarla ortaklık kurarak, bu firmaları satın alarak veya doğrudan yatırım yaparak, dış pazarlarındaki mevcut üretim tesislerinin tamamının veya bir kısmının sahibi olmalarını ifade etmektedir (Driscoll ve Paliwoda, 1997: 62). Yatırıma dayalı uluslararasılaşma stratejilerinde, uluslararası pazarlardaki faaliyetlere ait maliyet ve sorumlulukların tamamı yatırımcı firmalara aittir. Bu nedenle diğer stratejilere göre kaynak taahhüt miktarı ve risk seviyeleri daha yüksektir (Kurtz ve diğ., 2009: 210). Buna karşın firmalar, dış pazarlama faaliyetleriyle ilgili kontrollerde tam yetki sahibi olma niteliğindedirler (Hill vd., 1990: 118; Driscoll ve Paliwoda, 1997: 64).

Yatırıma dayalı uluslararasılaşma stratejileri, yüksek tarife, yüksek vergi oranları, pazara girişte engellerin veya yatırım ile ilgili devlet teşviklerinin olduğu dış pazarlara giriş için uygun bir stratejidir (Cateora vd., 2009: 328). Firmalar, hammaddeye ulaşımındaki kolaylıklar, üretim maliyetlerinin düşüklüğü, kâr oranlarının yüksekliği ve pazarlama faaliyetlerindeki tam kontrol sağlayabilme gibi avantajlar sebebiyle dış pazarlara açılırken yatırıma dayalı uluslararasılaşma stratejilerini seçmektedirler. Bunun yanında, firmaların sahip oldukları kaynakları ve yeteneklerini bir araya getirerek sinerji oluşturabilmeleri başka bir tercih sebebidir. Firmaların bu stratejileri seçmelerinde, hedef dış pazar hakkında bilgi ve tecrübe sağlayabilmeleri ve rekabet üstünlüğünü ellerine alabilmeleri de etkili olan faktörler arasında gösterilebilir (Root, 1994: 124; Johansson, 2009: 166). Uluslararasılaşma stratejilerinden ihracata dayalı uluslararasılaşma stratejilerinde sadece mal ve hizmetlerin, sözleşmeye dayalı uluslararasılaşma stratejilerinde teknoloji ve diğer bazı varlıkların dış pazarlara transfer edilmesi söz konusu iken, yatırıma dayalı uluslararasılaşma stratejilerinde bu durum firmanın sahip olduğu sistemin tamamını dış pazara aktarması şeklinde gerçekleşmektedir (Root, 1994: 124).

Firmaların uluslararası pazarlarda faaliyet göstermek amacıyla kullandıkları yatırıma dayalı uluslararasılaşma stratejileri; ortak girişimler, uluslararası birleşmeler, dış satın alımlar ve doğrudan yabancı yatırımlar şeklinde gerçekleşmektedir (Root, 1994: 6).

Doğrudan yabancı yatırım farklı bir ülkede baştan yeni firmanın kurulması, var olan bir firmanın alınarak firmanın bütün varlıklarından yararlanma yoluna gidilmesi veya doğrudan satın alma şeklinde gerçekleşebilmektedir (Yarar, 2008). Çok uluslu firmaların birçoğu ortak girişim yapmaktan ziyade doğrudan yabancı yatırım yapma eğilimindedir. Firmalar uluslararası pazarlardaki ucuz işgücü ücretlerinden yararlanmak, dış pazarlarda hakimiyet kazanmak ve pazarı ele geçirmek gibi kazanımları ev sahibi ülkelere prestij sağlamaktadırlar (Çakıcı ve Özer, 2007).

Doğrudan yabancı yatırım stratejisi, ihracatçı firmanın pazardaki riski tek başına üstlenerek, uzun vadeli kalabileceğine inandığı dış ülke pazarında üretim, tutundurma, satış ve dağıtım faaliyetlerini yürütmesi şeklinde de tanımlanabilmektedir (Durukan, 2005: 283). Doğrudan yabancı yatırım stratejisinin en önemli özelliği, firmanın hem kendi hem de yabancı ülke geleceği ile ilgili taahhüdünü ortaya koymasıdır (Koparal, 2004: 77). Bu stratejinin kullanılmasından önce firmaların kullanabileceği farklı karar verme ekipmanları vardır (Welch vd., 2007: 324). Bunlar:

- Doğrudan yabancı yatırım ve ek olarak diğer operasyon şekilleri,
- Firmanın sahiplik seviyesi,
- Firmanın yabancı ülkede var olan bir firmayı devralması,
- Firmanın baştan yeni yatırım yapması,
- Devralma kapsamında hedefleri,
- Doğrudan yabancı yatırım paket içeriği,
- Bölge seçimi,
- Operasyonel derinlik,
- Finansal bileşenler, şeklinde sıralanabilir.

Bir firmanın ihracat faaliyetinde uzmanlaşması ve faaliyette bulunduğu ülkede yeterince büyümüş olması, doğrudan yabancı yatırım yapmanın bu firmaya sağlayacağı birçok avantaj bulunmaktadır (Kotler ve Armstrong, 1994: 624): Bu avantajlar aşağıdaki şekilde sıralanabilir;

- Firma, düşük işgücü veya hammadde ve ülke teşviklerinden yararlanabilir,

- Firma lojistik konusunda tasarruf imkânına kavuşabilir,
- Firma büyük işler yapmasından dolayı ev sahibi ülkede iyi bir imaja sahip olur,
- Firma ülke yönetimiyle, müşterilerle, tedarikçiler ve dağıtıcı kanallarıyla sağlam ilişkiler kurabilir ve ülke pazarlarında üretime daha iyi adapte olabilir,
- Neticede firma yatırımla ilgili kontrollerin tamamını kendi elinde tutar ve uzun vadede sağlam üretim ve pazarlama politikaları oluşturup uluslararasılaşma amaçlarına ulaşabilir.

Doğrudan yabancı yatırım stratejisinin avantajları olduğu gibi birçok dezavantajı da bulunmaktadır. Bu dezavantajlar;

- Doğrudan yabancı yatırımların en büyük dezavantajları firmaların yüksek maliyetli yatırımlarının riske maruz kalması,
- Firmalar üretim faaliyetlerini durdurabilirler,
- Dış pazar ülke yönetimleri, firma çalışanlarının ücretlerini arttırılması konusunda yapabilecekleri baskılar (Kotler, 1991: 415),
- Firmaların dış ülkelerde kötüye giden pazar durumu gibi risklerle karşı karşıya gelmesi Mucuk, (2001), şeklinde sıralanabilirler.

1.4.4. Uluslararası Girişimciliğe Yönelmenin Nedenleri

Firmaların uluslararası pazarlara yönelmelerindeki temel amaçları kârlarını artırmaktır. Bu temel amacın yanında firmaların uluslararasılaşmasında, yerel ve dış pazarların yapılarından kaynaklanan farklı birçok neden rol oynamaktadır. Yine de bu nedenlerin hepsinin altında yatan gerçek hedef, kâr oranının artırılmasıdır (Albaum vd., 1998: 40).

İkinci Dünya Savaşı sonrasında içinde bulunduğumuz döneme kadar dünyada teknik, politik, kültürel ve yasal konularda birçok değişim yaşanmıştır. Yaşanan bu değişimler devamlılık arz etmekte ve firmaların kararları üzerinde etkili olmaktadır. Neticede bu değişimler, yerel ve uluslararası pazarlarda rekabetçi bir yapının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu durumda firmaların sadece yerel pazarlara odaklanarak içe bağımlı bir strateji izlemeleri, mal ve hizmetlerde farklılaştırma yapmamalarına neden olmaktadır. Bu durumda firmalar çok özellikli firma niteliği kazanmayıp aynı mal ve hizmetlerle pazarda tutunmaya çalışacaklardır. İç pazarlarda yaşanan talep daralması sonucunda firmalar bir süre sonra rakip firmalar karşısında rekabet edebilme güçlerini

kaybedeceklerdir. Bu durum hem büyük hem de küçük ölçekli firmalarda uluslararası piyasalara yönelme eğilimi oluşturmalarını sağlamaktadır (Yılmaz ve Onay, 2015:56-57).

Firmaların mevcut üretim kapasitelerinin tamamını kullanmıyor olmaları veya bu kapasitelerini arttırma imkanlarının olması, dış pazarlarda faaliyette bulunmalarıyla satış ve karlarını arttırmalarına olanak sağlayacaktır. Firmaların kapasite kullanım oranlarının artması, ölçek ekonomilerinin işlemlerini sağlayacaktır. Bu da firmaların üretim maliyetlerinin düşmesine ve dolayısıyla birim kâr miktarlarının artmasını sağlayacaktır. Uluslararası pazarların yerel pazardan daha hızlı şekilde gelişmesi, firmaların büyüme oranlarını pozitif şekilde etkilemektedir. Yerel pazarlardaki satışların dalgalanmalar göstermesi durumunda firmalar, ihracat faaliyeti aracılığıyla üretimlerini dengeli ve sürekli sisteme oturtabilirler. Ayrıca dış pazarlarda faaliyette bulunmak isteyen firmaların rekabet refleksini geliştirmeleri, gelecekte oluşabilecek koşullara hazırlıklı olmalarını sağlayacaktır (Kozlu, 2013:10-11).

Literatürde firmaların uluslararasılaşmasını etkileyen nedenler proaktif (çekici) nedenler ve reaktif (itici) nedenler şeklinde sınıflandırılmıştır. Proaktif nedenler, firmanın sahip olduğu özgün yetkinlik alanları veya pazar fırsatlarından faydalanmaya olan ilgisi kapsamında strateji değişikliği başlatmak için etkilidir. Reaktif nedenler ise, firmanın faaliyette bulunduğu pazarda veya yabancı pazarlardaki baskılara ve tehditlere tepki göstermesi ve zamanla rekabetçi ortama uyum sağlayabilmek amacıyla faaliyetlerinde değişiklik yapmaktadır (Altınbaşak vd., 2008:39). İşletmelerin ihracat ya da diğer uluslararasılaşma stratejileri konusunda harekete geçiren etkenleri proaktif ve reaktif nedenler şeklinde ele almanın temel nedeni; proaktif işletmelerin kendi istekleri doğrultusunda uluslararasılaşırken, reaktif işletmelerin zorunlu oldukları için uluslararasılaşma kararı almasıdır. İhracatta başarılı olan işletmeler genellikle proaktif etkenlerle, yani firmanın kendi içsel etkenlerinden güdülenmektedirler. Proaktif güdüleyiciler, işletmede stratejik bir değişim yaratma amaçlı faktörlerdir (Öztürk, 2006:26).

Uluslararası pazarlara giriş yapmak isteyen işletmeler kendi ulusal piyasalarından farklı konjonktüre sahip piyasalar ile mücadele etmek durumunda kalacağı konusunda bilinçlidirler. Bu doğrultuda, yapılabirlik çalışmalarını tamamlamış, sektörel çözümlemeler bitirilmiş ayrıca ilgili pazarlardaki rakiplere ilişkin rekabet analizleri bile neticelendirilmiş olabilir. Ancak piyasaların yaşayan varlıklar oluşu nedeniyle daima risk ve belirsizlik

öğelerine sahiptirler. Bu belirsizlikler ve risklerin neden olacağı olgular işletmeler açısından bir engel olarak tanımlanmaktadır (Kalender, 2013:84).

Ulusal sınırların dışında yer alan herhangi bir ülkedeki iş gücü ve üretim girdilerinin maliyetlerinin ucuz olması daha fazla kar sağlamak amacıyla olan işletmeler için kaçırılmayacak bir fırsattır.

Bir işletme varlığını sürdürmek için sürekli kendini geliştirme, kendini yenileme ve var olmasının temel amacı olan karlılığını sürdürmek zorundadır. Bunu sağlamak için uluslararasılaşma işletmelere fırsatlar sunmaktadır. Bu fırsatları değerlendiren işletmeler sürekli büyüyecek, varlıklarını ve karlılıklarını geliştirecektir.

“Uluslararası girişimcilik, ulusal sınırları aşan ve bir değer yaratmayı tasarlayan yenilikçi, proaktif ve risk üstlenen davranışlar kombinasyonudur”. (McDougall, Oviatt, 2000: 903). Knight’ın (2000) yılındaki çalışmasıyla da girişimciliğin KOBİ’lerin uluslararasılaşmasında anahtar faktör olduğu görüşü desteklenmiştir. Girişimci yöneticiler uluslararası pazarlara dair stratejik hedeflerine ulaşma yolunda daha ileriye yönelik ve proaktif davranışlar sergileme eğilimindedirler.

1.4.4.1. Proaktif (Çekici) Nedenler

Proaktif nedenler çekici veya dışsal nedenler olarak da adlandırılmaktadırlar. Bu nedenler uluslararası pazarlar çevresinde oluşan nedenleri ifade etmektedirler. Proaktif nedenler, firmaların dış pazarlarda faaliyette bulunmalarını isteklendiren, uluslararası pazarlarda bulunan fırsat ve avantajları kapsamaktadırlar. Çekici nedenler, firmaların sahip oldukları yetkinlikleri, dış pazarlardaki fırsatlarından yararlanma isteklerini ve strateji değişiklikleri yapmalarına olanak sağlamaktadırlar (Hollensen, 2007: 42). Kâr ve büyüme fırsatları, yönetsel baskılar, teknik yeterlilik ve özgün mal ve hizmetler, dış pazar fırsatları, pazar bilgisi, ölçek ekonomileri ve vergisel avantajlar gibi faktörler firmaları uluslararasılaşmaya çeken proaktif nedenlerdendir (Albaum vd., 1998: 40, Hollensen, 2007: 42).

Uluslararasılaşma kararını etkileyen en önemli proaktif neden yüksek kar avantajıdır. Firma yönetimleri dış pazarlara yapılan satışları daha yüksek kâr payı olarak değerlendirebilmektedirler. Diğer bir önemli proaktif neden olan özgün mal ve hizmetler, firmaların uluslararası rakiplerine göre farklı ürün ve teknolojiye sahip olmaları durumunda ortaya çıkmaktadır. Firmanın sahip olduğu özgün mal ve hizmetler ve teknoloji, uluslararası

pazarlarda rekabet edebilme avantajına sahip olduğu hissiyatı vererek uluslararası pazarlara açılmalarına neden olabilmektedir. Firmanın sahip olduğu ayrıcalıklı bilgi ise uluslararası pazar şartları ve müşterilerle ilgili bilgileri kapsamaktadır. Firmalar bu avantaj sayesinde önemli bağlantılar kurabilir ve olması gerektiği yerde olması gerektiği zamanda olabilirler. Önemli proaktif nedenlerden olan ölçek ekonomileri, firmaların uluslararasılaşma sürecinde öğrenme hızlarını artırarak mal ve hizmetlerin çıktılarını arttırmalarına olanak sağlamaktadır. Bununla birlikte firmaların artan üretimleri, üretim maliyetlerinin düşmesine ve firmaların iç pazarda rekabet üstünlüğü sağlamalarına yardımcı olabilmektedir (Czinkota, vd., 2004).

Firmaların mal ve hizmetlerdeki farklılaştırma yetenekleri ve çalışanlarıyla olan ilişkilerinin iyi olması gibi örgütsel üstünlükler de firma içi faktörler arasında gösterilebilir. Firma dışı çekici faktörler ise, farklı kurum ve kuruluşlar tarafından sağlanan destekler şeklinde olabilmektedir. Bu faktörler; finansal destek, pazar araştırması ve bilgilendirmesi, üretime dayalı destekler ve farklı teşvik programları şeklinde sıralanabilir (Czinkota ve Ronkainen, 1998).

1.4.4.2. Reaktif (İtici) Nedenler

Reaktif nedenler, itme veya içsel nedenler şeklinde de adlandırmaktadırlar. Bu nedenler firma içi durumlardan kaynaklanan veya iç pazarlarda var olan baskı ve tehditleri kapsamaktadır. İç pazarlardaki baskı ve tehditler, firmaları yerel pazarlardan dış pazarlara doğru itmektedir. Reaktif nedenler; firmaların faaliyette bulundukları pazarlardaki baskı ve tehditlere tepki vererek zaman içinde uyum sağlamasına sebep olmaktadır. Bunun neticesinde firmalar faaliyetlerinde değişiklik yapmaya yönelmektedirler. Firmaların uluslararasılaşmasına neden olan reaktif nedenler; rekabet baskısı, yerel pazarlardaki doymuşluk, kapasite fazlası, beklenmeyen siparişler, satışlardaki istikrarsızlıklar, uluslararası müşterilere yakınlık ve riski piyasalara dağıtma isteği şeklinde sıralanabilir (Hollensen, 2007: 42).

Ulusal pazarlardaki ticari döngü düşerken, uluslararası pazarlar stok fazlaları için ideal bir imkân sunabilmektedirler. Firmaların üretim fazlalarını eritmek için uluslararası iş genişletme fikirlerine kapılmaları, geçici bir faaliyet gibi görülmekte ve genellikle yönetim tarafından tam taahhütte bulunulmamaktadır. İç talebin önceki seviyeye dönmesiyle, uluslararası ticari faaliyetler azaltılıp bazen de eski seviyesine gelmektedir. Firmaların ev sahibi oldukları pazarlarda yaşanan satış düşüşleri de firmaların uluslararası pazarlara yönelmesini etkilemektedir. Firmaların sahip oldukları mal ve hizmetlerin yaşam

döngüsünde düşüş safhasında olması dış pazarlara yönelmenin başka nedenidir. Firmalar bu durumda mal ve hizmetlerin yaşam döngüsünü sonlandırmak yerine pazarlarını genişletme yolunu giderek yaşam döngüsünü uzatmayı tercih edebilmektedirler. Bu tarz girişimler, son buluşlar sebebiyle modası geçen yüksek teknoloji ürünler için kullanıldığında etkili olabilmektedir. Firmaların uluslararası girişimcilik faaliyetini etkileyen diğer bir faktör ise müşterilere ve limanlara olan yakınlıklarıdır. Reaktif nedenlerden olan ve pazara karşı hissedilen psikolojik ve fiziksel yakınlık, uluslararası faaliyette bulunmak için önemli bir faktör niteliğindedir (Cengiz, 2010: 35-36).

1.4.5. Uluslararası Girişimcilik Engelleri

Uluslararası girişimciliğin önündeki engeller, firmaların dış pazarlara girişini ve ticari faaliyetlerin normal seyrini engelleyen her türlü politika ve uygulamayı ifade etmektedir. Bu engeller; tarifeler, tarife dışı engeller ve idari uygulamalar şeklinde özetlenebilirler (Türkiye Cumhuriyeti Ticaret Bakanlığı, 2022).

Firmaların uluslararası girişimcilik faaliyetlerini güçlendiren nedenler arasında ülkeler arasındaki sosyal ve kültürel farklılıklar da gösterilebilir (Sert, 2008:40). Uluslararası pazarlarda faaliyette bulunmayı engelleyen uygulamalar, Dünya Ticaret Örgütü (DTÖ) veya Tarifeler ve Ticaret Genel Anlaşması (GATT) gibi çok taraflı ticaret anlaşmaları, ticari bölgesel anlaşmalar veya ikili anlaşmalarda belirtilen kurallara karşı olan uygulamalar şeklinde özetlenebilir (Türkiye Cumhuriyeti Ticaret Bakanlığı, 2022).

Firmaların uluslararası girişimcilik faaliyetinde bulunma niyetleri oluştuğunda karşılaştıkları engellerin başında finansal engeller, belirsizlikler ve rekabet kaynaklı engeller gelmektedir. Bunlardan sonra ise dışsal ve içsel engeller ve lojistikten kaynaklanan engeller gelmektedir. Bunların yanı sıra yüksek derecede etkili olan engeller bürokrasi ve iletişimden kaynaklanan engeller şeklinde sıralanabilir (Kalender, 2013:83). Kültürel ve sosyal faktörlere bağlı engeller de uluslararasılaşmayı etkileyen faktörler içerisinde yer almaktadırlar (Sert, 2008:40). Sayılan bu engellerin yanında uluslararası girişimcilik faaliyeti üzerinde etkili olan birçok engel bulunmaktadır.

Firmaların uluslararasılaşma süreci ile ilgili yapılan araştırmalarda kullanılan ifadeler aşamalı uluslararasılaşma, dereceli uluslararasılaşma ve yavaş yavaş uluslararasılaşma şeklindedir. Bunun sebebi firmaların uluslararası pazarlara girişte doğrudan yatırımlar şeklinde stratejiler seçmeyip dolaylı ihracat gibi düşük riskli stratejilerle yönelmesi gerektiğidir. Ayrıca firmaların zamanla bilgi ve kaynaklarını arttırarak süreç içerisinde yeni

stratejilere yoğunlaşmaları gerektiğini ifade etmektedir. Firmaların uluslararasılaşma kararlarını etkileyen en önemli faktörlerin bilgi ve kaynak eksikliği olduğu araştırmacıların çoğunun ortak fikridir. Ancak bu engellerin uluslararası pazarlar, bu pazarlardaki ticari faaliyetlerle ilgili öğrenme ve karar verme süreciyle azalacağı düşüncesi yerleşmiş durumdadır. Uluslararası pazarlarla ilgili bilgi eksikliği ve belirsizlikten kaçınma eğilimi nedeniyle firmalar, komşu pazarlarda veya daha iyi tanıdıkları ve benzer uygulamalara sahip pazarlarda ticari faaliyette bulunarak uluslararasılaşmaktadırlar (Johanson ve Wiedersheim-Paul, 1975: 306).

Leonidou'un (2004) ihracat faaliyetinde karşılaşılan engelleri tespit etmek için yaptığı araştırmada bu engelleri, içsel ve dışsal engeller olmak üzere iki ana sınıfa ayırmıştır. Yazar çalışmasında içsel engelleri, iletişimsel, fonksiyonel ve pazarlama faaliyetleri ile ilgili engeller şeklinde tespit etmiştir. Dışsal engelleri ise, prosedürlerle ilgili engeller, hukuksal engeller, sorumluluklar ve çevresel engeller şeklinde tespit etmiştir.

Johanson ve Wiedersheim-Paul çalışmalarında, firmaların uluslararasılaşmasını engelleyen en önemli olguların, sahip olunan kaynak ve bilgi eksikliği olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle firmalar, düşük psikolojik mesafedeki pazarlarda faaliyete başlayarak zamanla tecrübe kazandıkça aşamalı bir şekilde uluslararasılaşma faaliyetini gerçekleştirmektedirler (Johanson ve Wiedersheim-Paul, 1975:306).

Küreselleşmenin etkisiyle ülkeler arası ekonomik faaliyetler artmış ve ticari ilişkiler güçlenmiştir. Ülkeler arası ideolojik farklılıklardan meydana gelen problemler kaybolmaya başlamış ve ortak kültür, ortak inanç ve amaçlar oluşmaya başlamıştır. Bu gelişmelere rağmen ticari gelişim sürecini yavaşlatmayı ve hatta baltalamayı amaçlayan faktörler de mevcuttur (Farina vd.,2013: 9). Firmaların uluslararası faaliyetlerde bulunması aşamasında birçok avantajın olmasının yanında bu pazarlara girişlerini engelleyen bariyerler de mevcuttur. Firmaların uluslararasılaşma faaliyetlerinde karşılaştıkları engeller ülke ekonomilerinin büyümesini de etkilemektedir. Ülke ekonomilerinin büyüme performanslarını etkileyen bu faktörler hükümet ve politika yapıcılarının da gündemine oturmuştur (Singh, vd., 2010). Ülkelerin ekonomik büyüme performansını etkileyen problem ve engellerin kaynakları aşağıdaki şekilde özetlenebilir (Özalp, 2008: 378);

- Ülkeler arasındaki sosyo-kültürel farklılıklar, firmaların uluslararasılaşma sürecinde dikkat çeken sorunsallardandır. Dış ülkelerdeki dil, din, gelenekler ve toplumsal normlar firmaların ülke pazarlarındaki faaliyetlerini etkileyen önemli faktörlerdendir. Bu nedenle firmaların bu pazarlarda faaliyetlerine istikrarlı

şekilde devam edebilmeleri için ülkeler hakkında detaylı bilgi sahibi olmaları gerekmektedir.

- Firmaların uluslararasılaşma sürecini etkileyen diğer bir önemli faktör ise ekonomik dalgalanmalardır. Yabancı ülkelerin firmaların faaliyetlerine karşı uyguladıkları yaptırım ve kanunlar da uluslararasılaşma sürecini baltalamaktadır.
- Ülkeler arasındaki hukuki ve siyasi farklılıklar, firmaların uluslararasılaşma faaliyetlerini engelleyen nedenlerdendir. Ülkeler yabancı firmaları denetlemek amacıyla ambargo, vergi ve kota gibi farklı argümanlara başvurmaktadırlar. Bu argümanlar da firmaların faaliyetlerini oldukça zorlaştırmaktadır.

Uluslararası faaliyetlerde bulunmak, içerdiği yüksek risk ve yüksek sermaye ihtiyacından dolayı büyük firmalara kıyasla küçük ölçekli firmalar için daha zor bir süreçtir. Uluslararasılaşma süreci önündeki engeller farklı yazarlar tarafından farklı şekillerde kategorileştirilmiştir. Shaw ve Darroch'a (2004) çalışmalarında bu engelleri beş kategoriye ayırmışlardır. Bunlar; finansal, yönetsel, piyasadan kaynaklanan, sektörel ve firmadan kaynaklanan engeller şeklindedir. Daha önce de belirtildiği gibi bu engeller iç ve dış engeller olarak daha yaygın bir şekilde sınıflandırılmıştır. Daha sonra detaylandırılacak bu sınıflandırmadaki iç engeller; kaynak, yetenek ve yönetim gibi örgüt içi faktörleri kapsamaktadır. Dış engeller ise faaliyette bulunulacak pazarlardan kaynaklanan hukuki ve lojistik gibi engelleri kapsamaktadır (Leonidou, 2004).

1.4.5.1. Uluslararasılaşmanın Önündeki İç Engeller

Firmaların uluslararası faaliyetlerinin önündeki iç engeller bilgi, işlevsellik ve pazarlama engelleri olarak sıralanabilir. Bilgi ile ilgili engeller, firmaların sahip oldukları bilgi eksikliği sebebiyle faaliyette bulunulacakları pazarların belirlenmesi, seçilmesi ve etkileşim kurulmasında konularında problemlere yol açmaktadır. İşlevsel engeller ise, firmaların insan kaynakları, finansal kaynakları ve üretimle ilgili olan ve firmaların işlevlerinde verimsizliğe sebep olan engelleri kapsamaktadır. Uluslararasılaşma süreci önündeki iç engellerin sonuncusu, pazarlama ile ilgili olan engellerdir. Bu engeller, firmaların fiyatlandırma politikası, mal ve hizmetleri, lojistik ve dağıtım kanalları gibi faaliyetlerini kapsamaktadır (Leonidou, 2004).

1.4.5.2. Uluslararasılaşmanın Önündeki Dış Engeller

Uluslararasılaşma sürecinin önündeki dış engeller; ticari prosedürler, yönetim engelleri, gerçekleştirilmesi gereken görevler ve çevreyle ilgi olan engeller şeklinde sıralanabilir. Ticari prosedürlerle ilgili engeller, yabancı müşterilerin maruz kaldığı

problemleri ifade etmektedir. Bu engeller üç kategoride sınıflandırılmaktadır: prosedürlerin işleyişine hâkim olmama, iletişim becerisinin yetersizliği ve tahsilatın yavaş olması. Uluslararasılaşma sürecinde yönetimlerin uluslararası faaliyetlerde yardım ve teşviklerinin olmaması ve hukuki düzenlemelerin elverişsiz olması da dış engellerden bir diğerini ifade etmektedir. Görevsel engeller ise, dış pazarlardaki müşteri davranışındaki farklılıklar ve yüksek düzeydeki rekabeti kapsamaktadır. Dış engeller kapsamında ele alınan çevresel engeller; yabancı ülkelerdeki ekonomik, politik, yasal, sosyal ve kültürel çevrelerle ilgili olan engelleri kapsamaktadır (Leonidou, 2004).



İKİNCİ BÖLÜM

BÖLGESEL EKONOMİDE DIŞSALLIKLAR

2.1. DIŞSALLIKLAR KAVRAMI VE TANIMI

Dışsallıklar, sağlayanın bedelini ödemediği veya kendisine ödettirilemeyen fayda ve maliyetlerin tamamı şeklinde adlandırılmaktadır. Bu açıdan bakıldığında dışsallıklar, ekonomik bir karar biriminin faaliyeti sonucunda başka bir ekonomik karar biriminin sağladığı fayda veya yüklendiği maliyetler olarak tanımlanabilir. Genel şekilde ele alındığında, bir ekonomik birimin üretim veya tüketimi neticesinde, başka bir birimin bu faaliyetler sonucunda fayda veya maliyet fonksiyonlarında meydana gelen değişimler dışsallık olarak tanımlanmaktadır. Bunların yanında birey veya firma, başka bir birimden kaynaklı sağladığı fayda için herhangi bir maliyete katlanmamaktadır. Aynı şekilde dışsallıklarda yüklenen maliyetler için de birey veya firmaların zararları telafi edilmemektedir. Bu iki durum da dışsallık olarak nitelendirilebilmektedir (Stiglitz, 2000: 80).

Dışsallıklarda, bir firmanın oluşturduğu yenilik, bilgi ve keşiflerden diğer firmalar herhangi bir maliyete katlanmadan yararlanabilmektedirler. Dışsallıkların bu şekilde fayda sağlayıcı olarak oluşması pozitif dışsallıklar olarak nitelendirilmektedir. Oluşan bu taşmalar, endüstrilerin bazı alanlarda toplanmasına ve bu alanlarda istihdamın yığılmasına sebep olmaktadır. Dışsal ekonomilerin verimlilik ve büyüme üzerinde etkileri önemli derecededir. Dışsal ekonomiler, bilgi yayımları, nitelikli ve kalifiye işgücünün sağlanması, yeni üretim tekniklerinin oluşturulması ve uygulanması gibi etkilerle gelişimi artırmaktadır (Yücer, 2008: 49).

Dışsallık kavramının temelinde, bir ekonomik birimin faaliyetleri sonucunda başka bir ekonomik birimin faaliyetlerinde meydana gelen olumlu veya olumsuz etkiler bulunmaktadır. Buradaki asıl detay, ekonomik birimlerin sağladığı fayda veya maliyet etkileşiminin piyasa mekanizması içerisinde fiyatlandırmasının olmayışıdır. Ekonomik birimler arasındaki bu etkileşimlerin fiyatlandırılıyor olması durumunda ise dışsallıklardan bahsedilememektedir (Berk, 2006: 25).

Dışsallık kavramıyla ilgili iktisat literatüründe kabul gören genel görüşe göre, kavramın ilk kez Knut Wicksel tarafından ortaya atıldığı ve sonrasında ise Alfred Marshall tarafından ilk teorisinin ortaya çıkarıldığıdır. Marshall sanayileşmiş ülkelerdeki gelişimi incelemiş ve içsel ekonomilerden faydalanarak dışsal ekonomileri açıklamıştır (Sönmez, 1987: 123). Bunun yanında Marshall küçük firmaların bir araya gelerek büyük bir sanayiye

dönüşmesi sonucunda getirilerindeki artışları açıklamak için dışsal ekonomi kavramını kullanmıştır (Kargı ve Yüksel, 2010:184).

Marshall'ın dışsal ekonomilerden yola çıkarak ortaya koyduğu dışsallık kavramı, ölçek ekonomileri kapsamında konu edinmiş pozitif dışsallıklar niteliğinde olmuştur. Sonrasında dışsallıklar Arthur Cecil Pigou tarafından, refah ekonomisi kapsamında tekrardan negatif dışsallıkları da kapsayacak şekilde ele alınarak incelenmiştir. Pigou dışsallıklar ile ilgili yaptığı incelemede eksik rekabet piyasasını ele almıştır. Bu piyasada dışsallık oluşması durumunda devletin müdahale etmesi gerekliliğine vurgu yapmıştır. Pigou dışsallıkları piyasa mekanizmasının başarısızlığı kapsamında ele almış ve kamu kesiminin görevleri üzerinde yoğunlaşmıştır (Sönmez, 1987: 124).

2.2. DIŞSAL EKONOMİLER

Ölçek ekonomileri, firma veya endüstrilerde üretim kapasitesinin ölçeğe göre genişlemesi sonucunda, üretimde meydana gelen artışın maliyetlerde meydana gelen artışlardan daha yüksek düzeyde olmasını ortaya çıkaran etkileri ifade etmektedir. Uzun dönem ortalama maliyetleri ölçek ekonomileri sebebiyle azalan bir seyir ortaya koyar. (Seyidoğlu, 1999: 454.)

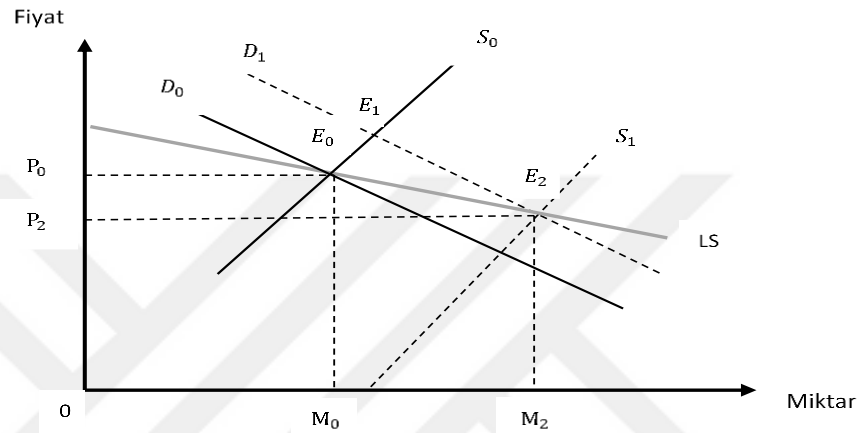
Ölçek ekonomilerinin ortaya çıkmasına neden olan etkenler, içsel ve dışsal ekonomiler şeklinde iki şekilde gruplandırılmaktadır. Bu iki etki maliyetlerde bir düşüşe sebep olabileceği gibi maliyetlerin artmasına da sebep olabilmektedirler. Ancak ölçek ekonomileri terimi genellikle maliyetleri düşürücü etkisi olan olumlu ölçek ekonomileri şeklinde kullanılmaktadırlar. Bunun yanında olumlu ölçek ekonomileri bazen kitlesel üretim ekonomileri şeklinde de zikredilmektedir (Seyidoğlu, 1999: 454).

Ölçek ekonomilerinin ortaya çıkmasındaki etkenlerden olan içsel ölçek ekonomileri, bir firmanın üretim hacminde meydana genişleme neticesinde, endüstride bulunan diğer firmaların üretim ölçeklerinden bağımsız bir şekilde ortaya çıkan ölçek ekonomilerini ifade etmektedir. Çalışanların işlerinde uzmanlaşması, yönetim açısından yaşanan etkinlik artışı, verimlilik ve sermayede yaşanan artış vb. etkenler içsel ölçek ekonomilerine örnek teşkil etmektedir (Seyidoğlu, 1999: 454).

Dışsal ölçek ekonomileri, endüstrideki üretim hacminin genişlemesi sonucundan meydana gelen ve endüstrideki firmaların tamamının maliyetlerinde bir düşüş yaşanmasına sebep olan ölçek ekonomilerini ifade etmektedir. Firmaların maliyetlerinin düşmesine etki eden bu olumlu etkiler firmaların denetimleri dışında endüstrinin büyümesi sebebiyle ortaya

çıkılmaktadır. Yaşanan teknolojik gelişmeler neticesinde maliyetlerde yaşanan düşüşler veya endüstrideki talebin artması neticesinde bazı girdilerin fiyatlarında meydana gelen düşüşler vb. dışsal ölçek ekonomilerine verilebilecek bazı örneklerdir. Endüstrinin genişlemesi ile girdilerin fiyatlarında meydana gelen düşüşler, endüstride bulunan bireysel firmaların maliyet eğrilerinin aşağı doğru kaymasına sebep olmaktadır (Seyidoğlu, 2006: 228).

Şekil 1
Azalan Maliyetli Endüstrilerde Uzun Dönemli Endüstri Arz Eğrisi

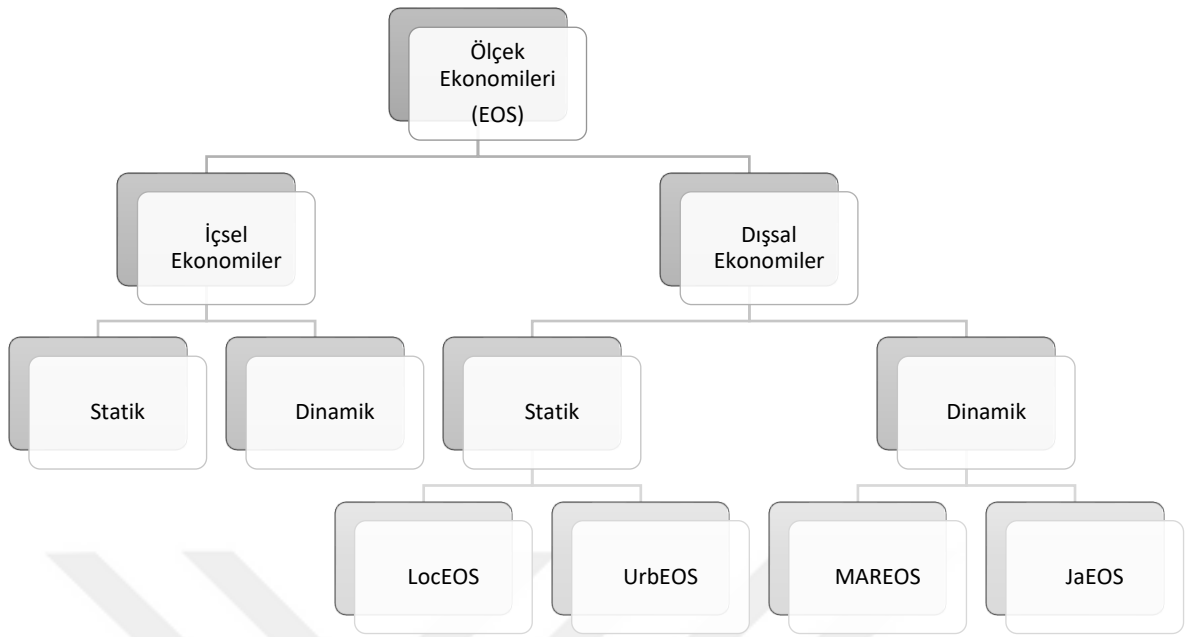


Kaynak: Seyidoğlu, 2006: 226

Şekil 1 'de azalan eğimli endüstri arz eğrisi bulunmaktadır. Talep eğrisinde meydana gelen bir artış karşısında endüstri arz eğrisi S_0 konumundan S_1 konumuna kaymış olması ile temsil edilmiştir. Göreceli olarak daha büyük bir değişim meydana gelmiş ve LS şeklinde olan bir arz eğrisi meydana gelmiştir. Neticede fiyat P_0 düzeyinden P_2 düzeyine gerilemiştir (Seyidoğlu, 2006: 226).

Ölçek ekonomileri, oluşturdıkları etkiler neticesinde statik dışsal ekonomiler ve dinamik dışsal ekonomiler şeklinde iki grupta incenebilirler. Bu kapsamda statik dışsal ekonomiler daha yüksek verimlilik düzeylerinde gerçekleşmektedir. Dinamik dışsal ekonomiler ise verimlilik artış oranının daha yüksek durumlarını nitelendirmektedirler. Yığılma ekonomilerinde öncü olan statik ve dinamik dışsal ölçek ekonomilerinin aralarındaki ayrımın belirtilmesi önem arz etmektedir (Junius, 1997: 81). Ölçek ekonomilerinin sınıflandırılması Şekil 2'de sunulmuştur.

Şekil 2
Ölçek Ekonomilerinin Sınıflandırılması



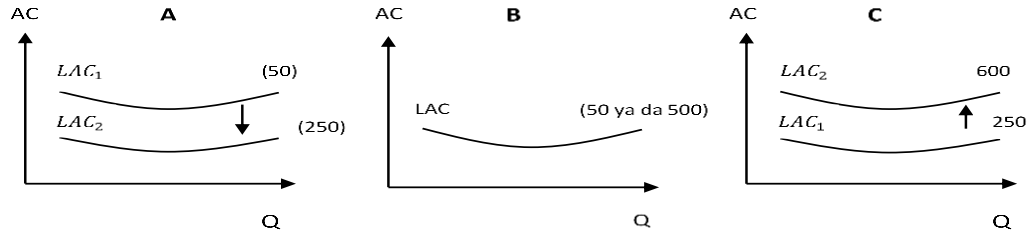
Kaynak: Junius, 2000: 82

Dışsal Ekonomilerin Maliyet Üzerindeki Etkisi

Dışsal ekonomilerin pozitif olması durumunda firmaların maliyetlerinde bir düşüş saplanırken negatif dışsal ekonomilerin varlığında ise firmaların maliyetlerinde bir artış meydana gelmektedir. Bir bölgedeki endüstrinin gelişmesi ve büyümesi sonucunda dışsal ekonomiler oluşuyorsa, firmaların ortalama maliyet ve buna bağlı olarak uzun dönem ortalama maliyetinde düşüş meydana gelecektir (Türko, 2017: 51).

Bir bölgedeki endüstrinin büyüyüp gelişmesi sonucunda dışsal ekonomilerin oluşması durumunda firmanın ortalama maliyet eğrisi buna bağlı olarak uzun dönem ortalama maliyet (LAC) tamamen aşağı doğru kayacaktır. Bu durumda firma üretim düzeylerinin her birinde daha düşük bir maliyete katlanacaktır. Bir bölgedeki endüstrinin gelişip büyümesi sonucunda negatif dışsal ekonomilerin meydana gelmesi durumunda ise bu bölgede bulunan firmalardan herhangi birinin LAC eğrisi olduğu şekilde yukarı doğru bir kayma gösterecektir. Pozitif dışsal ekonomilerin aksine endüstrinin büyüyüp gelişmesi ile negatif dışsal ekonomilerin oluşması durumu, firmaların ortalama maliyetlerinin artmasına neden olacaktır. Belirli bir bölgedeki bir endüstrinin gelişip büyümesi neticesinde dışsal ekonomiler meydana gelmediği durumda, firmanın LAC eğrisinde herhangi bir değişiklik meydana gelmeyecektir (Dinler, 2008: 59).

Şekil 3
Dışsal Ekonomiler ve Uzun Dönem Ortalama Maliyet Eğrileri



Kaynak: Dinler, 2008: 59

Şekil 3, firmaların yoğunlaşma neticesinde uzun dönem maliyet eğrilerindeki değişiklikleri göstermektedir. Şekil 3'te A, bölgede bulunan firmaların sayısında bir artış karşısında (50'den 250'ye çıkması) meydana gelen pozitif dışsal ekonomilerin etkisiyle uzun dönem maliyet eğrilerinin aşağı doğru kaymasını göstermektedir. Şekil 3'te B ise, bölgedeki firma sayısının artması karşısında firmaların uzun dönem maliyet eğrilerinde bir değişimin olmadığı durum gösterilmektedir. Bu durum, herhangi bir dışsal ekonominin meydana gelmediğini ifade etmektedir. Şekil 3'te C ise, bölgedeki firma sayısının 250'den 600'e çıkması sonucunda firmaların maliyet eğrilerinin yukarı doğru kaydığını göstermektedir. Bu durumda firma sayısının artması negatif dışsal ekonomiler oluşturarak maliyetlerin artmasına neden olmuştur (Dinler, 2008: 59).

Uygulamada uzun dönemde sabit ve azalan maliyetli endüstriler yaygın şekildedir. Bunun yanında imalat sanayi dallarının bazılarında uzun dönemde azalan maliyet koşullarının var olabileceği de kabul görmektedir (Seyidoğlu, 2006: 228).

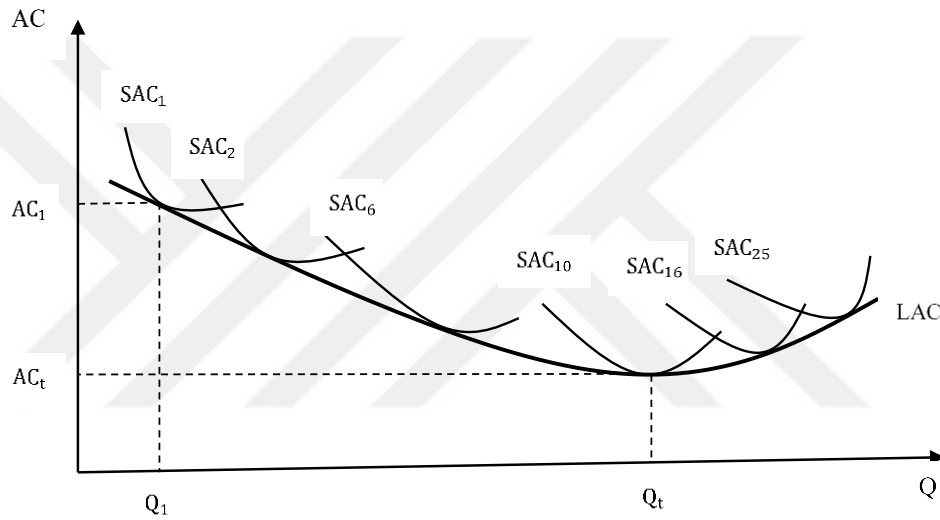
Endüstrilerin azalan maliyetli olmaları, uzun dönem eğrisinin azalan eğimli olduğunu ifade etmektedir. Uzun dönemde üretimin artışıyla beraber piyasa fiyatlarında düşüş yaşanmaktadır. Endüstrilerin azalan maliyetli olmaları durumu, üretim artışı ile birlikte firmaların tamamında verimliliğin artmasını anlamına gelmektedir. Diğer bir ifade ile firmaların kısa dönem maliyet eğrilerinde aşağı yönlü bir değişim meydana gelmektedir (Seyidoğlu, 2006: 228).

Endüstrilerde meydana büyüme ve gelişme, tamalayıcı konumunda olan diğer endüstrilerde de etkinlik artışına sebep olabilmektedir. Buna örnek olarak 19. yy. başında otomobil endüstrisindeki gelişmenin etkileri gösterilebilir. Bu dönemde otomobil endüstrisinde yaşanan genişleme diğer bazı endüstrilerin de genişlemesini sağlamıştır. Neticede otomobil endüstrisinin tamamlayıcısı olan endüstrilerin büyümesiyle teknolojik yenilikler ve ilerlemeler yaşanmıştır. Bunun sonucu olarak otomobil endüstrisine ara mal sağlayan endüstrilerin uzun dönem ortalama maliyetlerinde bir gerileme meydana gelmiştir.

Bu durum otomobil endüstrisinde fiyatların düşmesi ile neticelenmiştir (Seyidoğlu, 2006: 228).

Bir firmanın ürettiği bir malda girdi sayısının çok fazla olması durumunda, firma üretim için gerekli parçaların ve yarı mamüllerin tamamını kendisi üretmeye kalkıştığında hem finansmanda büyük problemlerle karşılaşacak hem de üretim maliyetleri çok yüksek düzeyde olacaktır. Bu duruma örnek olarak girdi sayısının binlerce olduğu otomobil endüstrisi gösterilebilir. Bu şekilde sağlanan dışsal ekonomilere, yarı mamülleri üreten yan sanayi firmalarının oluşturduğu içsel ekonomiler neden olmaktadır (Dinler, 2008: 50-51).

Şekil 4
Satın Alınan Ara Mallardan Sağlanan Dışsal Ekonomiler



Kaynak: Dinler, 2008: 51

Şekil 4'te yarı mamülleri üreten firmalar tarafından sağlanan içsel ekonomilerin etkisiyle o yarı mamülleri satın alan firmaların faydalandıkları dışsal ekonomiler grafik olarak verilmiştir. Yarı mamül endüstrisinde optimum üretim tesisi ölçeği grafikte SAC_{10} olarak gösterilmiştir. Firmanın tesisin bu ölçeğiyle ve tam kapasite ile üretimde bulunması durumunda yarı mamül maliyeti AC_t kadar olacaktır. Oysa ana ürünü üreten bir firmanın ihtiyaç duyduğu Q_1 kadar yarı mamülü kendisinin üretmesi durumunda, kuracağı çok küçük üretim tesisinin ölçeği SAC_1 eğrisi ölçeği seviyesinde olacaktır. Bu durumda birim maliyeti ise oldukça yüksek AC_1 seviyesinde olacaktır. Bu nedenle ana malı üreten firmanın yarı mamülü endüstride bulunan diğer firmalardan temin etmesi durumunda önemli bir dışsal ekonomi eldecektir (Dinler, 2008: 51).

Firmaların aralarındaki bağlantılardan kaynaklanan etkiler, dışsal ekonomiler olarak nitelendirilmektedir. Dışsal ekonomilerin varlığı büyük endüstriyel kentlerde gelişimi

tetikleyen önemli etkilere biridir (Sullivan, 2003). Ayrıca dışsal ekonomiler, firmaların faaliyette bulundukları yerlerden ve piyasa kaynaklı yaşanan gelişmelerden sağladıkları faydaları ifade etmektedir (Cabellero ve Lyons, 1990: 806).

Dışsal etkiler yığılmanın önemli kaynaklarından birini ifade etmektedir. Ekonomik aktörlerin bir araya toplanmasında önemli etkilere bir tanesi de dışsal ekonomilerin var olmasıdır. Aynı mal ve hizmeti üreten firmaların birbirine yakın bölgelerde konumlanmalarının birçok farklı nedeni bulunmaktadır. Bu nedenlerden bazıları; aracı kurumların var olması, kalifiye personel havuzunun oluşmuş olması, teknik imkanlara ulaşım kolaylığının olması, yeni bilgilere erişim kolaylığı ve ortak alt yapı hizmetlerinden faydalanabilme vb. şeklinde sıralanabilir. Bu şekilde oluşan yığılma ekonomileri genel anlamıyla dışsal ekonomiler şeklinde adlandırılmaktadır. Bu etkiler aynı bölgedeki endüstrilerde toplam çıktının artması neticesinde oluşmaktadır. Bununla birlikte diğer önemli bir husus ise dışsal ekonominin oluşumu bireysel firmaların kontrolü dışında meydana gelmektedir (Fujita, 1989: 271).

Dışsal ekonomilerin etkisi ile firmaların üretiminde meydana gelen artış neticesinde firmaların maliyetlerinin düşmesiyle elde edilen faydalar şeklinde tanımlanan yığılma ekonomileri, genellikle yerelleşme ekonomileri ve kentleşme ekonomileri şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Kentsel ekonomi literatürü kapsamında ikiye ayrılan bu ekonomiler, Isard'ın sınıflandırması dikkate alınarak yapılmaktadır (Nakamura, 1985: 108).

Marshall tipi bir yaklaşımla sınıflandırma yapan Ohlin, yığılma ekonomilerinin yerleşim yerlerine göre farklılık gösterebileceğini belirtmiştir. Bertel Ohlin (1933: 203) yığılma ekonomilerini şu şekilde sınıflandırmaktadır;

- Ölçek ekonomileri,
- Yerelleşme ekonomileri,
- Kentleşme ekonomileri.

Ohlin'nin sınıflandırmasında ölçek ekonomileri büyüme sonucunda sağlanan tasarrufları ifade etmektedir. Yerelleşme ve kentleşme ekonomileri, firmalar için dışsal şekilde belirlenmektedir. Bunlar, başka firmaların faaliyetleri sonucunda diğer firmaların sağladıkları faydalar şeklinde ortaya çıkmaktadır (Scitovsky, 1954).

Firmalar devlet veya diğer firmaların faaliyetleri neticesinde oluşan dışsal ekonomilerden faydalanmak için bazı bölgelerde konumlanmayı tercih etmektedirler. Bu

bölgeler genel itibarı ile alt ve üst yapılarının tamamlanmış olduğu ve ekonomik aktifliğin geçerli olduğu bölgeler niteliğindedirler (Dinler, 2008: 49).

Firmaların kuruluş yeri seçiminde dışsal ekonomiler, niçin belli bölgelerde konumlanması gerektiğini ifade etmektedir. Özellikle az gelişmiş ülkelerde alt yapı yatırımlarının devlet tarafından belirli bölgelerde yapılması sonucunda firmaların bir kısmı bu bölgelerde faaliyette bulunmaya başlamaktadırlar. Sonrasında ise yeni kurulan firmalar da bu bölgelerde meydana gelen dışsal ekonomilerden faydalanmak amacıyla aynı bölgelerde kuruluşlarını gerçekleştirmektedirler (Dinler, 2008: 49).

Firmaların kuruluş yeri seçiminde etkili olan dışsal ekonomiler iki ana grupta sınıflandırılabilir. Bunlardan ilki, diğer firmaların faaliyetleri sonucunda oluşan dışsal ekonomilerdir. İkincisi ise devlet kesiminin faaliyetleri sonucunda meydana gelen dışsal ekonomilerdir. Doğrudan devlet veya devleti temsil eden kurumlar aracılığıyla oluşan dışsal ekonomiler ikinci grup dışsal ekonomileri ifade etmektedir. Diğer firmaların faaliyetleri neticesinde meydana gelen dışsal ekonomiler ise endüstrideki firma sayısının artması sonucunda firmaların sağladığı avantajları ifade etmektedirler (Dinler, 2008: 50).

Belirli bir bölgedeki endüstrinin büyüüp gelişmesi sonucunda o endüstride faaliyette bulunan firmaların maliyetlerinde düşüşler sağlayan avantajlar doğmaktadır. Kalifiye eleman sağlanması, sermaye bulma kolaylığı ve pazarlama ile ilgili oluşan avantajlar bunlardan bazılarıdır. Bunun neticesinde faaliyete yeni başlayacak olan firmalar endüstrinin gelişmiş olduğu bölgeleri tercih etmeye devam edeceklerdir (Dinler, 2008: 50).

Bir veya bir grup firmanın yapmasının olanaksız olduğu alt ve üst yapı yatırımlarının devlet veya devlete bağlı kurumlar tarafından yapılması, firmaların bu imkanlardan karşılıksız veya çok az bir bedel karşılığında faydalanması durumunda ortaya çıkan ekonomiler kamusal faaliyet sonucu ortaya çıkan dışsal ekonomileri ifade etmektedirler. Kamusal dışsal ekonomilere sebep olan devlet yatırımları bölünemez özelliğine sahip olan alt ve üst yapı tesislerini ifade etmektedirler. Bunlar, elektrik, su, sosyal konutlar vb. şeklinde olan yatırımlardır (Dinler, 2008: 53-56).

2.3. DIŞSALLIK KAVRAMININ TARİHSEL GELİŞİMİ

Dışsallık kavramıyla ilgili teoride temel, ilk olarak iktisatçı Alfred Marshall tarafından oluşturulmuştur. Bu nedenle dışsallıklarla ilgili ekonomik teori Marshall tarafından yapılan çalışmalara dayandırılmaktadır. Marshall, sanayileşmiş ülkelerdeki

gelişmeyi açıklamaya çalıştığı araştırmalarında, endüstride bulunan bir işletmenin üretim maliyetlerini etkileyen faktörleri incelemiştir. Marshall işletme getirilerindeki artışları açıklamak üzere içsel ekonomilerle birlikte dışsal ekonomileri de ele almıştır. Marshall'ın teorisine göre, işletmelerin kendi içlerinde oluşan içsel ekonomilerin etkileri, endüstri kapsamındaki ilerlemelerden kaynaklanan dışsal ekonomilere kıyasla daha zayıf olmaktadır. Marshall'a göre dışsal ekonomiler endüstride yaşanan gelişim neticesinde işletmelerin elde ettikleri faydalar şeklinde nitelendirilmiştir. Marshall bu faydaların işletmeler arasındaki rekabet koşullarını bozup bozmaması durumunu incelemiştir (Manisalı, 1971: 5).

T. Scitovsky (1969), dışsallıkları iki ana grupta ele almıştır. T. Scitovsky dışsallıkları piyasa mekanizması dışında veya piyasa mekanizması içinde oluşumuna göre ayırtmıştır. Scitovsky'e göre piyasa mekanizması dışında oluşan dışsallıklar "Teknolojik dışsallıklar", piyasa mekanizması içinde oluşan dışsallıklar ise "Parasal dışsallıklar" şeklinde adlandırılmıştır. Teknolojik dışsallıklar, piyasa dışı etkileşimlerin ekonomik bireylerin fayda veya üretim fonksiyonlarına olan etkilerini incelemektedir. Parasal dışsallıklar ise, fiyatlar yoluyla meydana gelen faydaları incelemektedir (Brakman, vd., 2001: 28).

A. C. Pigou (1960), dışsal ekonomiler ile refah ekonomisi arasındaki ilişkiyi ilk kez ortaya koymuştur. Pigou eksik rekabetçi piyasa yapısının olması durumunda devlet müdahalesinin gerektiğini savunmuştur. Daha önceden de belirtildiği üzere Pigou, dışsallıkları pozitif ve negatif dışsallıklar şeklinde ele almıştır. Pigou, marjinal özel hasıla ile marjinal sosyal hasıla arasındaki farkın dışsallığın kaynağı olduğu tezini ileri sürmüştür.

J. E. Meade (1962), dışsallıkları üretim fonksiyonunun bir özelliği şeklinde incelemiştir. Meade, bir işletmenin ürettiği ürünün işletmenin yalnızca kullandığı girdilere bağlı olmayıp, diğer işletmelerin girdilerine ve ürünlerine de bağlı olması neticesinde dışsallıkların oluşacağını vurgulamıştır.

R. Coase (1960), dışsallıkları doğal kaynaklar çerçevesinde ve mülkiyet hakları kapsamında ele almıştır. Coase, doğal kaynakların sahihsiz oluşunu dışsallıkların temeli olarak nitelendirmiştir. Coase'a göre, doğal kaynakların kullanımında bir bedel ödenmemektedir. Bu durumda doğal kaynakların devri durumunda dışsallıklardan söz edilememektedir (Katz and Rosen, 1998: 602). Dışsallıkları mülkiyet hakları kapsamında ele alan ilk araştırmacı Coase'dir. Coase, dışsallıklar ile ilgili çözüm yolunun devlet müdahalesinin yanında anlaşma yoluyla da olabileceğini savunmuştur.

J. M. Buchanan ve W. C. Stubblebine (1962), Coase'nin dışsallıklar ile ilgili yaklaşımını geliştirmişler. Bunun yanında dışsallıkların “Pareto Optimumu” ile uyumlu olabileceğini vurgulamışlardır. Yazarlar çalışmalarında, piyasada optimumun sağlanması için devlet müdahalesi olmasının gerekmediğini ispatlamaya çalışmışlardır (Yücer, 2008: 51).

2.4. DIŞSALLIK TIPLERİ

Dışsallıklar ile ilgili farklı birçok sınıflandırma yapılmaktadır. Bu sınıflandırmalardan herhangi birinin genel kabul görmüş bir çeşitlilik olduğunu savunmak doğru olmayacaktır. Dışsallıklar kaynaklarına, sağladıkları faydanın niteliğine, faydalananların niteliğine göre farklı isimler alabilirler. Araştırmamızda literatür taraması yapıldıktan sonra sınıflandırmanın Statik Dışsallıklar, Dinamik Dışsallıklar, Pozitif-Negatif Dışsallıklar, Üretim-Tüketim Dışsallıkları, Marjinal-İnframajinal Dışsallıklar, Teknolojik-Parasal Dışsallıklar, Marshall Tipi Dışsallıklar ve Bilgi Dışsallıkları şeklinde yapılması planlanmıştır.

2.4.1. Statik Dışsal Ekonomiler

Firmanın birim maliyetlerindeki esneklik değerinin, endüstri üretimine göre birden küçük olması statik dışsal ekonomilerin geçerli olduğu durumu ifade etmektedir. Firmanın birim maliyetleri diğer firmaların üretiminde meydana gelen artış neticesinde düşmektedir. Dışsal etkiler neticesinde üretimde meydana gelen artış, endüstri veya bölge düzeyinde olabilmektedir. Firmanın içinde bulunduğu endüstriden kaynaklı dışsallıkların olması durumunda “yerelleşme dışsallıkları” (localization externalities-LocEOS) geçerli olmaktadır. Firmaların birim maliyetleri endüstride bulunan bütün firmaların üretiminin artması ile azalmaktadır. Yerelleşmenin sahip olduğu bazı avantajlar bulunmaktadır. İşgücü piyasasında oluşan havuz, varlıklarda paylaşım ve uzamlaşmış ara girdi tedarikçilerinin var olması buna örnek olarak gösterilebilir. Dışsallıkların kaynağının firmanın konumlandığı bölge veya şehirde olması durumunda ‘kentleşme dışsallıkları’ (urbanization externalities-UrbEOS) şeklinde meydana gelmektedir. Bu durumda bölgede bulunan firmaların tamamının üretimi birim bir düşüş meydana gelmektedir. Tüketiceye yakınlıktan kaynaklı taşıma ve pazarlama ile ilgili maliyet düşürücü etkilerin olması kentleşme dışsallıklarına gösterilebilecek örneklerdendir (Junius, 2000: 65).

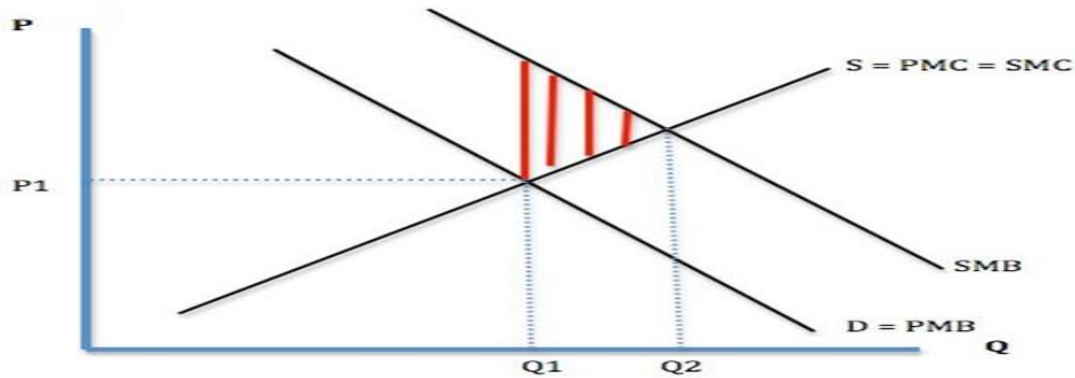
2.4.2. Dinamik Dışsal Ekonomiler

Dinamik dışsal ekonomiler, endüstrinin büyüme oranında hızlanmaya sebep olan dışsallıkları temsil etmektedirler. Bu dışsallıklar, coğrafi yoğunlaşmanın bilgi ve teknolojinin firmalar arasında taşmasına sebep olduğu durumlarda ortaya çıkmaktadırlar. Dışsallıkların doğasındaki farklılıkların ortaya konulabilmesi amacıyla ayırım yapılmaktadır. Glaeser vd. (1992) çalışmalarında dinamik dışsallıkları farklı şekillerde adlandırmışlardır. Bunların endüstri-içi bir doğada olmalarını Marshall-Arrow-Romer (MAREOS) dışsallıkları şeklinde adlandırmışlardır. Endüstriler-arası bir doğada olmaları durumunda ise Jacobs (JaEOS) dışsallıkları şeklinde adlandırmışlardır. Şekil 33333 yukarıda yapılan tanımlamaların özeti niteliğindedir (Junius, 2000: 65).

2.4.3. Pozitif Ve Negatif Dışsallıklar

Ekonomik birimlerin faaliyetleri neticesinde meydana gelen dışsallıkların oluşturdukları sonuçlar bakımından incelenmesi durumunda pozitif-negatif dışsallıklar sınıflandırması meydana gelmiştir. Ekonomik bir birimin faaliyetleri sonucundan başka bir ekonomik birimin maliyetlerinde bir atış yaşanması durumunda meydana gelen dışsallıklar negatif dışsallıklar olarak tanımlanmaktadır. Ancak bu faaliyetlerin başka bir ekonomik birime fayda sağlaması ve fayda sağlayan ekonomik birimin bunun için bir bedel ödememesi gereken durumda meydana gelen dışsallıklar ise pozitif dışsallıklardır.

Şekil 5
Pozitif Dışsallık



Kaynak: Pettinger, 2019

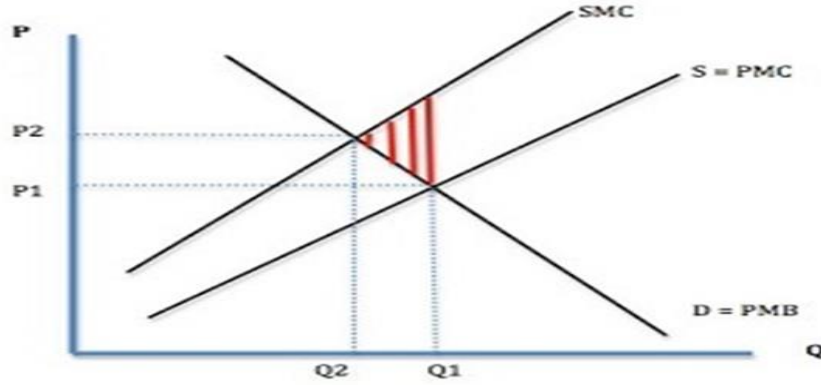
Şekil 5'te yer alan P fiyatı, Q miktarı, S arzı, D talebi, SMB sosyal marjinal faydayı, SMC sosyal marjinal maliyeti ifade etmektedir.

Şekil 5'te Serbest piyasa dengesi arzın talebe eşit olduğu yani $S=D$ 'de (Q_1) gerçekleşmektedir. Çünkü sahip olunan marjinal özel fayda, marjinal özel maliyete eşittir. Ancak, $SMB = SMC$ olduğunda, sosyal marjinal fayda sosyal marjinal maliyeti aşmaktadır ve yeni denge Q_2 düzeyinde gerçekleşmektedir. Sosyal Marjinal Faydanın Sosyal Marjinal Maliyeti aştığı noktadan (Şekil 1'de taralı olan alan) itibaren Pozitif dışsallık meydana gelmektedir (Pettinger, 2019).

Ekonomik birimlerin faaliyetleri sonucunda pozitif dışsallıkların oluşması durumunda meydana gelen sosyal fayda fonksiyonu özel fayda fonksiyonundan yüksek durumdadır. Diğer bir deyişle marjinal sosyal fayda marjinal özel faydadan daha yüksektir. Pozitif dışsallıkların olması durumunda meydana gelen piyasa fiyatı üreticiler için optimum fiyat düzeyin altındayken tüketiciler için optimum fiyatın üzerinde şekillendir (Güneş, 2003: 121). Dışsallığın oluşmasındaki neden faydanın meydana gelmesiyle birlikte bu fayda için herhangi bir karşılığın ödenmemesi durumudur. Dışsallıkların negatif olması durumunda ise marjinal özel maliyet marjinal sosyal maliyetten daha küçük olmaktadır. Ekonomik birimlerin faaliyetleri sonucunda meydana gelen negatif dışsallıklar için klasik olarak verilen örnek çevre kirliliğidir. İşletmelerin üretim faaliyetleri sürecinde çevreye verdikleri zararlar negatif dışsallık olarak nitelendirilmektedir. İşletmeler verdikleri bu zararları birer maliyet olarak sınıflandırmamakta ve bunlar için bedel ödememektedir. Bu sebeple üretilen mal ve hizmetin fiyatı üretici için optimum fiyatın altında olmaktadır (Kargı ve Yüksel, 2010: 187). Dışsallıklar için yapılan sınıflandırmaların en temeli pozitif-negatif dışsallıklar şeklindedir.

Dışsallıkların ifadesi genellikle çevresel faaliyetler üzerinde yapılmaktadır. Bu sebeple ekonomik bir birimin faaliyetlerinin çevre üzerinde oluşturduğu ve tanzim edilemeyen etkiler şeklinde tanımlanmaları mümkündür. Çevre üzerindeki bu etkilerin aleyhte olması durumunda negatif, lehte olması durumunda ise pozitif dışsallıklardan söz edilmektedir (Mankiw, 2012: 196). Negatif dışsallıklar maliyetli yükleme ilgilirken pozitif dışsallıklar fayda sağlanması ile ilgilidirler (Parkin, 2010: 374). Bu durumda ekonomik davranışların ortaya çıkardığı yan etkiler dışsallıkların çeşidini belirlemektedir. Bu yan etkilerin yararlı olması durumunda pozitif dışsallık, zararlı olması durumunda ise negatif dışsallıktan söz edilmektedir (Beckett-Camarata, 2005: 135). Bu kapsamda dışsallıklar başka birimlere yardımcı olabilecek nitelikte olabileceği gibi onlara zarar verebilecek nitelikte de olabilmektedirler (Perloff, 2012: 606).

Şekil 6.
Negatif Dışsallıklar



Kaynak: Pettinger, 2019

Şekil 6’da yer alan P fiyatı, Q miktarı, S arzı, D talebi, SMB sosyal marjinal faydayı, SMC sosyal marjinal maliyeti ifade etmektedir.

Şekil 6’da arzın talebe eşit olduğu yani $S=D$ (Q_2) noktada piyasa dengesi gerçekleşmektedir. Arzın talebe eşit olduğu noktada Sosyal Marjinal Fayda Sosyal Marjinal Maliyete eşittir. Ancak $SMB = SMC$ olduğunda (Q_1) ise Sosyal Marjinal Maliyet Sosyal Marjinal Faydayı aşmakta (Şekil 2’de taralı olan alan) ve bu durumda negatif dışsallık meydana gelmektedir (Pettinger, 2019).

Dışsallıklar kapsamında genellikle negatif dışsallıklara yoğunlaşmıştır. Bunun yanında dışsallıklar pozitif nitelikte de olmaktadır (Rosen, 2005: 103). Ekonomik aktörlerin üretim veya tüketim faaliyetleri sonucunda başka aktörlerin bundan olumlu şekilde etkilenmesi ile pozitif dışsallıklar oluşmaktadır (Savaşan, 2016: 277). Bu durumda pozitif dışsallıkların meydana gelmesi, özel faydayla birlikte toplumsal faydanın da var olması anlamına gelmektedir (Kirmanolu, 2014: 159).

Dışsal ekonomilerin en genel sınıflama şekli olan pozitif ve negatif dışsallıklar, diğer sınıflandırmalar için belirleyici niteliktedirler (Güneş, 2000: 25). Bu sınıflandırma kapsamında pozitif dışsallıkların en belirgin örneği eğitim hizmetlerinde görülmektedir. Eğitim hizmetleri kapsamında oluşan dışsallıklar, produktivitede artış, siyasi istikrar, sosyo-kültürel ilerleme, gelişme isteğindeki artış ve suç eğiliminin azalması şeklinde özetlenebilir (Şener, 1998: 70-71). Bunların yanında kişisel bakım, kişisel temizlik, sağlık hizmetleri, bulaşıcı hastalıklardan korunmak için yapılan aşılardan oluşan pozitif dışsallıklar içinde gösterilebilir (Ekelund and Tollison, 1991: 508). Negatif dışsallıklar, ekonomik birimlerin faaliyetleri sonucunda diğer ekonomik birimlerin bundan zarar görmelerini ifade etmektedir.

Fakat faaliyette bulunan ekonomik birimlerin meydana getirdikleri bu zararlara karşılık herhangi bir ödeme yapamaması negatif dışsallıkları oluşturmaktadır (Koutsoyianis, 1987: 594). Negatif dışsallıklarda ekonomik birimlerin faaliyetleri sonucunda ortaya çıkan maliyetler genellikle topluma yüklenmektedir.

2.4.4. Üretim Ve Tüketim Dışsallıkları

Dışsallıkların tanımlanmasında kullanılan ortak çerçeve, ekonomik aktörler tarafından gerçekleştirilen faaliyetler sonucunda başka aktörlerin bunlardan fayda sağlaması veya zarar görmesi durumudur. Ekonomik amaçlar neticesinde gerçekleştirilen üretim ve tüketim faaliyetleri sonucunda başka iktisadi aktörler bu faaliyetlerden pozitif veya negatif şekilde etkilenebilmektedirler. Bu durum dışsallıklar kavramının ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Bir ekonomik aktörün fayda fonksiyonu ele alındığında; bu aktörün fayda sağlamak amacıyla kullandığı mal ve hizmetlerle birlikte başka bir aktörün ekonomik bir faaliyeti de o aktörün refahını etkilemektedir (Edizdoğan, 1993: 26).

Dışsallıkların ekonomik faaliyetler kapsamında sınıflandırılması durumunda, üretim ve tüketim dışsallıkları şeklinde bir sınıflandırma yapılması mümkündür. Ekonomik bir aktörün gerçekleştirdiği üretim faaliyetlerinin, üretici konumunda olan başka bir aktörün üretim fonksiyonuna veya başka aktörlerin tüketim fonksiyonuna bağımsız değişken şeklinde dahil olması durumunda üretim dışsallıkları meydana gelmektedir (Bakırtaş, 2015: 3-5,8).

Üretim dışsallıklarına örnek olarak elma ve arıcılık faaliyetlerinin aynı bölgede yapılması gösterilebilmektedir. Her iki ekonomik faktörün de ekonomik faaliyetleri birbirinden etkilenecek durumdadır. Aynı şekilde bir otomobil üreticisinin üretim kapasitesini artırması neticesinde çelik üretiminin de artması gösterilebilir. Bu durumda çelik üretiminin artması arzının da artmasını sağlayacak ve çelik fiyatlarında bir düşüşe neden olacaktır. Diğer otomobil üreticileri daha düşük fiyatlardan çelik temin edebilme imkanına sahip olacaklardır. Bu durumda üretim maliyetlerinin düşmesi neticesinde üretim dışsallıkları ortaya çıkacaktır (Baumol, 1965: 369).

Ekonomik bir aktörün gerçekleştirdiği tüketim faaliyetleri neticesinde ortaya çıkan etkilerin başka bir ekonomik aktörün tüketim fonksiyonunda bağımsız bir değişken olarak görülmesi durumu tüketim dışsallığı olarak ifade edilmektedir (Edizdoğan, 1993: 26).

Tüketim dışsallıklarında tüketiciden üreticiye doğru veya tüketiciden tüketiciye doğru gerçekleşen dışsallıklar mevcuttur. Bir bireyin herhangi bir ticari amaç gütmeyen kendi bahçesinde yetiştirdiği çiçeklerin, ticari amaçla bal üretimi yapan başka bir kişiye sağladığı fayda tüketim dışsallığına örnek olarak gösterilebilir. Bu durum tüketiciden üreticiye doğru olan tüketim dışsallıkları kapsamındadır (Özakman, 1995: 55-57).

Bir bireyin faydalanmak amacıyla yaptığı bir araştırmanın sonucunu internet ortamında paylaşması sonucunda diğer kullanıcıların bundan fayda sağlaması durumu tüketim dışsallığına gösterilebilecek bir örnektir. Bu durumda diğer internet kullanıcılarının sağladığı bu fayda tüketiciden tüketiciye doğru olan dışsallıklara örnek olarak gösterilebilir. Ekonomik aktörlerin tüketimleri sonucunda fayda sağlanmasıyla birlikte maliyetler de meydana gelebilmektedir (Güneş, 2000: 30).

2.4.5. Marjinal Ve İnframarjinal Dışsallıklar

Bir ekonomik aktörün iktisadi bir faaliyette bulunması esnasında oluşan her ilave değişiklik neticesinde başka ekonomik aktörlerin fayda veya maliyet fonksiyonlarında yaşanan değişim marjinal dışsallıklar olarak nitelendirilmektedir. Bu dışsallıklar kapsamında başka ekonomik aktörlerin fayda veya maliyetlerinde değişiklikler meydana gelmektedir. Fakat aynı kapsamda gerçekleşen ilave tüketim veya üretim faaliyeti neticesinde diğer aktörlerin fayda veya maliyet fonksiyonlarında herhangi bir değişimin olmaması durumu da bulunmaktadır. Ayrıca diğer aktörlerin fonksiyonlarında meydana gelen değişikliğin göz ardı edilebilir nitelikte olması durumu da oluşabilir. Bu iki durumda oluşan dışsallıklar inframarjinal dışsallıklar olarak ifade edilmektedir (Güneş, 2000: 31).

Dışsallıklar kapsamında oluşan marjinal dışsallıklar tek yönlü ve çift yönlü marjinal dışsallıklar şeklinde ayrıştırılabilmektedir (Özakman, 1995: 55-57; Güneş, 2000: 31-33);

- Ekonomik bir aktörün faaliyetleri sonucunda diğer aktörlere sağladığı fayda veya maliyetin olmasının yanında, bundan etkilenen aktörün faaliyet sahibi üzerinde etkisinin olmaması tek yönlü marjinal fayda olarak adlandırılmaktadır.
- Her iki tarafında birbiri üzerinde fayda veya maliyet etkilerinin olması durumu çift yönlü marjinal fayda şeklinde adlandırılmaktadır.

2.4.6. Teknolojik ve Parasal Dışsallıklar

Parasal dışsallıklar fayda veya maliyetlerin piyasa mekanizması koşullarında meydana gelip gelmediği durumuna dayanmaktadır. Parasal dışsallıklar Jacop Viner

tarafından ortaya atılmıştır. Parasal dışsallıklar, bir ekonomik faaliyetin piyasa mekanizması vasıtasıyla başka aktörleri etkilemesi şeklinde açıklanabilir. Firma veya endüstriler kapsamında meydana gelen değişiklikler piyasa mekanizması vasıtasıyla başka firma veya endüstriler üzerinde etkiler oluşturabilmektedir. Bunun neticesinde etki altında kalan firmalar fayda sağlayabilmekte veya maliyet yüklenebilmektedirler. Parasal dışsallıklar, endüstriler arasında bağlar oluşturması bakımından önemli etkilere sahiptirler. Fiyat değişimlerinin piyasa mekanizması vasıtasıyla dışsal etkilerde artış sağlaması durumu parasal dışsallıkları tanımlamaktadır. Bunun yanında ölçek ekonomileri parasal dışsallıkların niteliğini belirleyen unsurdur (Kargı ve Yüksel, 2010: 189).

Dışsallıkların piyasa mekanizması ile ilgili olup olmadığını gösteren dışsallık türü Parasal ve Teknolojik dışsallıklardır. Bir ekonomik faaliyetin diğer aktörleri piyasa mekanizması aracılığıyla etkilemesi durumunda oluşan dışsallık türü Parasal Dışsallık şeklinde ifade edilmektedir. Fayda veya maliyetlerin piyasa mekanizması aracılığıyla ortaya çıkmasının Parasal Dışsallıklar şeklinde adlandırılmasının nedeni, piyasadaki arz ve talep şartlarına bağlı fiyat değişimlerinin bir sonucu olmasıdır. Bu durumun aktörleri ise firmalar ve piyasalardır. Piyasalardaki etkileşimler neticesinde firmalar veya piyasalarda gerçekleşen değişimlerde geçişler meydana gelmektedir. Bu geçişler firmaları veya piyasaları etkilemektedir. Bunun neticesinde çeşitli faydalar veya maliyetler oluşmaktadır (Manisalıoğlu, 1971: 8).

Scitovsky (1971) çalışmasında dışsallıkların hangi nitelikte olduğunu ortaya koyan unsurun ölçek ekonomileri olduğunu savunmuştur. Scitovsky, getiride değişim olması durumunu, bir malın alınan miktarının artması sonucunda fiyatının artması veya azalması şeklinde ifade etmiştir. Bunun neticesinde aynı maldan satın almak isteyen başka tüketiciler, bu durumdan pozitif veya negatif şekilde etkilenebilmektedirler. Bu kapsamda meydana gelen dışsallıklar Parasal Dışsallık şeklinde adlandırılmıştır (Scitovsky, 1971: 282-284).

Teknolojik dışsallıklar neticesinde ekonomik aktörlerin fayda veya maliyet fonksiyonlarında değişimler oluşmakta ve bunun neticesinde reel fayda etkisi meydana gelmektedir (Güneş, 2000: 34).

Teknolojik dışsallıklar, piyasadan bağımsız tüketici fonksiyonlarında fayda ve maliyetlerde meydana gelen değişimler ve zamandan bağımsız oluşan ve dinamik bir yapıda olan fayda ve maliyetler şeklinde iki grupta incelenebilmektedirler (Manisalıoğlu, 1971: 7-

8). Bunlara ek olarak Meade (1952), teknolojik dışsallıkları ödenmeyen üretim faktörleri ve ilgili atmosferin oluşturulması şeklinde sınıflandırmıştır (Meade, 1952: 54-67).

Meade'nin (1952) teknolojik dışsallıklar ile ilgili yaptığı iki sınıflandırma arasındaki ana ayrıştırıcı fark:

- Ödenmeyen üretim faktörleri sınıflandırması, ölçeğe göre sabit getirinin olmaması durumunun yalnızca bir endüstride değil aynı zamanda tüm toplumda mevcut olması durumunu ifade etmektedir.
- Atmosfer yaratma sınıflandırmasında ise, ölçeğe göre sabit getirinin olmaması durumunun sadece bir endüstride mevcut olmasının yanında tüm toplumda bu durumun mevcut olmaması durumunu ifade etmektedir.

2.4.7. Marshall Tipi Dışsallıklar

Marshall, dışsal ekonomilere tam rekabet şartlarının bozulmayacağı varsayımı ile yaklaşmaktadır. Marshall'a göre endüstri içerisindeki firmaların tamamı dışsallıklardan aynı şekilde faydalanmaktadır. Bu kapsamda tam rekabet koşulu sürekli şekilde sağlanmaktadır. Marshall dışsallıkları (Fujita ve Thisse, 2000 'den aktaran Türko, 2017);

- Toplu üretim,
- Yüksek oranda uzmanlaşmış iş gücü,
- Uzmanlaşmış girdi hizmetleri,
- Modern alt yapı hizmetleri, şeklindedir.

Marshall, belirtilen dışsallıkların etkisiyle ekonomik faaliyetlerin mekansal anlamda eşit dağılmadığını ifade etmektedir. Dışsal ekonomilerin yarattığı ortamda yetişmiş eleman sağlama, teknik yenilik ve bilginin yayılması ve piyasanın büyümesi gibi endüstrinin tamamının yararlanacağı faydalar sağlamaktadır. Dışsal ekonomilerin sağladığı faydalardan birisi de firmaların teknolojik gelişmeleri takip etme maliyetlerinin düşmesini sağlamasıdır. Firmaların aynı endüstride veya farklı endüstride bulunmaları fark etmeksizin yeni ürün, tasarım, imalat, pazarlama ve tanıtım konularında dışsallıklardan yararlanma olanağı bulunmaktadır.

Ölçek ekonomilerinin içsel ve dışsal olması arasındaki fark Marshall tarafından "Pure Theory of Domestic Values" adlı eserinde ortaya konulmuştur. Marshall "Principles of Economics" eseriyle bu ayrımı çok daha açık şekilde ortaya koymuştur (Hart, 1992'den aktaran Türko, 2017: 59).

Marshall dışsal ekonomileri genel anlamıyla iki ana gruba ayrılabilir. Bunlar;

- Üretim faktörlerinin bir bölgede yığılmasından kaynaklı beceriler ve makina ve teçhizat kullanımında oluşan deneyimler vasıtasıyla oluşan dışsal ekonomileri,
- Dünya genelinde üretimin yığılmasına dayalı bilgide meydana gelen büyümeye bağlı oluşan dışsal ekonomiler, şeklindedir.

Benzer özelliklerdeki çok sayıda firmanın genellikle yerel düzeyde toplanmaları sonucunda ortaya dışsal ekonomiler çıkmaktadır. Marshall tarafından endüstriyel bölge, endüstride bulunan ve uzmanlaşmış çok sayıda dalın bir araya gelmesiyle ve otomatik olarak birleştirildiği durum şeklinde nitelendirilmektedir (Hart, 2009'den aktaran Türko, 2017:59).

Marshall tipi dışsallıklarda bilgi aktarımı ve paylaşımı önemli bir yere sahiptir. Bilgi transferi insanlar arasındaki etkileşimlerle kolay şekilde oluşmaktadır. Firmalar coğrafi olarak birbirine yakın olduğunda bilgi transferi daha çok genişlemektedir. Marshall'a göre insanların fikirleri bilginin somut hale gelmesini sağlamaktadır. Bölgedeki rekabet ortamı ile oluşan işbirliği, doğal şekilde meydana gelen bütünün devamlılığını sağlamaktadır. Bunların yanında, Marshall Principles of Economics eserinde, sosyal çevrenin de ekonomik çevrelerle işbirliği içerisinde olduğuna değinmektedir (Hart, 2009'den aktaran Türko, 2017:59).

Marshall tipi dışsal ekonomilere göre bir endüstriyel bölgede bulunan küçük firmaların her biri çevreyle birleşmiş olarak dışsal ekonomilerden fayda sağlamaktadır. İlk olarak firmalar uzmanlaşmış iş gücüne ulaşma olanağını elde ederek fayda sağlamaktadırlar. Endüstriyel bölgelerde nitelikli iş gücüne olan ihtiyaç talebi arttırarak iş gücünün bu bölgelere doğru kaymasını sağlamaktadır. Ayrıca, yerel firmalar yüksek maliyetli ve uzman işgücü gerektiren ekipmanlara ulaşımında kolaylıklar sağlamaktadırlar. Bu dışsal ekonomiler yanında, bölgesel yakınlık sebebiyle, lojistik ve iletişim maliyetlerinde meydana gelen düşüşlerden kaynaklı dışsal ekonomiler oluşmaktadır (Hart, 2009'den aktaran Türko, 2017: 59).

Marshall'a göre yığılma ekonomilerinin anlaşılması için dışsal ekonomilerin öneminin bilinmesi gerekmektedir. Bir kartopu etkisine benzeyen Marshall tipi ekonomilerde yığılma, uzmanlaşma ve çeşitlilik neticesinde çok daha fazla ekonomik aktörün sürece dahil olması ile ilerleyen bir mekanizmayı temsil etmektedir (Compes, vd., 2008; 42).

Çok sayıda küçük firmanın statik bir çevrede Marshall tipi yığılması, ekonomik birimler arasındaki faaliyetlerde maliyetlerin düşmesine etki etmektedir. Williamson bu maliyetleri (Rabellotti, 1997'den aktaran Türko, 2017: 62);

- Spesifik nesnelerin değişimi,
- İşlem sıklığı,
- Belirsizlik ortamı,
- Uzun dönemli yerleşmenin ne ölçüde desteklendiği, şeklinde sıralamıştır.

Becattini, bölge etkisi ve dışsal ekonomilerde yerel yoğunlaşma etkisiyle oluşan dışsal ekonomileri, organizasyon ekonomileri, eğitim ekonomileri, bilgi ve öğrenme ekonomileri, yoğunlaşma ekonomileri, eğitim ekonomileri ve işlem ekonomileri şeklinde ifade etmiştir.

Hammadde temini, ulaştırma ve pazarlama gibi faaliyetlerde iş bölümü yapılmasını organizasyon ekonomileri teşvik etmektedir. Firmalar farklılaşmış ürünler için ortak uyum kapsamında fayda sağlamaktadırlar.

Ağ faaliyetlerinden doğan ekonomiler bilgi ve öğrenme ekonomileri şeklinde ifade edilmektedir. Ağ faaliyetleri, küçük teknolojik yeniliklerden kaynaklı maliyet düşüşleri anlamına gelmektedir. Aynı zamanda farklılaşma neticesinde şekilsel yenilikler de düşük maliyetleri ifade etmektedir.

Hammadde, yarı mamüller ve enerji gibi ara girdiler pazarında gerçekleşen ekonomiler yoğunlaşma ekonomileri olarak ifade edilmektedir.

İş gücünün eğitilmesi ve girişimci yetiştirilmesi için gerçekleştirilen organizasyonlar eğitim ekonomilerini ifade etmektedir. Beşeri sermayenin uzmanlaştırılması ve biriktirilmesi ile üretimin dönemlere bölünmesi de eğitim ekonomilerini ifade etmektedir.

Bölgedeki aktörlerin tamamının bölgenin ortak çıkarları için fedakarlık yapma isteğinin oluşması değişime adaptasyon ekonomileri şeklinde ifade edilmektedir. Bu ekonomiler bölgedeki sosyal, kültürel ve politik yapısıyla sıkı ilişkiler içerisindedir.

Firmaların banka kredileri vb. olanaklardan düşük maliyetlerle faydalanması gibi oluşan ekonomiler işlem ekonomileri şeklinde ifade edilmektedir (Becattini, 2004'den aktaran Türko, 2017: 65).

2.4.8. Bilgi Dışsallıkları

Fikir ve bilginin yayılma hızı iletişimin olduğu bölgelerde daha yüksektir. İletişim yoğunluğu ise firmaların veya ekonomik birimlerin coğrafi konumlanmalarına bağlı bir durumdur. Bu sebeple firmaların büyük kentlerde yakın konumlanmaları neticesinde önemli derecede dışsallıklar meydana gelmektedir. Kent merkezlerinden daha uzak bölgelere doğru gidildikçe dışsallıkların oranında azalmalar meydana gelmektedir. Kırsal bölgelerdeki hem iletişim hemde etkileşim olanaklarının düşük olması dışsallıkların

oluşmasında engelleyici niteliktedir. R. Lucas (1989) kent merkezleri kırsal bölgelerdeki dışsallıklar arasındaki farkı ortaya koymuştur. Lucas kent merkezlerinin, oluşan dışsallıkların yapılarının ve meydana getirdikleri etkilerin analizi için doğal bir laboratuvar olduğunu vurgulamıştır (Henderson, vd., 1995: 1067-1090).

Firma ve endüstrilerin faaliyetleri sonucunda bilgi oluşumu iki şekilde gerçekleşmektedir (Branstetter, 1998: 521-522):

- Firmaların yeni bir ürün geliştirmesi veya var olan bir ürünün geliştirilmesi sonucunda yeni bilgi meydana gelmektedir. Bu durumda diğer firmalar bu ürünü taklit ederek piyasaya dahil olabilmektedirler. Diğer firmalar elde ettikleri ve karşılığında bir bedel ödemedikleri yeni bilgiyle üretim faaliyetinde bulunacaklardır.
- Yenilik oluşturan firmanın yeni ürün oluşturmakta kullandığı teknolojik bilgi diğer firmaların da kullanımına açık olan bilgi havuzunun bir dinamiği olmaktadır. Diğer firmalar, bu bilgiden faydalanarak yeni girişimlerini tamamlamaktadırlar. Bu şekilde meydana gelen bilgi dışsallıkları, endüstrinin büyümesine ve değişimine imkan sağlamaktadır.

Bilgi dışsallıkları, dinamik dışsallıklar şeklinde nitelendirilmektedir (Kıymalıoğlu ve Ağaoğlu, 2006: 198). Bu kapsamda bilgi dışsallıkları, teknolojik dışsallıklar şeklinde de ifade edilebilmektedir. Firmalar ve endüstriler tarafından oluşturulan yenilikler, bilgi yayılması aracılığı ile piyasa mekanizmasına dahil olmaksızın diğer firmalara veya endüstrilere fayda sağlamaktadırlar. Neticede bunlar, dışsallıkların oluşmasına sebep olmakta ve verimliliğin artmasını sağlamaktadırlar (Lucio vd., 2002: 243).

Firmalar genellikle ağ bağlantıları ile ilişki içerisinde bulunmaktadır ve bu kapsamda bilgi taşmaları meydana gelmektedir. Zaman içinde etkileşim ve güven ortamı oluşmakta ve neticede firmalar arasındaki temaslar bilgi dışsallığı olarak yansımaktadır (Henderson, 1997: 450).

Bilgi dışsallıklarının ifade edilmesinin yollarından biri de bilgi yayılımı teorileridir. De Bont (1996) bilgi yayılımını, yenilikler sonucunda veya teknik gelişmeler neticesinde oluşan bilginin istemsiz şekilde sızması veya bilinçli şekilde takas edilmesi şeklinde ifade etmiştir. Nieuwenhuijsen ve Van Stel bilgi yayılmalarını, firmaların araştırma ve geliştirme faaliyetleri sonucunda meydana gelen bilginin başka firmalar tarafından herhangi bir bedel ödenmeden faydalanması şeklinde ifade etmişlerdir. Audretsch, yığılmalar sonucunda

oluşan bilgi yayılımını, inovasyonun anahtarı şeklinde tanımlamıştır (Lukach ve Plasman, 2002: 2; Norman ve Pepall, 2002: 2).

Ekonomik gelişme üzerinde önemli etkilere sahip olan bilgi dışsallıkları, farklı şekillerde sınıflandırılmıştır. Literatürde, kaynak olması bakımından yapılan sınıflandırmada üç ana bilgi dışsallığı sınıflandırması bulunmaktadır. Bu bilgi dışsallıkları Marshall-Arrow-Romer, Jacobs ve Porter dışsallıkları şeklindedir. Bununla birlikte, bilgi dışsallıklarını sınıflandırmada dönemler itibarı ile yapılan gruplandırmalar da bulunmaktadır. Bu bağlamda bilgi dışsallıklarının etkili oldukları dönemler itibarıyla ayrıştırılmasında, statik ve dinamik bilgi dışsallıkları şeklinde sınıflandırılması yapılmıştır (Türkcan, 2013: 5).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MEDİKAL TURİZM

3.1. TURİZM VE TURİST KAVRAMLARI

Kelime anlamı Latince olan “tornus” kelimesinden gelen turizm kavramı, bireylerin bir eksen etrafındaki dönüşünü ifade etmektedir. “Tornus” kelimesi Almanca, İngilizce ve Fransızca gibi dünya dillerinin büyük bir bölümünü oluşturan dillerde “tour” şeklini almıştır. Bu çerçevede “tour” kelimesi, bireylerin iş ve eğlence gibi amaçlarla görülmeye ve gezilmeye değer yerleri gezip gördükten sonra başlanılan yere geri dönüşü ifade etmektedir. Turizm kavramı belirtilen kelimelerin zamanla evrimi ile hayatımızdaki halini almıştır (Ağaoğlu, 1991: 24).

Turizm ile ilgili literatürde farklı ancak ortak anlam çerçevesinde bulunan birçok tanımlama mevcuttur. Bunlar; sürekli ikamet edilen yerden başka yerler yapılan eğlence, tatil, kültürel ve bilimsel seyahatlerdir (Kozak vd., 1997: 1), turizm iş veya dinlenme amacı ile bulunulan konumdan başka bir konuma seyahati ifade eden insani faaliyettir (Bayer, 1992: 3). Diğer bir tanımlamaya göre turizm, ruhsal ve bedensel sağlık için dinlenme, bireylerin kendini zenginleştirmesi ve yenilenme ihtiyaçlarını karşılayan sosyal, beşerî ve kültürel bir hizmettir. Başka bir tanımlamaya göre ise turizm, insanların ruh hallerine bağlı olarak bulunulan yeri değiştirme, kaçıp uzaklaşma ve değişiklik yapma aktivitesidir (Akat, 2000).

Micheal Hall (2008), insanların bulundukları yerden başka bir yeri ziyaret etmelerinin farklı birçok amacının olacağını ve insanların bu faaliyetler amacıyla ziyaret ettikleri yerin yakın veya uzaklığına bakılmaksızın eylemi gerçekleştirenlere turist ve eylemlerin bütününe ise turizm olarak tanımlamıştır (Hall, 2008: 6-7).

Birleşmiş Milletler Uluslararası Seyahat ve Turizm Konferansında (1963) ise turist kavramını, bir varış noktasında en az 24 saat süreyle kalmış ve geçici olarak ziyaretçi olan kişiler olarak tanımlanmıştır. Bireylerin gerçekleştirdiği bu eylem ise turizm olarak adlandırılmıştır. 1976 yılında ise Turizm Enstitüsü turizmi, insanların günlük veya geziler dahil olmak üzere ikamet ettikleri yerden başka yerlere geçici süreliğine yapmış oldukları eylemler olarak tanımlamıştır (Cooper, 2008: 184).

Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü tarafından 1991 yılında yapılan tanımlamaya göre turizm, insanların dinlenme, iş veya başka herhangi bir sebeple bir yılı

aşmamak kaydıyla yaşadıkları yerden başka bir yere seyahat etmeleri ve gerçekleştirdikleri aktiviteler şeklinde tanımlamıştır (Yüksel, 2004).

Dünyada insanların turistik amaçlarla gerçekleştirdiği seyahatler farklı sebepler ve amaçlar kapsamında gerçekleştirilmektedir. Turizm çeşitleri; kış turizmi, kültür turizmi, kongre turizmi, inanç turizmi, deniz turizmi ve sağlık turizmi şeklinde sınıflandırılabilir.

Kış turizmi: Kayak, tırmanma ve yürüyüş gibi birtakım aktiviteleri kapsayan kış turizmi, yüksek, eğimli, soğuk ve kar yağışı olan bölgelerde yapılan aktiviteleri nitelendirmektedir (Ercan, 2019: 16).

1970’li yıllardan itibaren gelişen 1980’li yıllar itibariyle kitlesel bir turizm şeklini almaya başlayan kış turizmi ülke ekonomileri ve turizm gelirleri için önemli bir kalem olmuştur (Hudson, 2013: 89-91).

Harcamalar kapsamında oldukça maliyetli olan kış turizmi çok büyük kitleleri bir araya getirememesine rağmen ekonomik açıdan göz ardı edilmemesi gereken bir turizm türüdür. Özellikle Kuzey Avrupa ülkelerinde faaliyet alanı oldukça ilerlemiş ve Türkiye gibi potansiyeli yüksek ülkelere model teşkil etmektedir (Özdemir, 1998:75-77). Türkiye’de özellikle 2000’li yıllar itibariyle ilerleme kaydeden kış turizminin pazar hacmi büyümeye başlamıştır (Dinçer ve Demiroğlu, 2015).

Kültür turizmi: Bireysel ilgi ve alaka ile ilgili olan ve ilk defa Kanada’da düzenlenen bir kongrede (1969) dile getirilen bir turizm çeşididir. Yapılan tanımlamaya göre kültür turizmi kültürel motivasyonun bir sonucu olarak yapılan aktiviteler olarak adlandırılmıştır (Hacıoğlu ve Avcıkurt, 2008).

Kültür turizmi, literatürde kültürel miras, tarihi geziler, tarihsel araştırma gezileri vb. farklı isimlendirmeler ile de anılmaktadır. Bu turizm türünün asıl motivasyon kaynağı ise tarihsel meraka dayanmaktadır. Ayrıca kişilerin gittikleri yerlerin, bu yerde bulunan toplumların sahip olduğu yaşam türlerinin eğitimsel ve eğlenceli bir şekilde ziyaret edilmesi ve gezilmesidir (Lee, 2001).

Turizmin en çok gelişen çeşitlerinden biri olan kültür turizminin altında yatan önemli nedenlerden biri de insanların çok daha farklı ve otantik yerleri görmek ve buralarda keşif yapma isteğidir (Wang vd., 2006: 49).

Kongre Turizmi: Genelde dünyada özelde de Türkiye’de alternatif turizm sektörlerinin eskiye nazaran daha çok önem görmesi ile birlikte kongre turizminin de gelişimi fark edilir şekilde ilerleme kaydetmeye başlamıştır (Bozkurt, 2020: 1).

Kongre turizmi, farklı uzmanlık alanlarında bulunan kişilerin bir konu veya fikir üzerinde tartışıp bilgi alışverişi yapmak amacıyla önceden belirlenmiş olan bir program kapsamında yapılan toplantı seyahatleri olarak tanımlanmaktadır (Kaya ve Batman, 2016: 81).

Başka bir tanımlamaya göre kongre turizmi, insanların ikamet ettikleri yerlerden uzmanlık alanlarını kapsayan veya farklı alanlarda bilimsel toplantılara katılmak amacıyla gerçekleştirdikleri seyahat, gezi ve konaklama gibi olayların tamamının kombinasyonudur (Çakıcı, 2017: 3).

Deniz Turizmi: Deniz ve denize bağlı unsurları içeren turizm şekli olan deniz turizmi, insanların yaşadıkları yerlerden uzaklaşması ve denize bağlı aktivitelerle ilgilenmesi amacı ile yapılan seyahatler olarak tanımlanmaktadır (Papageorgiou, 2016:45).

Deniz turizmi, denizin içerisinde veya dışarısında denize bağlı olan yüzme, yatçılık, gezi, spor, plaj aktiviteleri, otel aktiviteleri ve kıyıda gerçekleştirilen aktiviteleri de içerisinde barındıran faaliyetler toplamını oluşturmaktadır (ECORYS, 2013:5).

Ülke ekonomileri için büyük bir önem arz eden ve turizm çeşitleri içerisinde en popüler turizm şekillerinden biri olan deniz turizmi, hızlı gelişim göstermekte ve ülke ekonomisine yüksek fayda sağlamaktadır (Diakomihalis, 2007: 421).

Türkiye’de turizm türleri içerisinde en yüksek talebe sahip olan turizm şekli deniz turizmidir. Deniz turizmi kapsamında seyahat etme arzusunda bulunan kişiler deniz-kum-güneş olarak ifade edilen bileşim kapsamında deniz veya kıyısız aktivitelerden yararlanmaktadırlar. Uygun iklim koşulları, sahiller ve kumsalların yanı sıra Türkiye, sahip olduğu tarihi ve doğal dokusu sayesinde deniz turizminde yüksek talep gören ve sektörel gelişme kaydetmiş ülkeler içerisinde yer almaktadır (Kozak, 2012:16).

İnanç Turizmi: İnsanların toplu veya bireysel olarak dini faaliyetleri gerçekleştirmek amacıyla yapmış oldukları seyahatler inanç turizmi olarak tanımlanmaktadır. Din turizmi olarak adlandırılan inanç turizminin genel amaçları içerisinde misyonerlik faaliyetleri, hac vazifesi veya boş zaman değerlendirme gibi nedenler bulunmaktadır (Gannon, vd., 2017).

Manevi turizm olarak da adlandırılan inanç turizmi son yıllarda giderek artan bir ilgiyle önemini arttırmıştır. Hac vazifesinin yerine getirilmesi kapsamında yapılan inanç turizminin tarihi en eski turizm şekillerinden biri olarak binlerce yıl öncesine dayanmaktadır. İnsanların başka dinleri ve bu kapsamda oluşan kültürleri anlama ve bilgi sahibi olmak gibi istek ve merakları neticesinde inanç turizminin gelişimi hızlanmıştır (Tala ve Padurean, 2008: 242).

Sağlık Turizmi: Kitle iletişim araçları ve turizm acenteleri gelişmesi ile hızlı bir şekilde büyüyen sağlık turizmi, insanların sağlık hizmetlerinden faydalanmak için ikamet ettikleri ülkeden başka bir ülkeye seyahat faaliyetlerini ifade etmektedir. Sağlık turizmi, kişilerin tatil yaparken aynı anda tıbbi ve cerrahi hizmet almak amaçlı diğer ülkelere uzun mesafeler kat ettikleri yeni bir endüstri şeklini almıştır. Son dönemlerde gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetli olması, sağlık hizmetlerinden yararlanma sürelerinin uzun bekleyişler gerektirmesi, ulaşım yöntemlerinde değişme ve gelişme ve artan yaşlı nüfusu gibi nedenlerle sağlık turizminde önemli ölçüde büyüme yaşanmasına sebep olmuştur (Connell,2006).

3.2. SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMI

Son yıllarda ülke ekonomilerinin önemli gelir kaynaklarından biri olan ve bacasız sanayi olarak nitelendirilen turizm sektörü eskisinden daha çok önem arz etmektedir. Turistlerin seyahat etme amacının 1970’li yıllara kadar eğlenme, dinlenme, kültürel ve doğal güzellikleri keşfetme gibi nedenler olarak nitelendirilirdi. Bu tarihlerden itibaren buna ek olarak sağlıklarını korumak veya farklı ülke ve bölgelerdeki yer altı ve üstü kaynaklardan faydalanmak amacıyla seyahat etmeleri sağlık turizmi kavramını ortaya çıkarmıştır (Moloğlu, 2015:673).

Turizm sektörü içerisinde sağlık turizmi kavramı çok eskilere dayansa da son dönemlerde giderek daha popüler hale gelmiştir. Sağlık turizmi kavramı ile ilgili birçok tanım mevcuttur. Bu tanımların kapsadığı bazı ortak özellikler bulunmaktadır. Bunlar, seyahat etmenin amacı ve seyahatin planlanan süresi gibi ortak özelliklerdir. Bu kapsamda sağlık turizmi, insanların sağlıklarını korumak veya geliştirmek ve hastalıklarını tedavi etmek için ikamet ettikleri yerden ayrılarak en az 24 saatliğine başka bir yerde bulunan sağlık ve turizm olanaklarından faydalanmak şeklinde tanımlanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013: 5).

İnsanların hayatlarını konforlu ve verimli sürdürebilmeleri için hem ruhsal hem de bedensel sağlıklarına dikkat etmeleri gerekmektedir. Bu nedenle ilk uygarlıklardan günümüze kadar insanoğlu sağlığını olumsuz etkileyen faktörlerin üstesinden gelebilmek için arayış içerisine girmiştir. Sağlıklarını korumak veya kaybolan sağlıklarına yeniden kavuşmak amacıyla farklı ülke veya bölgelere seyahat etmeye başlamışlardır. Sağlık amaçlı seyahat etme arzusu günümüzde oldukça popüler hale gelmiştir (Gülmez, 2012:27).

İnsanların bu amaçla seyahat etmeleri neticesinde sağlık turizminin ana hedefi, tercih edilen kurumların, hastaların sağlık sorunlarını tedavi etmek amacıyla bir takım tıbbi yöntemlerle desteklemek şeklinde nitelendirilebilir. İnsanların sağlık amacıyla farklı ülkelere seyahat etmelerinin nedeni ise hem ikamet ettikleri ülkelerdeki sağlık maliyetlerinin yüksek olması hem de o ülkelerdeki tıbbi olanakların yetersiz olması nedeniyle olabilmektedir (Yalçın, 2013).

Sağlık arayışı için farklı ülkelere seyahat etmeyi etkileyen en önemli faktör insanların ikamet ettikleri ülkelerdeki maliyetlerin çok yüksek olmasıdır. Özellikle son yıllarda gelişmiş ülkelerde sağlık harcamaları diğer ülkelere kıyasla çok daha pahalı hale gelmiştir. Bu nedenle yüksek sağlık harcamaları gerektiren ülkelere daha düşük maliyetli ülkelere tedavi amaçlı seyahat etme arzusu artış göstermektedir.

Gelişmiş ülkelerde bulunan sağlık kurumlarının maliyetlerinin artması beraberinde o ülkelerdeki sosyal güvenlik kurumlarının maliyetlerinin de önemli ölçüde arttırmakta ve sosyal güvenlik kurumlarının farklı alternatif arayışlarına girmesine neden olmuştur. Bu nedenle ülkeler tedavi olanağının yüksek olduğu ülkelere tedavi harcamalarının karşılanması kapsamında anlaşmalar teklif ederek sağlık turizminin oluşmasına ve gelişmesine öncülük etmişlerdir. Ayrıca bireyler sosyal güvenlik kapsamında karşılanmayan tedaviler için de farklı ülkelere seyahat ederek sağlık turizminin gelişmesine ve yaygınlaşmasına etki etmeye başlamışlardır (Bekir, 2010:18).

Sağlık turizmi son 20 yıl içerisinde hayatımızda daha fazla yer edinen yeni bir olgu olarak nitelendirilebilir. Sağlık turizmi trendi başlangıçta kozmetik ve kişisel bakım alanında daha düşük maliyetler arayan insanlar tarafından yönlendirilirken, Tayvan, Hindistan, Tayland ve Malezya gibi bölgelerde giderek daha hayati önem taşıyan operasyonlar başlamıştır (Yuen, 2011).

Bunun yanında, sağlık amaçlı turistik seyahatler de uzak bölgeler yerine daha yakın olan bölgelere yönelmektedir. Ayrıca Dünya Turizm Örgütü'nün (UNWTO) 2013 tahminine

göre 2030 yılında sağlık amaçlı turizm aktivitelerinin toplam Turizm aktivitelerinin %31'ini temsil edeceği düşünülmektedir (UNWTO, 2013).

Sağlık turizminde meydana gelen bu gelişmeler sonucunda ortaya çıkan küresel pazarda sağlık sigortaları, tıbbi tüketimin yayılımı gibi diğer birçok sektörde köklü değişimlerin meydana gelmesine neden olması beklenmektedir (Turner, 2010). Bunun neticesinde ülkeler düzeyinde hem turizm hem de sağlık sektöründe yeni düzenlemelere gidilecektir. Bu kapsamda meydana gelen gelişmelerden biri Avrupa Birliği tarafından yapılan ve 28 birlik üyesi içerisinde tedavi imkanının sigorta kapsamına alınması gösterilebilir.

Bütün bu gelişmeler sonucunda sağlık turizmi kavramı akademik ortamda da ele alınmaya başlanmıştır. Akademik çalışmaların büyük kısmı düşük maliyetli tedavi olanaklarının olduğu ülkelere veya ikamet edilen ülkedeki tedavi bekleme sürecinden kaçınmak için daha hızlı tedavi olanağı sunan ülkelere seyahat etmek arzusu üzerine yapılmıştır (Stojanovi ve Rodelovic, 2010).

Son yıllarda yaşanan aşırı rekabet ve iş hayatında meydana gelen yoğun çalışma temposu sonucunda insanların ruhsal ve bedensel sağlıklarının olumsuz etkilendiği söylenebilir. Bunun neticesinde insanlar eğlence ve dinlenme amaçlı turizm aktivitelerinin yanı sıra ruhsal ve bedensel rahatlama için de turizm aktivitelerine katılmaya başlamışlardır (Doruk, 2019: 2-3). Bireylerin kaybettikleri sağlıklarını geri kazanmak, ileri tıbbi gelişmelerden yararlanmak, doğal ve yararlı alternatif tıbbi olanaklardan faydalanmak amacı ile ikamet ettikleri ülkelerden başka ülkelere seyahat etme arzuları artmaktadır.

İnsanların sağlık amaçlı turizm aktivitelerinin artması sonucunda meydana gelen sınır ötesi seyahatlerin artması ile sağlık kurumları büyüme ve gelişme sağlamışlardır (Sağlık Bakanlığı, 2018: 23).

Genel bir tanımlama ile sağlık turizmi, insanların kaybettikleri sağlıklarını geri kazanması, iyileşmesi veya korunması amacıyla harekete geçilen ve bu amaçların yanında eğlence, dinlenme ve kültürel aktiviteleri de kapsayan etkileşimlerin tamamı olarak adlandırılabilir (Bulu ve Eraslan, 2007).

Sağlık amaçlı turizm eylemlerinin ana nedeni düşük maliyet avantajıdır. Sağlık turizmi kapsamında seyahat eden turistler, düşük maliyetli ancak kaliteli hizmet

alabilmektedirler. İnsanların sağlık amaçlı harcamalarının artmasının nedeni ise yaşanan teknolojik gelişmelerle birlikte yaşam sürecinin artmasıdır (Tengilimoğlu, 2018: 3).

Amerika ve Avrupa gibi gelişmiş olan ancak sağlık maliyetlerinin yüksek olduğu ve birçok hizmetin sağlık sigortası kapsamında olmadığı ülkelerde ikamet eden bireyler, dünyanın farklı bölgelerinde daha uygun maliyetli ülkelere sağlık turisti olarak seyahat etmektedir (Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı Raporu, 2013).

Bu amaçlar doğrultusunda turizm aktivitelerinin gelişimi ise geçmişte termal turizm amaçlı olan seyahatler yerine medikal ve daha kompleks olan cerrahi işlemlere ve bütün bu kavramların ekonomik bir kavram olan sağlık turizmi kavramına dönüştüğü görülmektedir (Buldukoğlu, 2014).

Bu kapsamda sağlık amaçlı yapılan seyahatlerin hizmet veren ülkeler için ana amacı insanların yaşadığı sağlık problemlerini çözmekken ikinci bir amaçları ise ülkenin turizm sektöründe canlılığı sağlamak yoluyla katma değer oluşturarak ülkenin milli hasılasına katkı oluşturmaktır (Özkurt, 2007).

Sağlık turizmi, oluşturulan katma değer ile ülke ekonomileri için istihdam sağlamak ve döviz geliri sağlamak için önemli bir sektör olmak özelliği taşımaktadır (Edinsel ve Adıgüzel, 2014).

Son yıllarda sağlık turizminde meydana gelen olumlu değişimler ile birlikte akademik camiada da konuya olan ilgi artış göstermiştir. Sağlık turizmi ile ilgili yapılan akademik çalışmalar incelendiğinde, Avrupa Ülkeleri ve Amerika gibi gelişmiş olan ülkelere diğer ülkelere ana amacı sağlık olan seyahatlerin akademik çalışmalarda ana kitleyi oluşturduğu anlaşılmaktadır (Aktepe, 2013).

1970li yıllara kadar turistik seyahatlerin ana amacı deniz, doğa, yeni yerler keşfetmek, tarihi yapılar ve dinlenmek gibi nedenlerden oluşurken, 21. yüzyıl itibarıyla bu turizm bileşeninin yerini daha kapsamlı bir turizm sistemi almaya başlamıştır. 21. yüzyıl itibarı ile turistler belirtilen amaçlarla birlikte, hastalıklarına şifa bulmak, bazı ülkelerin sahip oldukları yeraltı ve yer üstü zenginliklerden faydalanarak tedavi olmak veya sahip oldukları sağlıklarını korumak ve daha dinamik bir hayat sürmek amacıyla başka ülkelere seyahat etmeleri sonucunda sağlık turizminin ortaya çıkmasına yol açmışlardır. Sağlık turizminin amacı, özellikler ileri yaş hastalıklarının ve diğer bazı hastalıkların veya beden sağlığının korunması için gerekli olan bazı olanaklara bazı ülkelere daha ucuz ve hızlı erişimin

olabilmesidir. Bu kapsamda Türkiye, özellikle son dönemlerde sağlık turizmi alanında ziyaret edilen önemli merkezlerden biri haline gelmiştir. Türkiye, sağlık maliyetlerinin, hizmet kalitesinin ve tıbbi teknolojinin yanı sıra sahip olduğu doğal ve tarihi güzellikler de sağlık turizmi kapsamında turistlerin ilgisini üzerine çeken bir ülke konumuna gelmiştir (Moloğlu, 2015:675).

3.2.1. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi

Tarihsel araştırmalar ve arkeolojik kaynaklara göre eski medeniyetlerde kaplıca veya kutsal banyolarda şifa amaçlı faaliyetlerin varlığına rastlanmıştır. İnsanların kendi kabilelerinden başka kabilelere hastalıklarını tedavi etmek amacıyla yaptıkları seyahatler sağlık turizminin en ilkel uygulamaları olarak nitelendirilmektedir. Yapılan arkeolojik araştırmalara göre Sümerlerin sıcak su kaynaklarının çevresine inşa ettikleri sağlık tesisleri bilinen eski sağlık tesislerindendir. Bununla birlikte sağlık turizminin temellerini inşa eden en eski medeniyet Eski Yenanlar olarak bilinmektedir. Sağlık turizmini kapsamında Eski Yunanlılar tarafından İzmir çevresine kurulan Asklepois Tapınakları yeryüzünün en eski sağlık kompleksi olarak kabul edilmektedir. Bu tapınaklar dünyanın birçok bölgesinden sağlık arayışında olan insanlar tarafından ziyaret edilmiştir (SATÜRK, 2022).

Günümüzde oldukça popüler olan sağlık turizminin tarihinin antik çağlara kadar uzandığı bilinmektedir. Uzun yıllar boyunca insanlık sağlık arayışı amacıyla bireysel veya kitlesel olarak seyahat faaliyetleri gerçekleştirmiştir. Eski çağlarda sağlık arayışı ile şifalı olduğuna kanaat edilen tapınaklara ve doğal zenginliğe sahip bölgelere seyahatler gerçekleştirilmiştir. Bunun en belirgin örneklerinden biri de Roma İmparatorluğunda inşa edilmiş olan termal tesisler ve kaplıcalar olarak gösterilebilir (Didaskalou, vd., 2004: 63)

17. yüzyıla kadar zengin olan kişiler sahip oldukları sağlıklarını korumak ve daha iyi duruma getirmek amacıyla kaplıcalara ve sahil bölgelerine seyahat ederken, hastalıklarını tedavi etmek için ise diğer ülkelerde bulunan ve medikal hizmet sunan okullara seyahat etmişlerdir. Daha sonraki dönemlerde ise soğuk ülkelerde ikamet eden kişilerin Fransa’da spa hizmeti veren şehirlere olan ilgisi oldukça yüksek olmuştur. Aynı dönemlerde Almanya merkezli sağlık amaçlı Nil seyahatleri diğer bazı sağlık turizmi faaliyetleri içerisinde gösterilebilir. Bu dönemde İngilizlerin bronşit gibi bazı hastalıklara şifa aramak amacıyla spa merkezlerine yaptıkları seyahatler, popüler olan diğer bir sağlık turizmi faaliyetidir (Ajmira, 2012: 12-15).

Kentleşme ve sanayileşme ile birlikte ülkelerde hava kirliliği gibi bazı sorunlar baş göstermeye başlamıştır ve bunun sonucunda insanların fiziksel sağlığı olumsuz etkilenmiştir. Ayrıca kentleşme ve sanayileşmenin diğer bazı etkileri ise ruhsal boyutlarda ortaya çıkmıştır. Uzun ve yoğun çalışma saatleri, insanları stresle birlikte yeni sağlık sorunları ile karşı karşıya getirmiştir. Kentleşme ve sanayileşmenin etkisi ile iş hayatının ve yaşam koşullarının zorlaşması neticesinde hem fiziksel hem de ruhsal diğer bazı sağlık sorunları baş göstermeye başlamıştır. Bunun yanında gelişmiş ülkelerde küresel krizlerin insanların sağlığı üzerinde olumsuz etkileri meydana gelmiştir.

Küreselleşmenin beraberinde getirdiği sağlık sorunları neticesinde zengin kesimin sağlık arayışı için gelişmiş ülkelere doğru olan talebi, doğal hayatın daha yoğun olduğu kırsal bölgelere ve daha az gelişmiş olan ülkelere dönmüştür. Ulaşım ağlarının gelişmesiyle birlikte daha uzak mesafelerde sağlık arayışı çabalarını da beraberinde getirmiştir. Asıl amacın sağlık arayışı olduğu ve yapılan seyahatler neticesinde hem doğal hem de tıbbi kaynaklardan yararlanılan sağlık turizmi, sosyal anlamda ün kazanmış ve turizm sektörü içerisinde önemli bir yapı taşı olmuştur (Cook, 2008: 3-5).

20. yüzyıl boyunca insanların sağlık amaçlı seyahatleri yüksek artış göstererek sağlık turizminin gelişimi devam etmiştir. Sağlık turizmi, son dönemlerde yaşanan teknoloji ve bilgi alanlarındaki değişim ve gelişim, sağlık tesisleri sayısındaki artışlar, hizmet kalitesindeki artış ve rekabet ortamının oluşumunun doğurduğu fiyat düşüşleri gibi etkenler neticesinde yüksek bir ivmeyle büyümeye devam etmektedir. Ayrıca iletişim sektöründe yaşanan gelişmelerin etkisiyle bilgi edinme olanağı artmakta ve sektöre aracılık yapan acentelerin sayısı ve hizmet kalitesinin gelişmesiyle sağlık turizmine olan talep gün geçtikçe daha popüler hale gelmeye devam etmektedir (Abdullah ve Ng, 2006:1-10).

3.2.2. Sağlık Turizminin Ekonomik Etkileri

Hem dünya hem Türkiye’de ekonomik değişmeye ve gelişmeye paralel olarak turizmin ekonomik faaliyetler içerisindeki önemi giderek artmaktadır. Turizmin ekonomideki öneminin artması sektörel gelişimi desteklemekle birlikte alt sektörlerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu kapsamda gelişme gösteren önemli sektörlerden biri de sağlık turizmi olmuştur. İnsanların yaşadıkları yerden başka yerle seyahat etme amaçlarından biri olan sağlık turizmi, turizm çeşitleri içerisinde hızlı gelişme gösteren sektörlerden biri olma unvanını eline almış bulunmaktadır. Dünya genelinde insanların refahında yaşanan iyileşme, dış ticaret faaliyetlerinin artması sonucunda ülke

ekonomilerindeki gelir artışları ve kapalı ekonomi politikalarının azalması gibi birçok olumlu gelişme sonucunda küresel turizm ve buna bağlı olarak sağlık turizmi de hızlı şekilde gelişimine devam etmektedir (Daştan, 2014: 144). Ülkelerin uluslararası pazarlardan pay sahibi olmaları, ülkelerin hem gelirini hem de kârını arttırmaktadır. Gelir ve kâr artışı sonucunda ekonomik büyüme sağlanmaktadır (Ersungur, vd. 2021: 1338).

Ekonomik perspektifte değerlendirildiğinde sağlık turizmi, turistlerden elde edilen gelirler sayesinde ülke ekonomilerinin gelişimini destekleyen önemli bir gelir kaynağı olabilmektedir. Ekonomik etkilerinin yanında diğer birçok olumlu etkiye sahip olan sağlık turizmi, gerçekleşen turistik faaliyetler neticesinde sosyal ve kültürel etkileşim, bilgi alışverişi, deneyim ve bunun neticesinde sektörel uzmanlaşma ve teknolojik gelişme gibi birçok faydayı bünyesinde barındırmaktadır (Annette ve deArellano, 2007).

Sağlık turizmi, mevsimsel etkilere ve hava koşullarına bağlı olmadığı için diğer turizm türlerinden farklı olarak yılın her döneminde aktif olarak gerçekleşmektedir. Bu durum turizm sektöründe faaliyet gösteren kurum ve tesislerin daha verimli kullanılabilmesine olanak sağlamaktadır. Sağlık turizminde etkili planlamanın yapılması ve bu alandaki turizm faaliyetlerinin iyi bir şekilde koordine edilmesi ile yüksek ekonomik kazanç elde edilebilmektedir. Sağlık turizmi sayesinde insanların sağlıklarına kavuşmasına yardımcı olunarak iç ve dış turizm faaliyetlerinde artış yaşanabilmekte ve bu artışlar sonucunda oluşturulan katma değer ulusal gelirde artışlar sağlamaktadır (Gümüş ve Polat, 2012:33-34).

Sağlık turizmi kapsamında elde edilen ekonomik faydalar bir domino etkisi oluşturarak diğer birçok sektörü etkilemektedir. Sağlık sektöründeki ürün, turistlerin ulaşım ve konaklama hizmetleri ve turistik faaliyetler kapsamında yapılan diğer harcamalardan oluşan gelirler hizmet ihracatının artmasını etkilemektedir (Pope, 2007:3158).

Sağlık turizmi, döviz, gelir ve yatırım kaynağı oluşturma gibi ana ekonomik boyutlara sahiptir. Sağlık turizminin birçok sektörle etkileşim içerisinde olması mal ve hizmet ihracatını etkilemektedir. Turistler tarafından yapılan harcamalar toplumsal gelir ve refah etkisine sahiptir. Ayrıca sağlanan döviz gelirleriyle ülkenin yatırım mallarını ithal etme kapasitesini etkileyerek yeni yatırımların oluşmasına etkisi bulunmaktadır. Artan yatırımlar ise ekonomik gelişmeyi sağlamaktadır.

Sağlık turizminden elde edilen gelir birçok sektörün uyarılmasına katkı sağlayarak ekonomik hareketliğin canlanmasına etki etmektedir. Görünmez bir kaynak niteliğinde olan

sağlık turizmi gelirleri, ülkelerin ihtiyaç duydukları döviz gelirlerini sağladığı, çok hızlı gelişme sağlayan bir sektör olduğu ve diğer birçok ihraç ürününden daha avantajlı olduğu için ülkelerin arttırmak için büyük çaba sarf ettikleri bir gelir kalemi niteliğindedir (<https://www.igeme.com.tr/saglik-turizmin-ekonomik-boyutu/>). 14.05.2022.

Son yıllarda insanların ülkeleri dışına seyahatlerinin artışı ile birlikte nispeten küçük ancak hızlı bir gelişme kaydeden sağlık turizmi, büyümeye devam eden önemli bir ekonomik getiri sektörüdür. Turistler sağlık turizmi kapsamında başka ülkelere yaptıkları seyahatlerle kendi ülkelerinde tedavi olma maliyetlerinden %80'e kadar bir tasarruf sağlayabilmektedirler (Newman, 2006). Bunun en bariz örneklerinden biri: ABD'de bir kalp ameliyatının maliyeti 250.000 ABD dolarıyken bu maliyetin Hindistan'da 50.000 ABD doları olması gösterilebilir. Burada sağlık turizmi kapsamında Amerika'dan Hindistan'a tedavi amaçlı yapılan seyahat kapsamında %80 oranında bir tasarruf sağlanabilmektedir (Bulgan vd., 2016:38).

Artan nüfus, özellikle gelişmiş ülkelerdeki yaş ortalamalarının artması ve bunun neticesinde sağlık ihtiyaçları dünya genelinde bir değişim eğilimindedir. Ayrıca insanların gelir seviyelerindeki yükselme, teknolojik ve yapısal değişimler ve ülkelerin toplumun tamamını kapsayan sağlık sigortası sistemlerini geliştirmesiyle daha kaliteli sağlık hizmetlerinin talebi artmaktadır. Artan talep, sağlık sektöründe verimlilik ve maliyet kontrolü amacını beraberinde getirmektedir. Sağlık turizmi açısından önemli bir gelişme olan bu durumla birlikte teşhis ve tedavi olanaklarının geliştirilmesi, yeni ürün ve hizmetlerin oluşturulması verimliliği arttıracaktır.

Gelişmiş ekonomilerde en önemli hizmet sektörleri içerisinde yer alan sağlık hizmetleri ekonomik büyümeyi desteklemektedir. Sağlık sektöründe üretilen mal ve hizmetler gelişmiş ekonomilerin GSYH'nin %7'lik bir kısmını oluşturmaktadır. Ayrıca gelişmiş ekonomilerin istihdamının %10'luk kısmı sağlık sektöründe faaliyet göstermektedir. Bu durumda yüksek maliyetli sağlık sektörünün finansmanında sağlık turizmi önemli bir çözüm aracı olabilmektedir (Tontuş, 2022).

3.2.3. Dünyada Sağlık Turizmi

Alt turizm çeşitlerinden biri olarak nitelendirilen sağlık turizmi, zamanla gelişmiş ve bir sektör olma sıfatını kazanmıştır. Hizmet ihracatı olarak değerlendirilen sağlık turizmi, ekonomik olarak hızla büyük bir ün kazanmakta ve cazibesini arttırmaktadır. Sağlık turizmi

dünyada 100 milyar dolarlık bir pazar hacmine ulaşmış ve bütün ülkeler için hedef haline gelmiş yeni bir sektör niteliğindedir (Soysal, 2017: 170).

Sağlık turizmi, dünyada çok yüksek bir hacme ulaşmıştır. Bu da ülkelerin tamamının dikkatini çeken bir konu olmaya başlamıştır. Sağlık turizmi, eski yöntemlerden olan termal turizm veya sıcak su turizmleriyle sınırlı kalmamış, bunun yanında tıp uygulamalarını da kapsamaya başlamıştır. Dünyada yaşanan nüfus artışı, artan yaşam kalitesi, ülkelerin bazılarında sağlık maliyetlerinde yaşanan artışlar, insanların daha kaliteli ve ucuz sağlık hizmetleri alabilecekleri ülkelere doğru seyahat etmelerine neden olmuştur. Bunun yanında yaşlı nüfusun dünya nüfusu içerisindeki oransal artışı da sağlık turizmindeki artışı etkileyen faktörlerden biri olmuştur (Özer ve Songur, 2012: 70).

Dünya genelinde yaşanan sermaye hareketliliği, rejimlerde yapılan düzenlemeler ve tıp alanında meydana gelen teknolojik ilerlemeler neticesinde çalışan ve hasta trafiğinde yaşanan küresel değişim, yeni sağlık hizmetlerini de beraberinde getirmiştir. Dünya Ticaret Örgütü kapsamında olan mal ve hizmet dolaşımındaki serbestlik ve Ticaret Hizmet Genel Anlaşmasıyla sağlık turizmi kapsamındaki mal ve hizmetlerin dolaşımı hız kazanmıştır. Bu kapsamda sağlık turizmi mal ve hizmet kalemleri global mal olma niteliğine kavuşmuştur (Lunt, vd., 2011: 6).

Sağlık turizmi, genişleyen ve gelişen pazarıyla dünyanın her tarafından yatırımcıların ilgisini çekmektedir. Ulaşım olanaklarında yaşanan kolaylık, iletişimin küresel boyutlara ulaşması, gelişen tıbbi teknoloji, maliyetlerdeki farklılıklar ve bazı ülkelerde yasal olmayan ancak diğer bazılarında yasal olan tıbbi uygulamalar gibi nedenlerden dolayı sağlık turizmi dünyanın birçok bölgesine yayılmıştır. Bu kapsamda en gözde olan bölgeler; Güney Asya, Güney Amerika ve Güney Avrupa ülkeleri olarak bilinmektedir. Ayrıca sağlık turizmi kapsamında ülkelere yapılan seyahatlerin farklı nedenleri olabilmektedir. Örneğin, Amerika vatandaşlarının başka ülkelere sağlık arayışlarının ana nedeni maliyetlerin yüksek olmasıyken İngiltere vatandaşlarının seyahat sebebi tedavi amaçlı bekleme sürelerinin çok uzun olmasıdır (Tontuş, 2019).

Şekil 7
Dünya Sağlık Turizmi Hasta Hareketliliği



Kaynak: Tontuş, 2022

Yaşam sürelerinin artmasıyla birlikte dünya genelinde ülkelerin nüfus yapıları değişim göstermiştir. Bu yapısal değişimin etkisiyle yaşlı kesimin turizm faaliyetlerinin sağlık turizmi kapsamında oluşturduğu fırsatlar önemli bir potansiyel oluşturmaktadır. Bununla birlikte yaşlı nüfusa yönelik bakım ve tedavi olanaklarıyla birlikte seyahat seçenekleri de çeşitlendirilmiş ve geliştirilmiştir (Genay, 2007:177).

Sağlık turizmi endüstrisi, ekonomi, iç ve dış politika yaklaşımları, siyasi istikrar, seyahat serbestisi, tanıtım ve reklam faaliyetleri, jeopolitik konum ve öncü tedavi sistemlerinin oluşturulması gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında önemli derecede sektörel alışveriş mevcuttur. Bunun yanında bazı gelişmiş ülkeler sağlık turizmi sektöründe tedarikçi ülke olmak amacıyla sahip oldukları güçlü endüstrilerinden faydalanma çabası içerisindeyler. Ayrıca gelişmiş ülkelere düşük veya orta gelirli ülkelere potansiyel yansımaları sahip olabilecek derecede hasta akışları mevcuttur (Lunt, vd., 2011:9).

Dünyada sağlık turizminin gelişmesinde, yaşanan nüfus artışı, ileri teknoloji, bazı ülkelerin sağlık sistemlerinde yaşanan aksaklıklar, gelir artışlarıyla birlikte yaşam kalitesindeki artış, özellikle gelişmiş ülkelerde sağlık maliyetlerinin yükselişi, hastaların sağlık harcamalarından tasarruf sağlama isteği, tedavi olanaklarının ve kalitenin bazı ülkelerde diğerlerine göre nispi olarak artması ve sağlık sigortalarında yaşanan sorunlar etkili olan bazı faktörlerdir (Zengingönül, vd., 2012: 5-6).

3.2.4. Türkiye’de Sağlık Turizmi

Türkiye, turizm sektöründe dünyada önde gelen ülkeler arasında yer almaktadır. Türkiye’nin, Batı’nın en doğusunda ve Doğu’nun en batısında olması, sahip olduğu coğrafi özellikleri, kültürel yapısı ve tarihi mirası sayesinde önemli bir konumu bulunmaktadır. Ayrıca Türkiye, Orta Doğu, Güney Kafkasya, Orta Asya, Karadeniz, Akdeniz ve Balkanlar gibi bölgelerin önemli bir aktörü konumundadır (Aydın, 2014). Bu özelliklerinden dolayı Türkiye, İslami ve demokratik değerleri bir arada barındırabilmektedir. Türkiye’nin sahip olduğu diğer bir avantajı ise hem Batılı hem İslami kuruluşlara üye olan nadir bir ülke olmasıdır. Türkiye, tarihi kültür olarak dünyanın en zengin bölgelerinden biridir. Türkiye’nin Avrupa, Orta Asya ve Orta Doğu ülkelerine komşu olması, geniş bir kitleye hitap edebilmesini sağlamaktadır. Türkiye’nin Avrupa Ülkeleriyle entegre olması ve nüfusunun büyük bölümünün Müslüman olması hem batılı hem de Müslüman ülke vatandaşlarına sağlık hizmetleri verebilmesi açısından büyük bir avantaj sağlamaktadır. Türkiye’nin sahip olduğu iklim, uzun kıyı şeritleri, doğası, tarihi ve arkeolojik yerleri, altyapısal gelişimi ve kaliteli konaklama imkanları sahip olduğu diğer bazı avantajlardandır (Topuz, 2012: 98).

Türkiye’de 2002 yılından sonra uygulanmaya başlayan "Sağlıkta Dönüşüm Programı" sağlık turizmi için önemli bir gelişim olmuştur. Bu gelişim süreci sağlık hizmetlerinin daha etkili, verimli ve erişilebilir bir durumda olması, çağdaş ve daha nitelikli hale gelmesi açısından değişiklik ve yenilikleri beraberinde getirmiştir. Bunun yanında 2010-2014 stratejik eylem planı, 2023 sağlık vizyonu ve sağlık programı, ülkenin sağlık alanında cazibe merkezi olmasını ve sağlık turizmi konusunda bölge lideri olmasını amaçlamaktadır. 2011 yılında Türkiye’de sağlık turizmi için mevzuat değişikliğine gidilmiştir. Mevzuat değişiminde, Sağlık Bakanlığı ve bakanlığa bağlı kuruluşların teşkilat ve görevleri hakkında düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. Bu tarihte Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı kurulmuştur. Kurulan bu daire başkanlığı, sağlık turizmi ile ilgili uygulamaları ve sağlık turizminin gelişmesi için gerekli düzenlemeleri yapmak ve diğer kurumlarla koordinasyon sağlamak gibi görevleri yerine getirmektedir (Özer ve Songur, 2012: 74-75).

Sağlık turizmi ile ilgili ve dolayısıyla medikal turizm ile ilgili yaşanan bu gelişmelerin yanında www.saglikturizmi.gov.tr web adresinde yabancı hastaları bilgilendirmek için 4 farklı dilde yayın yapılmaktadır. Aynı zamanda yurtdışı çağrı

merkezinde yabancı hastalara İngilizce, Arapça, Rusça, Almanca, Farsça ve Fransızca dillerinde tercümanlık ve danışmanlık ile ilgili hizmetler faaliyete geçirilmiştir. Sağlık Bakanlığının bu faaliyetlerinin yanında Ekonomi Bakanlığı da sağlık hizmetleri tanıtımlarına finansal açısından destek olmaktadır. Bu kapsamda 2013 yılından itibaren sağlık turizminden sağlanan kazançlarda teşvik amaçlı %50 oranında vergi muafiyeti getirilmiştir (Aydın, 2014). Türkiye'nin faaliyetleri kapsamında yaşanan hasta hareketliliğinin olduğu ülkeler yedi grupta incelenebilmektedir (Tontuş, 2015):

- Bulgaristan, Yunanistan ve Suriye gibi akrabalık bağlarının olduğu ülkeler,
- Türk göçmenlerin yoğun yaşadığı Avrupa Ülkeleri,
- Gelişmemiş altyapı ve yetersiz sağlık personeli nedeniyle hizmet almakta sorun yaşayan gelişmekte olan ülkeler,
- Sağlık hizmetlerinden yararlanmanın pahalı olduğu ülkeler,
- Sağlık hizmetlerinden yararlanmak için uzun bekleme sürelerinin olduğu ülkeler,
- Diş hastalıkları gibi hizmetleri sigorta sistemlerinin kapsamı dışında tutulduğu ülkeler,
- Bazı özel hizmetlerde talebin yüksek olduğu ülkeler.

Türkiye, sağlık turizminde ve bu kapsamda medikal turizmde yeni pazar fırsatlarına sahiptir. Türkiye maliyet avantajı, tatil fırsatı ve sahip olduğu kaliteli teknoloji ve altyapı hizmetleri nedenleriyle yabancı hastaların tercih ettiği önemli merkezlerden biri konumundadır. Türkiye'nin 10. Kalkınma Planında, sağlık turizmi kapsamında birtakım hedefler belirlenmiştir. Bu kapsamda belirlenen önemli hedeflerden biri medikal turizm sektöründe dünyanın ilk beş destinasyonundan biri olmak ve 750.000 medikal turistini tedavi edilmesidir (Kaya vd., 2013).

Sağlık Bakanlığının yanı sıra Kültür ve Turizm Bakanlığı da sağlık turizminin gelişmesinde hazırlıklar ve stratejiler belirlemiştir. Kültür ve Turizm Bakanlığının hazırladığı Türkiye Turizm Stratejisi 2023 Taslak Raporu'nda da sağlık turizmi konusu öncelikli alanlar içerisinde ele alınmıştır. Taslak rapora göre; Türkiye'nin turizm stratejisi uzun vadeli bir niteliktedir. Stratejideki ana hedef, Türkiye'nin 2023 yılında dünyada en çok turist çeken ve sektörden en çok geliri elde eden ilk beş ülkeden birisi olmasıdır (Aydın, 2012: 94).

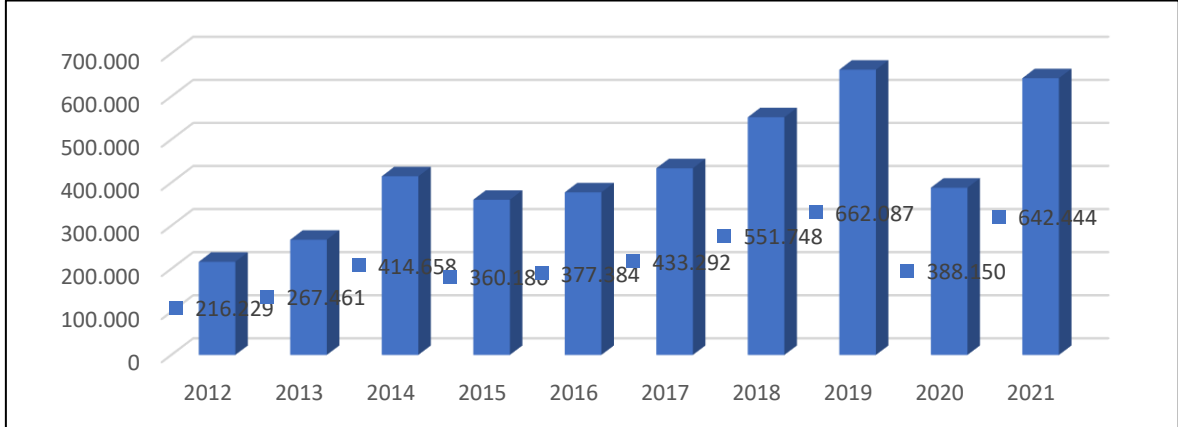
Türkiye sağlık turizminde Avrupa Ülkeleri, Rusya, Kuzey Afrika, Orta Doğu Ülkeleri ve Türk Cumhuriyetlerini hedef alan bir politika izlemektedir. Kalite bakımından

incelendiğinde ise Türkiye, son yıllarda sağlık turizminde önde gelen merkezleri içerisinde yerini almış durumdadır. Bunun yanı sıra son dönemlerde sağlık reformu kapsamında ülkenin her bölgesine eşit imkanlar sunan hizmetler ve yatırımlar yapılmıştır. Medikal turizm perspektifinde ele alındığında ise konaklama tesisleri, sağlık turizmi kapsamındaki turistlere ekonomik ve kaliteli bir hizmet anlayışıyla faaliyetlerini gerçekleştirmektedirler. Ayrıca Türkiye eğitilmiş ve yabancı dil bilen sağlık personeli, yabancı hekim çalıştırma olanağına da sahip bir destinasyondur. Türkiye'nin Joint Commission International (JCI) tarafından akredite edilmiş ve Avrupa ülkelerine kıyasla daha uygun fiyatlı sağlık hizmetleri sunabilen bir konumda olması sektörde sahip olduğu diğer bir avantajdır (Topuz, 2012, 85).

Daha önce de vurgu yapılan Türkiye 2023 turizm stratejisinde, turizmde çeşitlendirme konusu ele alınan diğer bir olgudur. Bu bağlamda turizm çeşitlendirmesi içinde medikal turizm önde gelen turizm türlerinden birisi niteliğindedir (Buzcu ve Birdir, 2019: 316).

Son dönemlerde dünya sağlık turizmi gelirinden önemli bir paya sahip olan Türkiye'nin 3S (Sea, Sun, Sand) şeklinde ifade edilen turizm bileşimine bir "S" (Surgery) daha eklenip 4S şeklinde ifade edilmektedir (Tütüncü vd., 2011: 91). Medikal turizmin gelişimi adına yapılan alt ve üst yapı çalışmaları, sağlık kuruluşları tarafından yapılan çalışmalar, yabancı hastalara yönelik kurulan departmanlar ve bakanlıklar tarafından yapılan atılımlar neticesinde Türkiye'nin medikal turizmden sağlayacağı gelirin artması beklenmektedir. Ancak bütün bu avantajların yanında Türkiye'nin medikal turizmde pazarlama ve tanıtım çalışmalarının yeterli olmaması, bürokrasinin yavaş işlemesi, dil ve iletişim konularındaki yetersizlik ve kurumlar arasında yaşanan koordinasyon sorunları gibi bazı dezavantajları da bulunmaktadır (Buzcu ve Birdir, 2019: 316).

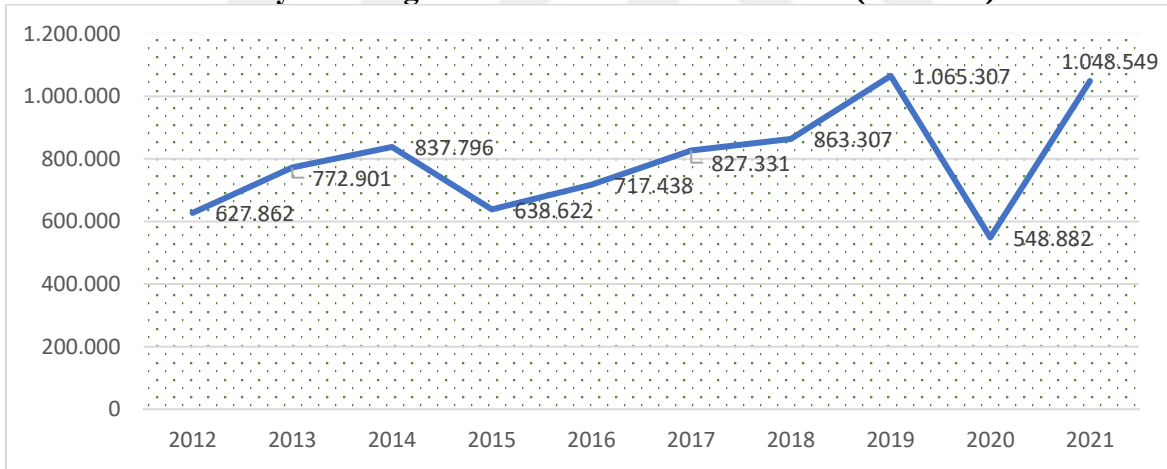
Grafik 1
Türkiye'ye Gelen Sağlık Turizmi Turist Sayısı 2012-2021



Kaynak: TÜİK, 2022

Grafik 1’de 2012 ile 2021 yılları arasında Türkiye’ye gelen sağlık turizmi turist sayıları sunulmuştur. Genel itibariyle gelen sağlık turizmi turist sayılarında bir artış olduğu görülmektedir. 2020 yılında bir düşüşün olduğu görülmektedir. Bu düşüş dünya çapında etkili olan Covid-19 nedeniyle yaşanan geçici bir azalmayı temsil etmektedir.

Grafik 2
Türkiye’nin Sağlık Turizmi Gelirleri 2012-2021 (Bin USD)



Kaynak: TÜİK, 2022

Grafik 2’de 2012-2021 yılları arasında Türkiye’nin sağlık turizmi gelirleri verilmiştir. Yükselen bir trende sahip olan sağlık turizmi gelirleri 2020 yılında yaşanan Covid-19 sebebiyle bir düşüş yaşamıştır. 2020 yılı sonrasında sağlık turizmi gelirlerinde bir artışın tekrar meydana geldiği görülmektedir.

Dünya turizmi kapsamında yaşanan hareketlilikte önemli bir paya sahip olan Türkiye, altyapı olanakları, kaliteli sağlık hizmetleri, yetişmiş emek sermayesi, rekabetçi fiyat avantajı, devlet destekleri, coğrafi konumu nedeniyle sahip doğal ve tarihi zenginlikleri

ve konukseverliği gibi bileşimlerin etkisi ile medikal turizm sektöründe her geçen gün daha büyük bir payın sahibi olmaktadır (Aydın, vd., 2011:6).

Medikal turizm faaliyetinde ülke planlamasında sağlık tesisi seçiminde etkili olan hastanenin akreditasyonu, ülkelerin medikal turizm faaliyetleri için hazır olma derecelerinin bir göstergesi şeklinde ifade edilebilmektedir. Bu bağlamda faaliyet gösteren kuruluşlar içerisinde Joint Commission International (JCI)'ın öne çıkmaktadır. Medikal turizm açısından bakıldığında Türkiye'nin sahip olduğu en önemli avantajlardan biri de akredite edilmiş sağlık tesislerinin çokluğudur. Türkiye, medikal turizm kapsamında JCI tarafından en çok akredite sağlık tesisine sahip ülkelerden biri niteliğindedir. Türkiye sahip olduğu yüksek akredite edilmiş kuruluş sayısı ve diğer faktörler sayesinde Avrupa, Ortadoğu, Türk Cumhuriyetleri, Karadeniz Ekonomik İş birliği Konseyi Ülkeleri ve diğer birçok ülkeden her yıl binlerce hastayı konuk etmektedir. Geçmiş yılların verilerine bakıldığında medikal turizm kapsamında gelen hasta sayıları her yıl artmış ve gelecek yıllarda bu sayıların giderek artacağı tahmin edilmektedir (Akbolat ve Deniz: 2017: 127).

Türkiye'nin Müslüman bir ülke olması, Avrupa Birliğine giriş sürecinde bazı reformları çok hızlı gerçekleştirmesi ve süreç içerisinde uluslararası arenada tanınırlığının artması diğer turizm çeşitlerinde olduğu gibi medikal turizm kapsamında da yüksek bir ivme yakalamasını sağlamıştır. Türkiye'nin bu alanda sahip olduğu güçlü ve zayıf yönleri, çevresel tehditler ve fırsatları iyi bilmesi, yakaladığı ivmeyi sürdürülebilir yapabilmesini mümkün kılacaktır. Türkiye'nin sahip olduğu güçlü ve zayıf yanları ve fırsatlar aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 61-62);

Türkiye'nin sağlık turizminde sahip olduğu güçlü yanlar;

- Ülkenin sağlık alanında sahip olduğu üstün teknoloji ve nitelikli iş gücü,
- Coğrafi konum bakımından Asya ile Avrupa'nın kesişim noktasında olması,
- Ülke ikliminin turizme elverişli olması,
- Teknik, fiziki, teknolojik altyapı ve uzman işgücü istihdamı konusunda nitelik ve sayıca batı ülkeleri standartlarına sahip olması,
- Kullanılan tıbbi cihazların diğer ülkelerle kıyaslandığında teknolojik olarak daha üstün olması,
- Sağlık kurumlarının uluslararası akreditasyona ilgisi ve yüksek sayıda akredite kuruluşun bulunması,

- Yüksek standartlarda hizmet veren turizm tesisleri ve yabancı dil bilen personel imkanının olması,
- Konukseverlik kültürünün varlığı,
- Dünya ile entegre çalışılabilen faturalandırma vb. sistemlere sahip olması,
- Avrupa, Orta Asya ve Orta Doğu ülkeleri ile komşuluğu sayesinde geniş bir kitleye hitap edebilmesi,
- Özellikle Avrupa ülkelerinde yaşayan Türk vatandaşlarının sağlık alanında anavatanlarını tercih etmeleri,
- Türkiye ve AB ülkelerinin geçmişe nazaran son yıllarda daha da yakınlaşması,
- Hastaların daha kaliteli bir hizmet için seyahat istekli olmaları,
- Medikal turizm talebini olumlu şekilde etkileyebilecek diğer turizm imkanlarına sahip olunması,
- Türkiye'nin sağlık hizmetlerinin Avrupa'ya nazaran aynı kalitede olup daha ucuz olması,
- Çeşitli yasal düzenlemelerin ve devlet desteğinin olması,
- Türkiye'nin sahip olduğu sentez sayesinde farklı din ve inanıştaki insanlara hitap eden bir ülke olması,
- Son yıllarda dünyada iyi bir etkileşim alan nakil ve benzeri başarılı operasyonların olması.

Türkiye'nin sağlık turizminde sahip olduğu zayıf yanlar;

- Sağlık kuruluşlarının veri ve bilgi paylaşımında özenli, hızlı ve işbirliği içerisinde olmaması,
- Medikal turizm sektöründe yeni olduğu için tam anlamıyla organizasyon yapısının oturmamış olması,
- Ülkedeki sağlık kuruluşlarına oranla çok az sayıda kuruluşun medikal turizm için çaba sarf etmesi,
- Sektörle ilgili pazarlama faaliyetleri ve araştırmalara yeterince önem verilmemesi,
- Uluslararası arenada yeteri kadar tanıtım faaliyetinde bulunulmaması,
- Bir kısım ülkede Türkiye ile ilgili negatif görüşlerinin var olması (Kaya, 2013),
- Özellikle kamu kuruluşlarında yabancı dil bilen çalışan sayısının az olması,
- Sağlık çalışanlarının mevzuatlara yeterince hâkim olmaması,
- Bürokratik işleyişin yavaş olması,

- Akredite kamu hastane sayısının çok az olması,
- Medikal turizm kapsamındaki hareketliliği kayıt altına alacak ve denetleyebilecek kapsamlı sistem ve süreçlerin geliştirilmemiş olması,
- Ülkenin sahip olduğu imkanları tanıttacak reklam çalışmalarının yetersiz olması,
- Terör olayları sebebiyle gelen turist sayılarındaki düşüşler,
- Komşu ülkelerdeki iç savaşlar ve diplomatik anlaşmazlıklar,
- AB üyelik sürecinin henüz neticelenmemesi nedeniyle serbest dolaşımın olmaması,
- Yeterli donanım, temsil ve ikna gücüne sahip yüksek nitelikli yönetici sayısının az olması.

Türkiye'nin sahip olduğu fırsatlar:

- Dünya nüfusundaki yaşlı nüfus oranının artması sebebiyle ülkelerin sağlık hizmetleri taleplerinde yaşanan artış,
- Türkiye'ye ulaşımın kolay olması,
- Türkiye'nin sektördeki rakipleri olan Güney Doğu Asya Ülkelerindeki salgın hastalık riskinin yüksek olması,
- Uluslararası arenada ülke gücünün artması ve paralelinde oluşan olumlu algı,
- Coğrafi konumun getirmiş olduğu fırsatlar,
- Medikal turizm kapsamında birçok yasal düzenlemeye gidilmesi,
- 11 Eylül gibi terör olaylarından dolayı Orta Doğu ülkelerinin ABD ve Avrupa ülkeleri ile ilişkilerinin zayıflamasıyla Türkiye'nin bu piyasalardaki payını arttırabilmesi,
- Ulaştırma alanındaki gelişmeler neticesinde mesafelerin kısalması.

Türkiye'nin karşı karşıya olduğu tehditler (Akbolat ve Deniz: 2017: 129-131):

- Türkiye'de yaşanan olumsuz gelişmelerin turist ve dolayısıyla sağlık turisti sayısının düşmesine sebep olması,
- Orta Doğu coğrafyasına olan yakınlıktan dolayı politik çatışmalardan kolayca etkilenebilme,
- Komşu ülkelerde yaşanan siyasi ve ekonomik istikrarsızlık, (Barca vd., 2013: 81).
- Yurtdışından gelen hastalarla bulaşıcı hastalıkların ülkede yayılması ihtimali olması,
- Sektörde rakip sayısının çok olması,

- Kamu kuruluşlarında sağlanan gelirlerin maaşlara yansıtılmaması sebebiyle personelin özel sağlık kuruluşlarına yönelmesi,
- Yabancı hastaların ekonomik getirisinin yurt içi hastalara kıyasla yüksek olması nedeniyle ülke vatandaşlarına verilen hizmet kalitesinin düşmesi,
- Hasta hakları vb. konularda yetersizlikten kaynaklanan talep düşüşü,
- Yurt dışında ülke ile ilgili yapılan olumsuz haberler.

3.3. SAĞLIK TURİZMİNİN ÇEŞİTLERİ

Sağlık turizminin sınıflandırılması konusunda ortak bir karar bulunmamaktadır. Birçok araştırmacı farklı sınıflandırmalar yapmıştır. Sağlık turizminin kavramlaştırılmasında ilk zamanlarda doğrudan tıp turizmi şeklinde bir görüş hâkim olmuştur. Ancak farklı camialar bu benzetmeye karşı çıkmış ve tam karşılığının bu olmadığı ileri sürülmüştür. Sağlık turizmi ile ilgili yapılan sınıflandırmaların geniş bir bakış açısı ve turistlerin geliş amaçları doğrultusunda yapılması durumunda belirlenen sınıflandırmalar (Sağlık Bakanlığı, 2012);

- Deniz, kum ve güneş gibi doğal güzellikleri görmek ve tatil amaçlı gelen turizm şekli,
- Asıl geliş amacının tatil yapmak olduğu fakat tatil esnasında yaşanan sağlık sorunları sebebiyle sağlık kurumlarına yapılan başvurular,
- Gezmek amacıyla ülkeye seyahat eden ve bu sırada ülkedeki önemli sağlık merkezlerine giderek tedavi olan kişilerin faaliyeti,
- Asıl amacın tedavi olmak olduğu ve tedaviden sonra tatil yapan kişilerin faaliyetleri,
- Tek ve asıl amacı tedavi olmak olan ve tedaviden sonra yaşam alanlarına geri dönen kişilerin faaliyetleri, şeklinde sıralanabilir.

Sağlık turizmi sınıflandırılmaları farklı şekillerde olmakla beraber; yaygın olarak medikal turizm, termal ve spa turizmi, yaşlı ve engelli turizmi şeklinde bir çeşitlemeye gidilmiştir (Cohen, 2008: 25-26).

3.3.1. Medikal Turizm

Medikal turizmin tanımlamalarından biri, insanların yaşadıkları yerdeki tıbbi tedavi ücretlerinin yüksek olmasından dolayı, tedavilerini gerçekleştirmek için daha düşük ücretli ülkelere yaptıkları turizm hareketleridir (Acar vd, 2012:22). Bu tanımda medikal turizm

amacıyla seyahat edilecek ülke seçiminde ana faktör maliyetlerdir (Özsarı ve Karatana 2013:140).

Medikal turizm genel olarak kişilerin sağlıkları için farklı ülkelere cerrahi veya özel uzmanlık gerektiren tedavilerden faydalanmak için yaptıkları seyahatleri ifade etmektedir. Medikal turizm tıp sektörünün gelişmesi sonucunda ortaya çıkmıştır. Bunun yanında medikal turizm, farklı ülkelerde hem tedavi hem de tatil imkânını bir arada sunan bir kavram niteliğindedir. Bu nedenle medikal turizm faaliyetlerinde sağlık sektörü ve turizm sektörünün ortaklaşa rolleri bulunmaktadır (Özsarı ve Karatana 2013:140). Turistin tedavi işleminden sonra gerekli görülmesiyle sonlandırılan medikal turizm, geçici bir turizm hareketi niteliğindedir (Jallad, 2000: 122-123). Medikal turizm, hastanelerde gerçekleştirilen tedavilerden faydalanmak için insanların maliyet, bekleme süresi vb. gibi sebeplerle bu hizmetleri almak amacıyla yapmış oldukları uluslararası seyahatler şeklinde de tanımlanabilmektedir (Akbolat ve Deniz 2017: 125).

İnsanların medikal turizm kapsamındaki seyahatleri zorunlu ve keyfi amaçlı olarak ayrıştırılabilir. Kişilerin yaşadıkları yerde gerekli tedavinin bulunmaması durumunda medikal turizmi zorunlu bir niteliktedir. Ancak tedavinin seyahat eden kişinin yaşadığı yerde bulunması durumunda kişinin kendi istekleri doğrultusuyla başka bir yere seyahat etmesi keyfi amaçlar olarak nitelendirilmektedir (Jones ve Keith, 2006:251).

İçinde bulunduğumuz dönemde medikal turizm hareketlerinin en önemli sebepleri; ortopedik ameliyatlara, kalp ameliyatlara, kardiyolojik rahatsızlıklar, kanser tedavileri, estetik-plastik operasyonlar, göz problemleri, diş tedavileri, obezite ve kısırlık ile ilgili uygulamalar şeklinde sıralanabilir (BAKA, 2013:7). Medikal turizm kavramında kişilerin tatil yapma amacını da gütmeleri “turistik”, cerrahi müdahaleleri gerektiren uygulamaları ise kavramın “medikal” boyutunu oluşturmaktadır. Bu sebeple medikal turizm, tıp ve turizm sektörlerinin bir bileşimi niteliğindedir (Gümüş ve Büyük 2008:435). Medikal turizm faaliyetlerinin tamamı sağlık turizmi faaliyeti olarak değerlendirilirken, her sağlık turizmi faaliyeti bir medikal turizmi faaliyeti olmamaktadır. Medikal turizm faaliyeti isteğe bağlı olmaktan öte zorunluluk niteliğinde bir faaliyettir. Bu bakımdan medikal turizm diğer sağlık turizmi türlerinde ayrılmaktadır (Yırık, 2014:21).

Medikal turizm faaliyeti, kişilerin daha kısa sürede tedavi olmalarına yardımcı olmaktadır. Medikal turizm faaliyetinde kişiler farklı din, dil ve kültürlerle sahip olmaktadır. Bu nedenle ülkeler bu konularda harekete geçerek farklılıklar hakkında bilgi

sahibi olmakta ve ülkeler arası bütünleşme güçlenmektedir (Kiremit, 2008:27). Bunların yanında medikal turizm, diğer sağlık turizmi türlerine kıyasla güven duygusunun daha çok sorgulandığı bir turizm türüdür (Han ve Hyun, 2015:22). Kişilerin tedavi amacıyla gidecekleri sağlık kuruluşunun kalitesinin hastaları etkilemesi sebebiyle sağlık kuruluşunun gelen kişilere güven duygusunu aşılması gerekmektedir. Medikal turizmde önde olmayı amaçlayan kuruluşlar, bu güveni hastalara aşılayabilmek için bazı akreditasyon kuruluşlarından belge almaktadırlar. Bu akreditasyon kuruluşları kurumların medikal turizme uygunluğunu değerlendirmektedirler (York, 2008:101).

Sağlık kurumlarının uluslararası düzeyde sertifika ve akreditasyon belgesine olması bulundukları ülkeyi medikal turizm alanında ön plana çıkarmaktadır. Akreditasyon kuruluşlarından alınan uluslararası onaylı belgeler, sahip ilgili kurumlarda kalite güvencesinin sağlandığını göstermektedir (Tütüncü vd., 2011:93).

Medikal turizmin diğer bir tanımlanması ise kişilerin tedavi ve rehabilitasyon amacı ve sağlık kuruluşlarındaki hizmetlerden faydalanmak amacıyla yaşadıkları ülkeden başka bir ülkeye seyahat etmeleri şeklindedir (Aydın, 2014: 132).

Gelişmekte olan ülkelere yapılan medikal turizm faaliyetleri daha çok tercih edilmektedir. Gelişmiş ülkeler ise gelişmekte olan ülkelere oranla çok daha az tercih edilmektedirler. Bu durumun ana sebebi gelişmiş ülkelerde tıbbi imkânların gelişmekte olan ülkelere oranla daha maliyetli olmasıdır. Medikal turizm kapsamında önemli destinasyonlar; Brezilya, Küba, Kosta Rika, Meksika, Türkiye, Macaristan, Hindistan, Singapur, Malezya, Tayland, Güney Afrika, Polonya, Birleşik Arap Emirlikleri ve Ürdün şeklinde sıralanabilir (Wongkit ve Mckercher, 2013: 4).

Medikal turizm kapsamındaki tedavi imkânları aşağıdaki şekilde sıralanabilir; (Tengilimoğlu ve Kahraman, 2013: 104):

- Plastik ve estetik cerrahi,
- Diş ve çene tedavileri,
- Kardiyolojik tedaviler,
- Ortopedik tedaviler,
- Obezite tedavisi,
- Ürolojik tedaviler,
- Nakil işlemleri,

- Göz tedavileri,
- Teşhis ve check-up hizmetleri vb.

3.3.2. Termal ve Spa Turizmi

Dünya üzerinde kullanılan en eski tedavi ve rahatlama aracı yöntemi su olarak bilinmektedir. Kavramsal olarak ele alındığında kaplıca, kapalı ılıca kelimesinden türemiş bir kelimedir. ılıca ise sıcak su kaynağı veya kaynağın yöresi ifade etmektedir. Termal kelimesi Latince olup Romalılarından kalan bir sözcüktür ve ılıca kelimesinin eş anlamlısıdır. Günümüzde kaplıcaların sahip olduğu faydalar masaj, egzersiz, diyet, hamam, sauna vb. değişik doğal yöntemlerle uyumlaştırılmıştır (Yalçın, 2013: 29).

Türk Dil Kurumuna (TDK) göre “termal” kelimesinin anlamı “sıcak kaplıca suyu ve bu sudan yararlanma imkânı sağlayan kuruluş vb.” şeklindedir (TDK, 2022). İnsanların şifalı sularından faydalanmaları çok eski dönemlere kadar dayanmaktadır. Bu uygulamanın yaklaşık beş bin yıl öncesinde kullanıldığı düşünülmektedir. Öyle ki Aztekler ve Kızılderililer sıcak su kaynaklarını kutsal kabul etmekte ve iyileştirici etkisinin olduğuna inanmışlardır (Özbek ve Özbek, 2008: 102).

Termal turizm, belirli bir sıcaklıktaki ve içerisinde çeşitli mineraller olan şifalı suların bulunduğu yerlere, dinlenmek, tazelenmek ve temizlenmek amaçlarıyla yapılan seyahatler şeklinde tanımlanmaktadır (İlban vd., 2008:106). Termal turizm faaliyetlerinin gerçekleştiği yapılar, Kaplıca Tedavi Merkezi olarak adlandırılmaktadır (Akat, 1997:23-24). Termal kaynaklar aracılığıyla turizme katılım yöntemleri; üvalizm, klimaterapi, termalizm, hidroterapi, balneoterapi, speleoterapi, peloidoterapi ve heliterapi şeklindedir (Edinsel ve Adıgüzel, 2014:174).

Termal su ile tedavi yöntemlerinin tarihi çok eskilere dayanmaktadır. Termal turizmin gelişim evreleri bir nevi sağlık kapsamında yapılan seyahatlerin de gelişim sürecini ifade etmektedir (Rulle, 2008:45). Termal kaynaklardan faydalanma faaliyeti, yalnızca bir kıta ile sınırlı kalmamış binlerce yıl öncesinde dünyanın birçok bölgesinde yerliler tarafından da gerçekleştirilmiştir (Erfurt-Cooper ve Cooper 2009: 3).

Termal turizmin faaliyetinin sahip olduğu özellikler aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Albayrak, 2013:123):

- Hasta olan kişilerin tedavi amaçlı termal turizmden faydalanmaları yanında sağlıklı kişiler de sağlıklarını korumak amacıyla faydalanmaktadır.

- Bir yerde termal turizm uygulamalarının olabilmesi için termal kaynağa sahip olması gerekmektedir.
- Termal turizm faaliyetleri tedavinin yanında eğlence ve dinlenme olanaklarını da barındırırlar.
- Termal turizm yılın her döneminde yapılabilmektedir.
- Termal turizm faaliyetinde eğitimli personeller istihdam edilmektedir.
- Ekonomik getiriye sahip bir turizm yöntemidir.
- Termal turizmde kalış süreleri iyileşme sürecinin uzunluğuna bağlıdır.
- Termal turizmin alışkanlık yapma özelliği bulunmaktadır.

Termal kaynaklardan faydalanmak yüzyıllardır devam etmekte ve bir gelenek haline gelmiştir. Ayrıca termal kaynaklar sahip oldukları çeşitli mineraller vasıtasıyla rahatsızlıkların tedavisinde etkili olabilmektedirler (Şahin, 2007:394).

Spa, kişilerin ruhsal ve bedensel olarak iyi hissetmelerini sağlayan mekânlardır. Suyla birlikte masaj, ışık, ses ve renk gibi araçlar ile tıbbi donanımların bir arada kullanıldığı insanların sağlığına sunulmuş mekânlardır (Yalçın, 2013: 32).

3.3.4. Yaşlı ve Engelli Turizmi

Avrupa'nın birçok ülkesinde doğum oranlarının düşmesi ve yaşlı nüfus oranının giderek artması ileri yaş turizmine olan ihtiyacı arttırmaktadır. Gelişmiş ülkelerin çoğunda yaşanan tıbbi gelişmelerle birlikte insanların yaşam süreleri de uzamaktadır. Bunun neticesinde ileri yaş turizmi zamanla daha çok tercih edilen bir turizm çeşidi olmaktadır. İleri yaş turizminde kişiler turizm faaliyetlerini sıcak bölgelere ve sağlık turizminde gelişmiş bölgelere yönelik şekilde gerçekleştirmektedirler (Tontuş, 2022).

İleri yaş turizminden elde edilen gelirler diğer sağlık turizmlerine kıyasla daha fazladır. Yaşlı kişiler genellikle gruplar şeklinde seyahat ederek ortak faaliyetleri tercih etmektedirler. Aynı zamanda yaşlı turizmi kapsamında gelen kişiler daha uzun süreler konaklamada ve kısa sürede ülkelerine dönme arzuları bulunmamaktadır. Bu nedenle bu kişiler daha çok etkinliğe katılmakta ve çeşitli sağlık hizmetlerinden faydalanmaktadırlar. Yaşlı turizmi kapsamında gelen turistler genellikle aşağıda belirtilen sağlık hizmetlerinden faydalanmaktadırlar (Tontuş, 2022);

- Tarih ve kültür turları,
- Yaşlı bakım hizmetleri,

- Tedavi hizmetleri,
- Engelli kişilere yönelik özel hizmet sunan bakım merkezleri.

Engelli bireylerin bakım ve ihtiyaçlarını giderebilmesi için gerçekleştirilen seyahatler engelli turizmi olarak nitelendirilmektedir (Çetinkaya ve Zengin, 2009).

3.4. MEDİKAL TURİZMİN KAPSAMI

Teknolojik gelişmeler ve küreselleşme olguları, dünyada birçok alanın değişip gelişmesine etki etmiştir. Ülkeler arası sınırların açılması, insanların daha çok turistik faaliyetlerde bulunmasına sebep olmuştur. Yaşanan bu gelişmelerle birlikte tüketim alışkanlıkları da değişime uğramıştır. Bütün bu değişimlerin bir sonucu olarak hizmet ve taleplerin çeşitlendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Sağlık turizminin bir alt çeşidi olan medikal turizm de bu çeşitlendirmenin bir parçasıdır. Sağlık turizmi türlerinden biri olan medikal turizm, son yıllarda ilgiyi üzerine toplayan ve önemini arttıran bir sektör halini almıştır.

Kaliteli hizmet ve yüksek teknoloji etkisiyle daha önceki dönemlerde insanlar sağlık turizmi ve medikal turizm için Amerika ve Avrupa gibi gelişmiş ülkeleri tercih etmekteydiler. Ancak son dönemlerde turistler bu ülkelerdeki fiyatların yüksek olmasından dolayı diğer ülkeleri tercih etmeye başlamışlardır. İnsanlar medikal turizm kapsamında daha uygun maliyetlerle gelişmiş ülkelerin sunduğu yüksek kalitede tedaviden faydalanılabilmektedir.

Medikal uygulamalar için turizm faaliyetinde turistler, kendi ülkelerinde maliyetlerin artması ve tedavi olmak için uzun bekleme sürelerinden dolayı daha ucuz ve kısa bekleme süreleri olan ülkeleri tercih etmeye başlamışlardır.

Medikal turizm kavramı, tedavi olmak için turizm faaliyetinde bulunanlara sağlık kurum ve kuruluşları tarafında planlı olarak yapılan uygulamaları kapsamaktadır. Bu uygulamalar hekim ve uzman doktorların tarafından gerçekleştirilmektedir. Medikal turistlere yapılan uygulamalar; check-up, sağlık taraması, ileri seviye tedaviler, kardiyolojik operasyonlar, estetik cerrahi uygulamaları, organ nakilleri, kanser teşhis ve tedavileri, diş tedavileri ve estetiği ve göz hastalıkları şeklinde özetlenebilir (Hasanov, 2018).

Medikal turizm için yapılan diğer tanımlara göre, cerrahi ve uzmanlık gerektiren tedaviler barındıran uygulamalar ve özel tıbbi bakım ve hizmetlerin sunulması medikal turizm olarak ifade edilmektedir. Medikal turizm kapsamında verilen hizmetler aynı

zamanda turizm endüstrisi ile iş birliğiyle içerisinde sunulmaktadır (Gülen ve Demirci, 2012: 73). Medikal turizm faaliyetlerinde hem turizm sektörü hem diğer paydaşların rolü bulunmaktadır. Medikal turizm faaliyetinde tıbbi hizmetlerle birlikte eğlence, dinlenme ve diğer turizm faaliyetleri bir araya gelmektedir (Gülen ve Demirci, 2012: 73).

Medikal turizm, faaliyette bulunanların tedavi amacı başta olmak üzere bunun yanında sağlıklarını korumak, dinlenmek, iyileştirmek ve iyi zaman geçirmek gibi diğer bazı arzuları da kapsamaktadır. Dolayısıyla medikal turizm kavramının genel tanımı, kişilerin tedavi olmak için başka ülkelere turizm faaliyetinde bulunması veya uygun fiyatlarla yurtdışına seyahat etmeleri şeklinde tanımlanabilir (Yırık, 2014).

Medikal turistlerin seyahatlerinde, ulaşım ve iletişim teknolojisinde yaşanan gelişmeler önemli birer etki olmuştur. Bu gelişmeler, medikal turistlerin yabancı ülkelerde bulunana sağlık kurumlarına ulaşımı ve bilgi sağlamalarını kolaylaştırmıştır. Dünyanın her tarafından insanlar teknolojinin getirdiği fırsatlardan biri olan online üzerinden sağlık kuruluşlarının sunduğu hizmet ve fırsatlardan aktif şekilde faydalanabilmektedirler (Hasanov, 2018).

Medikal turizm, turizm sektörünün diğer alt sektörlerine kıyasla çok daha yeni olmasına karşın bunlar içerisinde en hızlı büyüyen ve gelişen sektörlerden biri olmuştur (Connell, 2006; Herrick, 2007). Diğer taraftan medikal turizmin artan geliri, servis kalitesi, sağladığı döviz miktarıyla turizm içerisindeki en etkili sektör olma yolundaki iddiası etkili bir şekilde devam etmektedir (De Arellano, 2007).

Medikal turizmle ilgi farklı birçok tanımlama bulunmaktadır. Tedavi amaçlı deniz aşırı ülkelere doğru yapılan seyahatlerin terminolojideki tam karşılığı henüz ortak bir karara bağlanmamıştır. Van Sliepen medikal turizmi, ev dışında ikamet etmek şartıyla boş zamanlarda tıbbi hizmet almak amacıyla yapılan seyahatler şeklinde tanımlamıştır (Harahsheh, 2002). Terminoloji ile ilgi kullanılan bazı terimler; uluslararası tıbbi seyahat, tıbbi mülteciler, dış hastalar, biyoteknolojik hacılar şeklinde örneklendirilebilir. Medikal turizmin en basit ve genel anlamı ise; tıbbi tedavi içeren seyahat şeklindedir (Lee ve Spisto, 2007: 1).

Burada medikal turizm ile sağlık turizmi kavramlarını birbirinden ayıran asıl olgu seyahatin ana amacıdır. Medikal turizmde turizm faaliyeti medikal bir işlem gerektirmektedir. Sağlık turisti ve turistin sağlığı kavramları da burada medikal turizm faaliyetinden ayrılmaktadır. Tıbbi tedavi amacı ile yapılan ve seyahat halindeyken tıbbi

tedavi ihtiyacının ortaya çıkması ve sağlık merkezlerinden faydalanma durumları aynı şeyi ifade etmemektedir (Johnston vd., 2012: 3). Medikal turizm faaliyetlerinin tamamı aynı zamanda bir sağlık turizmi faaliyeti olmasına karşın, sağlık turizmi faaliyetlerinin tamamı medikal turizmin kapsamında olmayabilir. Medikal turizm faaliyetini diğer sağlık turizmi çeşitlerinden ayıran diğer bir özellik ise; medikal turistlerin faaliyette bulunmalarının tetikleyicisinin kendi irade ve isteklerinin ötesinde ihtiyaçları kapsamında oluşuyor olmasıdır. Medikal turist, termal veya spa turisti gibi sağlığını korumak veya dinlenmek amacı yerine sağlık sorunu sebebiyle tıbbi bir müdahaleye gereksinim duyan turist kapsamındadır (Rajagopal vd., 2011: 431).

Medikal turizm sektörü, diğer turizm sektörleriyle etkileşimde bulunarak gelişen ve devamlılığını sağlayan bir yapıdadır. Bu kapsamda medikal turizm faaliyetleri turizm ve tıp gibi iki önemli sektörü içinde barındırmaktadır. Sektörlerin her ikisine ait elementler, boyutlar ve faaliyetler medikal turizmin kapsamına girmektedir. Bu kapsamda medikal turist kavramı hasta turist kavramı şeklinde de ifade edilebilmektedir (Connell, 2013a). Medikal turizm sadece turizm ve tıp sektörleri değil aynı zamanda diğer birçok sektörle de ilişki içerisindedir (Connell, 2013b). Medikal turizmin ana amacı olan tedavi olmanın yanı sıra tanı koymak, iyileştirme hizmetleri, mimari, ekonomi, eğlence, çevre, barınma gibi birçok sektörle yakın ilişki içerisindedir. Tıpla ilgili teknik gelişmelerden ulaşım kolaylığına, internet kullanımına kadar birçok faktör medikal turizmin gelişimini etkilemektedir (Leahy, 2008: 260). Teknolojik gelişmelerin etkisiyle medikal hizmetlere ulaşım ve uygulamada yaşanan kolaylıklar, medikal turizmin daha ekonomik bir hale gelmesini sağlamıştır. İçinde yaşadığımız dönemde insanlar, medikal turizm için seyahat ederken hem en gelişmiş tekniğe sahip olan hem de kendi bütçelerini zorlamayacak imkânlar sağlayan yerleri tercih etmektedirler (Horowitz vd., 2007: 33).

3.4.1. Medikal Turizmin Özellikleri

Medikal turizmin sahip olduğu ilk ve en önemli özellik turizm ve tıp ile ilgili olmasıdır (Gonzales vd., 2001). Bu iki sektördeki gelişmeler ve değişimlerin tamamı medikal turizmi de etkilemektedir. Aynı zamanda bu sektörleri etkileyen ve bu sektörlerden etkilenen faktörlerin tamamı medikal turizmde de etkili olmaktadır. Dolayısıyla, medikal turizm alanında yapılabilecek çalışmalarda turizm ve tıp sektörüyle ilgili konular başta gelmektedir (Spasojević ve Susić, 2010). Medikal turizm kapsamında, tıp ve turizm sektörleri bir uyum içinde işlemektedirler. Geleneksel turizm türlerinin birçoğunda sezonluk değişimler

yaşanırken, medikal turizm verilerinde sezonluk bir değişim görülmemektedir (Uskoković, 2007: 28). Ayrıca, medikal turizmin tıp ve turizm sektörlerinin özelliklerini bir arada taşıması, bu sektörün özel ilgi turizmi şeklinde nitelendirilmesine olanak tanımaktadır. Medikal turizm bu çerçevede ele alındığında, turizm faaliyetindeki özel amaç sunduğu tıbbi hizmet olmaktadır (Kruja ve Gjyzezi, 2011). Ayrıca medikal turizm dâhilinde yapılan seyahatlerde gidilen ülkedeki kalma süresi uzun olabilirken kısa süreli de olabilmektedir (Suchdev vd., 2007: 319).

3.4.2. Medikal Turizm Talebini Etkileyen Faktörler

Medikal turizmin gelişimini olumlu etkileyen faktörler (Akbolat ve Deniz 2017: 126);

- Teknik olanakların artması,
- Tedavi ücretlerindeki farklılıklar,
- Kur farklılıkları,
- Medikal turiste tedavisi için uygun turistik paket sunumu,
- Gelişmiş ülkelerin çoğunda uzun bekleme sürelerinin olması,
- Turizm aktiviteleri,
- Ülkelerdeki tedavisi yasak uygulamaların varlığı,
- Medikal turizm faaliyetlerinde sigorta sektörünün desteği,
- Bazı ülkelerde bulunmayan tedavilerin olması,
- Seyahat için acentelerin var olması.

Medikal turizmin gelişimini olumsuz etkileyen faktörler (Akbolat ve Deniz 2017: 126);

- Reklam ve pazarlamadaki eksiklikler,
- Sağlık kurum ve kuruluşlarının sertifika ve akreditasyon almamış olmaları,
- Seyahatlerde yaşanan vize sorunları,
- Parasal girişlerde uygulanan yasal prosedürler,
- Sigorta şirketlerinin tedavilerdeki kısıtlamaları,
- Sağlıklı rekabet ortamının oluşamaması,
- Sağlık kurum ve kuruluşlarındaki kapasite yetersizlikleri.

Medikal turistlerin seyahat edecekleri ülkeyi seçmelerindeki en önemli belirleyici faktör maliyettir. Önemli faktörlerden bir diğeri ise tedavi veya operasyonu gerçekleştirecek

personelin alanındaki uzmanlığıdır. Medikal hizmetlerde ve sonrasında sunulan imkanlar, akredite edilen kuruluşların olması, medikal turizmin talebi etkileyen önemli faktörlerdendir (Bristow, vd., 2011: 111).

Medikal turizm sektörünün gelişimini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden bazıları şu şekilde açıklanabilir (Binler, 2015: 28);

Sağlık harcamalarının artması: Özellikle gelişmiş ülkelerde yaşam süresinin ortalamasındaki artışla birlikte yaşanan dünya nüfusu, medikal turizm sektörünün gelişmesini etkilemektedir. Yaşlanan nüfusun sağlık için yaptığı harcamalar artmaktadır ve insanlar sağlıklarını korumak amacıyla arayışa girmektedirler. Buna örnek olarak Avrupa nüfustaki değişim incelendiğinde yaşlı nüfus oranının çok hızlı bir şekilde arttığı görülebilmektedir. Avrupa ülkelerindeki yaşlı nüfus oranı 1950 yılında %12 iken 2000 yılında %20 olmuştur ve bu oranın 2050 yılında %37'ye kadar çıkması beklenmektedir. Bunun yanında sağlık harcamalarındaki artış sebebiyle bazı hastalıklar sigorta kapsamı dışında bırakılmaktadır. Bunun neticesinde insanlar, sigorta kapsamından çıkartılan hastalıklar için daha uygun tedavi imkanları sunan ülkeler için arayışa girmişlerdir.

Sağlıklı Yaşam Beklentisi: İnsanların tamamında sağlıklı bir doğum ve yaşam beklentisi bulunmaktadır. İnsanlar hayatları boyunca sağlıklı kalabilmek için bütün şanslarını kullanmaktadırlar.

Maliyetlerdeki farklılıklar: Medikal turizmin en önemli sebeplerinden biri ülkeler arası maliyet farklılıklarıdır. Günümüzde medikal işlemlerin ülkeler arası fiyat farkı oldukça yüksektir. Bu fark ülkeye göre bazen iki-üç katı kadar olabilmektedir. Gelişmiş ülkelerdeki işlemlerdeki fiyatlar gelişmemiş ülkelere oranla çok daha yüksektir. Bunların yanında, sigorta kapsamına girmeyen estetik ameliyatlar için insanlar düşük maliyetli tedaviler için araştırma yapmaktadırlar. Kozmetik ve diş cerrahisi işlemlerinin sigorta kapsamında olmaması da bu sektörlerde medikal turizmin gelişimini etkilemektedir.

Kaliteli Hizmet: İnsanlar tedavilerinin gerçekleşeceği kuruluşlardan bazı konularda güvence almak istemektedirler. Bunlar; personelin tecrübeli olması, tedavinin yapılacağı yerdeki fiziki alt yeterliliği, personelin yeteri derecede yabancı dil bilgisi sahibi olması, tedavi sonrasındaki süreçte bakımın kalitesi, personel yeterliliği, eski hastaların geribildirimleri, gerçekleşen operasyon sayısı ve başarı oranı ve kuruluşun sigorta ve devlet kuruluşlarıyla olan bağlantıları şeklinde sıralanabilir. Bu kapsamda hastanelerin akreditasyon belgesine sahip olmaları önemli bir detaydır.

Tedavi için bekleme sürelerinin uzunluğu: İnsanlar kendi ülkelerinde tedavi olmak için uzun süre beklemeleri gerektiğinde bekleme sürelerinin daha kısa olduğu ülkeleri tercih etmektedir. Bazı ülkelerde birinci derecede olmayan hastalıklarda tedavi için bekleme süresi çok uzayabilmektedir. Buna örnek olarak İngiltere’de diz rekonstrüksiyonu ameliyatının bekleme süresi 18 aya kadar uzayabilmektedir. Ancak aynı operasyon Hindistan’da bir hafta gibi kısa bir sürede gerçekleştirilmektedir.

Yasal olmayan bazı işlemler: Ülkelerin bazılarında cinsiyet değiştirme ameliyatları, kürtaj gibi operasyonlar yasal olmadığı için hastalar bunların yasal olduğu ülkelere seyahat etmektedirler.

Aracı Kurumlar: Seyahat sektörü medikal turizmin gelişmesiyle harekete geçip hastalar için konforlu paketler hazırlamışlardır. Seyahat acenteleri medikal turizm faaliyetinde bulunacak insanları evlerinden alma, işlem süreçlerinin tamamını takip etme ve insanları tekrar evlerine bırakma gibi her şeyi kapsayan paketler sunmaktadırlar.

Yapılan uluslararası anlaşmalar: Ülke ve kurumlar arasında yapılan anlaşmaların olması durumunda gerekli görüldüğü takdirde hastalar farklı ülke ve kurumlara transfer edilebilmektedir. Anlaşmaların medikal turizmin gelişimini destekleyen etkileri olabildiği gibi gelişme engel etkileri de olabilmektedir.

Kalite: Medikal turizm kapsamında seyahat edecek olan gelişmiş ülke vatandaşlarının alacakları hizmet konusunda güvensizlikleri olabilmektedir. Bu hastalar kendi ülkelerindeki teknoloji ve kalitenin gidecekleri ülkede bulunmadığı düşüncesine kapılabilmektedirler.

Tedavi sonrası sağlık güvencesinin eksikliği: İnsanlar tedavi sonrasında ülkelerine döndüklerinde çıkabilecek sorunlardan dolayı tedirginlik hissedebilmektedirler. Tedavi sonrası sağlık kontrolünün gerçekleştirilememe korkusu, insanların tedavi olmak için yurt dışını tercih etmesini negatif etkilemektedir.

Hastaların ekonomik durumu: Kendi ülkesinde sağlık sigortası olmayan veya kısıtlı bir sigortaya sahip olan insanlar medikal turizm için potansiyel adaylardır. Ancak bu insanların gelirlerinin düşük olması durumu da medikal turizme bir engel niteliğindedir.

İletişim sorunu: İnsanlar tedavi için tercih ettikleri ülkenin dilini ve ortak dil olan İngilizceyi bilmeyebilirler. Bu durumda sağlık kuruluşlarında medikal turistlerin geleceği zaman kendisiyle iletişimi sağlayacak uygun tercümanın var olması gerekmektedir.

Vize sorunu: Özellikle gelişmiş ülkelerde mülteci sorunundan dolayı vize işlemleri sıkıntılı olabilmektedir. Bu durumda tedavi amaçlı seyahat edecek olan kişilerin de mağdur olması sorunu ortaya çıkabilmektedir.

Akreditasyon ve sertifika sorunu: Medikal turizm kapsamında hasta kabul edecek olan kurumların denetimden geçerek akredite olması gerekmektedir. Akreditasyon ve sertifikalanma süreci kurumların kalitesini artırmaktadır. Kurumların bu sürece dikkat etmemesi ve insanların bu durumdan haberdar olması, bu kurumların tercih etmemelerine neden olmaktadır.

Nitelikli personel eksikliği: Kurumların bir kısmı maliyetleri düşürmek için çalışan kalitesine önem vermemektedir. Bu durumda hizmet kalitesi düşmekte ve medikal turizm olumsuz etkilenmektedir.

3.4.3. Medikal Turizm Tarihi

Medikal turizm kavramı, yakın tarihe kadar zikredilmeyen bir kavram niteliğindedir. Çalışmanın önceki bölümlerinde de bahsedildiği gibi, geçmişte az gelişmiş tedavi olanaklarına sahip ülkelere gelen varlıklı insanlar, yüksek kaliteli batılı ülkelere tedavi olmahtaydılar. Buna örnek olarak Ortadoğu ülkelerindeki zenginler, Amerika ya giderek tedavi olmaları ve Güneydoğu Asya bulunan az gelişmiş ülkelere yaşayanların da Singapur'a giderek tedavi olmaları gösterilebilir. Ancak son dönemlerde bu faaliyetler tersine dönmüş durumdadır. Günümüzde, gelişmiş ülkelere medikal turizm için gelişmekte olan ülkelere doğru seyahatin sayısı gittikçe artmaktadır (Cohen, 2008: 24-25).

Sağlık turizmi 19. yüzyıla kadarki dönemde çoğunlukla spa, wellness ve termal turizmi şeklinde önemli olmuştur (Sanner, 2000). Tam olarak medikal turizm şeklinde tanımlanamayan bu turizm faaliyetlerinin ortak özelliklerinden biri; toplumun varlıklı sınıfına hitap etmesidir (Herrick, 2007: 4). 19. yüzyılların sonunda ise gelişmiş ülkelerdeki medikal turistlerin ilgisi Avrupa ve Amerika'ya doğru yönelmeye başlamıştır (Muzaffar ve Hussain, 2007: 215). Sağlık turizminin kitlesi 20. yüzyıla kadarki dönemde önemli bir değişikliğe uğramamıştır. Bu dönemde gelişmiş ülkeler tarafından sunulan teknolojik ve tıbbi olarak donanımlı hizmetler, yüksek maliyetli olmalarına rağmen medikal turistler için cezbedici olmuştur (Connell, 2006: 1094).

20. yüzyılda yaşanan medikal, teknik ve erişim olanaklarındaki gelişmelerle birlikte medikal turizm sektörünün gelişim ivmesi daha önce hiç olmadığı kadar hız kazanmıştır.

Günümüz medikal turizmindeki durum ise gelişmiş ülkelerin hedef ülkeler olarak seçildiği dönemlere göre çok daha farklıdır. Günümüzde medikal turizm hareketleri gelişmiş ülkelere ziyade gelişmekte olan ülkelere şeklinde değişmiştir. Medikal turistler tedavi için gelişmiş ülkelere gelişmekte olan ülkelere seyahat etmektedirler (Horowitz ve Rosensweig, 2007: 24).

3.4.4. Dünyada Medikal Turizm

Medikal turizm, şimdiye kadar zikredildiği gibi birçok nedenle oluşmuş ve gün geçtikçe gelişen ve etkinliğini arttıran bir turizm çeşididir. Medikal turizm, yalnızca bir ülke veya bölge ile sınırlı kalmayıp dünya genelinde birçok ülke ve bölgenin dikkatini çekmeyi başarmıştır. Ülkeler, diğer ülkelerdeki imajını güçlendirmek ve turizmdeki mevsimsel dalgalanmaları önlemek gibi birçok amacı gerçekleştirmek için medikal turizm sektörüne doğru bir eğilim sergileyebilmektedirler (Muzaffar ve Hussain, 2007: 217).

Günümüzde medikal turizm sektörünün hâkimiyetini birçok Asya ülkesi elinde tutmaktadır. Bunun yanında diğer birçok ülke sektörde pay almak için uğraşmaktadır. Asya ülkelerinden olan Hindistan sektörde düşük tedavi ücretleriyle önemli bir payı elinde tutmaktadır (Yıldırım ve Altinkaya, 2006). Medikal turizmle ilgili talep Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Orta Doğu şeklinde olarak üç bölgede yoğunlaşmış durumdadır. Bu talebin yöneldiği destinasyonlar ise farklılık göstermektedir. Medikal turizmin yöneldiği en önemli bölge Asya kıtası olmaya devam etmektedir. Güneydoğu Asya’da bulunan Tayland’daki uygulama buna örnek olarak gösterilebilir. Tayland’ın medikal turizm ile ilgili faaliyetleri 1970’lerde cinsiyet değişimi şeklinde başlamış ve sonrasında estetik cerrahiye yönelim şeklinde sürdürülmüştür. Hindistan ise günümüzde medikal turizm sektöründe önde gelen bir merkez olarak faaliyetlerine devam etmektedir. Hindistan, 1990’ların ortasından sonra yaşanan ekonomik liberalleşmeyle birlikte teknik ve diğer tıbbi olanaklarını güçlendirerek alt yapılarını gelişmiş ülkeler seviyesine taşımıştır. Bunun yanında ülkede bulunan büyük hastane zincirleri medikal turistler için özel tercümanlarla çalışmış ve ülkede İngilizcenin yaygın olarak kullanılmasından faydalanılmıştır (Connel, 2006: 1097).

Medikal turizm sektörünün lokomotif olan bölge Asya kıtasıdır ve kıtada bulunan ülkeler özellikle ortopedik tedaviler ve kardiyolojik tedavilerde dünya genelinde bir üne sahiptirler. Medikal turizmle ilgili alt yapılarını geliştirmiş olan Asya ülkelerinin başında Hindistan, Singapur ve Tayland gelmektedir. Bu ülkelerde bulunan iyi eğitilmiş personeller karmaşık prosedürleri yerine getirebilmekte ve medikal turistleri ülkelerine çekmektedirler.

Bu ülkeler sundukları hizmetler karşılığında yüksek bir gelir sağlamaktadırlar (Horowitz ve Rosenweing, 2007: 26-27).

3.4.5. Türkiye’de Medikal Turizm

Türkiye dünya turizm sektöründe büyük paya sahip olan ülkelere bir tanesidir. Türkiye, medikal turizm faaliyetlerinde de gün geçtikçe yükselen bir ivmeye sahiptir. Türkiye’nin medikal turizmin gelişmesinde etkili olan birçok faktör bulunmaktadır. Sahip olduğu altyapı imkanları, sağlık hizmetlerinin kalitesi, yetişmiş işgücü, rekabetçi fiyat avantajı, devletin verdiği destekler, coğrafi konum nedeniyle sahip olduğu doğal ve tarihi güzellikleri ve deneyimli turizm işletmeciliği gibi faktörler ülkenin medikal turizmde gelişim için önemli avantajlardandır (Aydın, vd., 2011:6).

Türkiye’nin medikal turizm açısından en önemli avantajlarından bir tanesi çok sayıda akredite edilmiş sağlık tesisine sahip olmasıdır. Türkiye, medikal turizm sektöründe akredite edilen sağlık tesisi bakımından Tayland’dan sonra gelen ikinci ülke konumundadır (Akbolat ve Deniz, 2017: 127).

Türkiye medikal turizm sektöründe, akredite edilmiş tesis sayısının çokluğu ve diğer bazı faktörün etkisiyle binlerce medikal turisti kendisine çekmeyi başarmıştır. Özellikle tüm Avrupa, Ortadoğu, Türk Cumhuriyetleri ve Karadeniz Ekonomik İş Birliği Konseyi Ülkeleri’nden binlerce medikal turist Türkiye’ye seyahat etmektedir. Türkiye’nin ilerleyen dönemlerde medikal turistleri kendine daha çok çekmesi beklenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Türkiye’nin medikal turizm sektöründe, coğrafi konumunun yanında, Müslüman bir ülke olması ve Avrupa Birliği’ne (AB) giriş süreci kapsamında bazı reformları çok hızlı gerçekleştirmesi de gelişimini etkilemektedir. Türkiye’nin medikal turizmi sektöründe sahip olduğu güçlü ve zayıf yönleri, çevresel tehditler ve fırsatlar bulunmaktadır. Bunların iyi bir şekilde analiz edilerek benimsenmesi ülkenin medikal turizmde yakaladığı ivmeyi sürdürmesi için oldukça önemlidir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 61-62);

Türkiye’nin Medikal Turizmde Güçlü Yanları

- Sahip olduğu teknoloji ve nitelikli işgücü,
- Coğrafi konumu ve iklim şartlarının elverişli olması,
- Teknik, fiziki, teknolojik altyapı ve uzman çalışanların istihdamı konularında nitelikli ve sayısal olarak batı ülkeleri standartlarını yakalamış olması,

- Kullanılan tıbbi cihazların ülkelerin çoğuna göre daha üstün teknolojiye sahip olması,
- Sağlık tesislerinin uluslararası akreditasyonla ilgili olması
- Yüksek sayıda akredite tesisin bulunması,
- Yüksek standartlarda turizm tesislerinin varlığı,
- Yabancı dil bilen personellerin var olması,
- Konukseverliği,
- Coğrafi konumu nedeniyle geniş bir kitleye hitap edebilmesi,
- Özellikle Avrupa’da yaşayan vatandaşların çokluğu,
- Medikal turizmi olumlu etkileyebilecek diğer turizm türlerinin olması,
- Turizm faaliyetleri ile ilgili çeşitli yasal düzenleme ve devlet desteğinin olması,
- Farklı din ve inanışa hitap edebilen bir kültürün olması,
- Son dönemlerde organ nakilleri gibi başarılı operasyonların gerçekleştirilmiş olması

Türkiye’nin Medikal Turizmde Zayıf Yanları

- Veri ve bilgi paylaşımındaki eksiklikler,
- Medikal turizm sektöründe yeterli bir organizasyonun bulunmaması,
- Pazarlama stratejileri ve araştırmalarına yeteri derecede önemin verilmemesi,
- Kamu kuruluşlarında yabancı dil bilen personel sayısının az olması,
- Bazı ülkelerdeki Türkiye ile ilgili önyargılar,
- Personelin Avrupa Sağlık Mevzuatı ve hasta hakları konularında yeterli bilgiye sahip olmaması,
- Sigorta şirketlerinin getirdiği kısıtlamalar,
- Yavaş işleyen bürokrasi,
- Akredite edilmiş kamu hastanelerinin azlığı,
- Ulusal ölçekte medikal turizm faaliyetlerini kayıt altına alacak ve denetleyecek kapsamlı sistemin olmaması,
- Yetersiz pazarlama ve reklâm faaliyetleri,
- Belli dönemlerde yaşanan terör olayları,
- Komşu ülkelerde yaşanan iç savaşlar,
- AB ülkeleri ile serbest dolaşım uygulamasının başlamamış olması.

3.4.6. Medikal Turizm Kapsamında Turist Olma

Medikal turizm kapsamınsa turist olmak; hastalıklarını tedavi ettirmek ve medikal operasyon geçirmek gibi sağlıkla ilgili amaçların yanında diğer turizm faaliyetlerinden faydalanmayı amaçlayan kişilere verilen isimdir (Caballero-Danell ve Mugomba, 2007). Bu bağlamda medikal turist, sağlık ve turizm sektörlerindeki hizmetlerden aynı seyahatte kapsamında faydalanmayı amaçlayan kişi şeklinde ifade edilebilir.

Medikal turist kavramı, medikal turizm kavramında olduğu çeşitlilik göstermektedir. Padma (2013), medikal turist kavramını ‘sağlık hizmetlerinden yararlanmak ve ayrıca tatil yapmak için anavatanlarından farklı bir ülkeye seyahat eden kişiler’ şeklinde tanımlamıştır. Woodman (2009) ise, ‘seyahatlerinin birincil amacını oluşturan tıbbi yardıma ek olarak tedavi için belirli bir destinasyona seyahat eden kişiler’ şeklinde bir tanımlama kullanmıştır. Amerika merkezli Medikal Turizm Derneği medikal turist kavramını ‘bir ülkede yaşayan insanların farklı bir ülkeye, ülkesindekine benzer ya da ülkesindekinden daha kaliteli sağlık hizmeti sunan tesislerin olduğu destinasyonlara medikal, diş ve cerrahi bakım almak için seyahat eden kişi’ şeklinde tanımlamaktadır. Tham (2018) ise, kavramı ‘ikameti dışında ülke içi veya ülke dışı bir destinasyona tıbbi müdahale amacıyla giden kişi’ şeklinde tanımlamaktadır. Tham, medikal turistin kararlarını kalite, uygun fiyat, teknik donanım şeklinde üç değişkene bağlamaktadır. Wang (2012) çalışmasında, medikal seyahatçi ile medikal turistleri birbirinden ayırıştırarak tanımlamıştır. Wang, medikal seyahatçileri, diğer ülkelerde tedavi arayan fakat tedavi sürecini tatil ile desteklemeyen kişi şeklinde tanımlamıştır. Medikal turistleri ise, tedavi olmak için yabancı ülkelere seyahat eden ve bu seyahatleri süresinde tatil yapmayı da planlayan kişiler olarak tanımlamıştır.

Cohen (2008) çalışmasında, medikal turist kavramıyla ilgili karmaşayı çözmek için bir tipoloji ortaya koymuştur. Cohen, insanların gittikleri ülkede herhangi bir medikal hizmet almadan sadece tatil yapmaları durumunda bu insanları yalnızca turist şeklinde tanımlamıştır. Tatil ana amacıyla bir ülkeye seyahat eden ve gittiği ülkede hastalanınca bunu tedavi ettiren kişileri tedavi edilen turist şeklinde tanımlamıştır. İnsanların seyahat etmelerinin sebebinin hem tedavi olmak hem de tatil yapmak olması durumunda bu faaliyete katılan kişileri ise medikal turist olarak tanımlamıştır.

Wongkit ve Mckrecher (2013) ise, turistin yapacağı seyahatin amacı ve karar vermesine göre dört farklı medikal turist tanımlaması ortaya koymuştur. Bunlar; özgün

medikal turist, tatil yapan medikal turist, kararsız medikal turist ve fırsatçı medikal turist şeklinde ayrıştırılmıştır.

3.4.7. Medikal Turizmin Boyutları

Medikal turizm faaliyeti esnasında karşılaşılabilecek hukuki ve etik konular, fiyat, hizmet kalitesi, mahrem konular, ulaşım, tanıtım ve pazarlama gibi unsurlar medikal turizm faaliyetinin etkinliğini belirlemektedirler (Bookman ve Bookman, 2007). Medikal turizmin bu boyutlardan herhangi birinin eksik olması verilen hizmette aksaklıkların yaşanmasına sebep olabilmektedir. Bu nedenle medikal turizm boyutlarının tamamı ayrı ayrı ele alınarak özenle incelenmelidir.

3.4.8. Medikal Turizmde Aracı Kurumlar

Medikal turizmde faaliyet gösteren aracı kurumlar, medikal turistlere ve sağlık kuruluşlarına çeşitli hizmetler sunan kilit aktör rolündedirler (Skountridaki, 2017: 256). Medikal turizm aracı kurumları, literatürde broker, acente, seyahat aracıları ve sağlık turizmi şirketi gibi farklı terimlerle sınıflandırılmışlardır (Uyanık Çavuşoğlu, 2018: 2). Aracı terimi İngilizcede “facilitator” şeklinde tanımlanmakta ve başkalarına yardımcı olan veya başkalarının işlerini kolaylaştıran kişiler olarak tanımlanmaktadır (Ralph ve Rochester, 2016: 63).

Medikal turizm sektörünün gelişmesine paralel olarak aracı kurumlar da oluşmaya başlamıştır. Aracı kurumlar, iyileşme arayışında küresel kapitalizme dayanarak faaliyetlerini medikal turizmde sürdürmüşlerdir (Turner, 2007: 306). Aracı kurumların gelişiminde son dönemlerde hızla gelişen bilgi ve iletişim teknolojilerinin etkisi olmuştur. İnternet kullanımdaki artışla birlikte aracı kurumların gelişimi de hızlanmıştır. İnternet kullanımının artması neticesinde medikal turistler destinasyonlar, sunulan tedaviler, sağlık tesisleri, aracı kurumlar, prosedürler ve tesis hakkındaki geri bildirimler gibi birçok bilgiye erişebilmektedir. Dolayısıyla internet kullanımı ve gelişiminin aracı kurumlar üzerinde önemi etkileri bulunmaktadır (Turner, 2010: 2).

Aracı kurumlar medikal turistler için üç boyutlu bir destek sistemi sunmaktadır. Bu sistem sağlık hizmetleri, turizm ve seyahat hizmetlerini kapsamaktadır. Aracı kurumlar sunulan hizmetler hakkında entegre bilgi sunmakta ve tek noktadan hizmet vermektedirler (Jagyasi, 2010: 6). Genel olarak sağlık tesisleri, hastaneler, tanı klinikleri ve laboratuvarlar gibi çeşitli hizmetleri sunan aracı kurumlar, medikal turizm kapsamında gelen hastalara

hizmet vermeyi amaçlamaktadırlar. Medikal turizmin ana amacı insanların hastalıklarının tedavisidir. Bu nedenle medikal turizm süreci ilk günden son güne kadar hayati derecede önemlidir. Medikal turizmde sürecin pürüzsüz bir şekilde gerçekleşmesi için aracı kurumların faaliyetine ihtiyaç duyulmaktadır (Khafizova, 2011: 14).

Medikal turizmde aracılık faaliyetinde bulunan kurumlar dört ana guruba ayrılmaktadır. Bunlar (Flanigan, 2009: 7-8);

1. Medikal Seyahat Planlayıcıları/Danışman Firmalar (Otel Ggrupları)
2. Seyahat Acenteleri/Hasta Yönlendiriciler
3. Yardımcı (Asistan) Firmalar
4. Sağlık Hizmeti Sağlayıcı Gruplar, şeklindedir.

Geleneksel turizm faaliyetlerinden farklı olarak gerçekleşen medikal turizmde ana amaç sağlık hizmeti almaktır. Medikal turistler sağlık amaçlı gerçekleştirdikleri turizm faaliyetlerinin yanında diğer turizm faaliyetlerine de katılmaktadırlar. Bu nedenle asıl önemli olan turistin talep ettiği medikal hizmeti kaliteli ve güvenli bir şekilde sağlamaktır. Medikal hizmetten sonra ise gelen turistlere uygun turistik faaliyetlerin belirlenmesi gerekmektedir (Akdu ve Akdu, 2015: 822). Medikal turistler turizm faaliyeti için güvenebilecekleri bir aracı bulmak, sorunsuz bir seyahat ve medikal operasyon öncesi ve sonrasındaki faaliyetlerin organize edilmesi ile zaman kaybetmek istememektedirler. Bunun nedeni ise medikal turizm faaliyetinin sıkıcı ve zor bir süreç olmasıdır. Bu gibi nedenlerle medikal turistler medikal turizm kapsamında yapacakları seyahatler için aracı kurumlarla çalışmayı tercih etmektedirler. Bu durumda aracı kurumlar hem süreci kolaylaştırmak hem de medikal turistlerin talep ve isteklerini karşılayabilecek seyahat planlaması görevini üstlenmektedirler (Akdu ve Akdu, 2015: 822).

Medikal turizmde aracı kurumların ana sorumluluğu turizm faaliyetinin stressiz ve olumlu geçmesini sağlamaktır. Bu durumda medikal turistlerin gönül rahatlığı ile seyahat etmelerini sağlamak aracı kurumların farkını ve değerini ortaya koymaktadır. Medikal turizm faaliyetinde aracı kurumlar medikal turistlerin her biri için kişiselleştirmiş hizmet sunmaktadırlar. Bunun yanında aracı kurumlar medikal turistlerin kişisel bilgilerini, sağlık bilgilerinin gizliliğini ve güvenliğini sağlama görevlerini de yerine getirmektedirler (Todd, 2012: 1).

Medikal turizm kapsamında hizmet veren aracı kurumların sağladığı önemli avantajlarla biri de medikal turizm hakkında dünya genelinde bilgi yayarak ve büyük

kitlelere tanıtılarak gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Crooks vd., 2010: 1-2). Bunun yanında aracı kurumların sayısının artması neticesinde rekabet ortamının oluşmasına ve bu da medikal turizm hizmeti veren kuruluşların rekabetinin artarak kalitenin artmasına olanak sağlamaktadır (Snyder vd., 2011: 530).

3.4.9. Medikal Turizmin Hukuki Boyutları

Sağlık turizmi kapsamında medikal turizm insanlara yeni umutlar ve olanaklar sağlamanın yanında etik ve hukuksal açıdan birçok yeni olguyu da beraberinde getirmektedir. Medikal turizmin gelişmesiyle birlikte günümüzde hukuki, etik ve farklı bakış açılarıyla gözden geçirilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Medikal turizm kapsamında bazı hukuksal yasaklamaları olan veya tıbbi olarak kullanımı kabul edilmeyen medikal uygulamalar kapsamında ülkeler arası seyahatlerin sunulduğu bilinen gerçekler arasındadır. Bu nedenle medikal turizmin gelişimiyle birlikte belirli bir tutumun oluşturulması ve toplumsal sonuçların dikkate alınması önem arz etmektedir. Bu bağlamda süren tartışmalardan bir kısmı, ekonomik anlamda güçlü olanlar için yasallığı gözetilmeksizin istenilen her tıbbi uygulamaya erişimin imkanının olması durumudur. Neticede medikal turizm faaliyeti kapsamında oluşan ve oluşabilecek hukuksal ve etik bütün olguların tespit edilip çözüm üretilmesi ve güncel hukuksal düzenlemelerin yapılması önem arz etmektedir. Bunun yanında medikal turizm kapsamında hizmet sunan ülke ve medikal turistin geldiği ülke açısından medikal hizmetlerin sunumu ve dağılımındaki sosyal eşitlik ilkesi dikkate alınması gereken önemli konular arasındadır (Burkett, 2007: 223-225).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

MEDİKAL TURİZMDE DIŞSALLIKLAR VE ULUSLARARASI LAŞMA KARARI: ANTALYA İLİNDE BİR SAHA ARAŞTIRMASI

4.1. LİTERATÜR ÖZETİ

Medikal turizm alanının pek çok ÷lkede yeterince yaygın olduğu söylenemez. Aynı zamanda medikal turizmin Türkiye’deki ününün çok yeni olması nedeniyle konuyla ilgili yok denecek kadar az çalışma bulunmaktadır. Özellikle hizmetler sektörü kapsamında çok az çalışma bulunmaktadır. Bunun yanında medikal turizmin sektöründe uluslararasılaşma kararı ve dışsallıklar ile ilgili çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırma hem medikal turizm konusunda az sayıda çalışmadan biri olup hem de uluslararasılaşma kararı ve dışsallıklar ile ilgili çalışmanın olmaması sebebiyle kaynak oluşturma açısından önem arz etmektedir. Medikal turizmin yeni bir alan olması sebebiyle konuyla ilgili spesifik bilimsel araştırma sayısının çok az olması ile birlikte, sağlık turizminin bir alt kolu olması sebebiyle konu ile ilgili çalışmalar genellikle sağlık turizmi ile iç içe ele alınmıştır. Bu çalışmaların birçoğunda sağlık turizmi verileri kullanılmış ve spesifik olarak medikal turizm verileri çok nadirdir. Ancak medikal turizmin son yıllarda gündemde olan bir konu olması sebebiyle ve gelecekte çok daha önemli bir alan olması beklentisi konuyla ilgili daha çok araştırmanın yapılmasını gerektirmektedir.

Sağlık turizmi medikal turizmi kapsayan niteliktedir ve özünde iç içe bir yapıyı temsil etmektedir. Ancak sağlık turizmi geniş bir yelpazeye sahip olup medikal turizmden farklı birçok alt dalı barındırmaktadır. Bu nedenle çalışmada daha spesifik bir şekilde medikal turizm ile ilgili verilere odaklanılmıştır.

Medikal turizm tarihinde insanların birçoğu uzun süre boyunca tedavi amaçlı ileri teknolojiye sahip olan ABD ve gelişmiş Avrupa ÷lkelerine seyahat etmişlerdir. Ancak son yıllarda bu hareketliliğin yönü değişmiştir. Gelişmiş ÷lke vatandaşları bu durumu saf dışı bırakarak az gelişmiş ÷lkelerde tedavi olmak amacıyla seyahat etmeye başlamış ve neticede medikal turizm olarak adlandırılan trend ortaya çıkmıştır (Horowitz, vd., 2007). Medikal turizm ile ilgili yapılan çalışmaların birçoğu Asya, Avrupa ve Latin Amerika bölgelerinin sektördeki gelişimleri üzerine yoğunlaşmıştır (Connell, 2006).

Medikal turizm sektöründe uluslararasılaşma kararı ve dışsalılıklar hakkında yapılmış bir çalışma bulunmamaktadır. Sağlık turizmi kapsamında gerçekleştirilen ve medikal turizm ile ilgili bulgular ortaya koyan araştırmaların özeti aşağıda sunulmuştur

Ekici (1995), tarafından sağlık turizmi bakımından kapsamlı olarak yapılan ilk çalışma niteliğindedir. Çalışmada Türkiye'nin durumu, kaynakları, planlaması ve işletmecilik konuları incelenmiştir. Çalışmada, literatür taraması yöntemi ile sağlık turizmi incelenmiştir. Connel (2006) tarafından yapılan çalışmada ise medikal turizm kavramsal şekilde ele alınmıştır. İçöz (2009) tarafından yapılan çalışmada, Türkiye'nin medikal turizm durumunun incelenmesi ve alternatif bir gelir kaynağının olup olmayacağı incelenmiştir.

Akdu (2009) çalışmasında, medikal turizm ve medikal turizmin Türkiye'deki uygulamalarını araştırmıştır. Çalışma, özel hastanelerin medikal turizme sağladıkları yararları incelenmek ve bunların uygulama biçimleri analiz etmek ve Türkiye'de mevcut durumu tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

Korkmaz vd. (2014) çalışmasında, sağlık turizm gelirleri, sağlık harcamaları ve turist sayısı verilerini kullanarak etkileri tespit etmeye çalışmışlardır. Çalışmada regresyon ve frekans analizi uygulanmıştır. Çalışmaya göre turist sayısı ile sağlık turizmi arasında bir etki olduğu belirtilmiştir.

Otamış ve Yüzbaşıoğlu (2015) çalışmalarında, Türkiye'de medikal turizmin önemli destinasyonlarından olan Antalya'yı incelemişlerdir. Çalışmada SPSS ve Ucinet kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir. Çalışmada medikal turizm sektörünün gelişmesinin yanında, sağlık kuruluşlarının işbirlikçilik ve yenilikçilik performansları bakımından performanslarının düşük olduğu tespit edilmiştir.

Yiğit (2016) tarafından yapılan çalışmada, kamu sektörünün Türkiye'deki medikal turizm gelişimini etkileyen faktörlerin belirlenmesi için yapılmıştır. Çalışmada nitel yöntem kullanılarak medikal turizmin gelişini engelleyen faktörler üzerinde durulmuştur. Dökme vd. (2018) çalışmalarında medikal turizm faaliyetinde sağlık personellerinin farkındalık düzeylerini ölçmek amacıyla anket yöntemini kullanmışlardır.

Dinçer vd. (2016) yaptıkları çalışmalarında Türkiye, Tayland, Hindistan ve Malezya'yı karşılaştırmışlardır. Çalışmada karşılaştırma için SWOT analizi ve TOWS matrisi kullanılmıştır.

Al-Azzam (2016) çalışmasında, SPSS ve regresyon analizi yaparak Ürdün'ün medikal turizm faaliyetlerini incelemiştir. Çalışmada medikal turizm ile yer, ürün, fiyat ve reklam arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu tespit edilmiştir.

Tang ve Lau (2017) çalışmalarında döviz kuru, medikal turistlerin geliri, tedavi ücretleri ve medikal turistlerin güvenliği, tıbbi ve medikal tesislerin kalitesi, iş gücü ve Sars salgın hastalığı değişkenlerini kullanarak Malezya ile ilgili eşbütünleşme analizini uygulamışlardır. Bu değişkenlerin medikal turizmin talebini uzun dönemde etkilediği sonucunu elde etmişlerdir. Lee (2010) çalışmasında, 1980-2007 dönemine ait Singapur'un doktor sayısı ve turizm verilerini kullanarak ARDL ve nedensellik analizi yapmıştır. Çalışmada uzun dönemde sağlık göstergeleri ve turizm arasında bir nedensellik ilişkisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Akbolat ve Deniz (2017), Türkiye için yaptıkları çalışmada, sağlık turizminin SWOT analizini incelemişlerdir. Çalışmada Türkiye'nin medikal turizm kapsamında güçlü zayıf yanlarını ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Göçer ve Aydın (2017) çalışmalarında doktor sayısı, sağlık harcamaları ve turizm gelirleri verileri kullanılarak, Türkiye için 1975-2013 dönemini incelemişlerdir. Çalışmada kırılmalı birim kök, kırılmalı eş bütünleşme ve nedensellik analizleri uygulanmıştır.

Buzcu ve Birdir'in (2019) çalışması medikal turizm hakkında yapılan en güncel çalışmalardandır. Çalışmada özel hastane yöneticileriyle görüşmeler yapılarak veri toplama yöntemi kullanılmıştır. Yazarlar medikal turizmi etkileyen faktörleri tespit etmeye çalışmışlardır.

4.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

Özellikle küreselleşme ile birlikte teknolojik gelişmeler, iletişim ve ulaşım olanaklarının artması ve ucuzlaması, ülkeler arası ilişkilerin artması, ortalama yaşam sürelerindeki artış, insanların kaliteli yaşam taleplerindeki artış vb. değişimler neticesinde sağlık ve dolayısıyla medikal amaçlı seyahatlerde artış yaşanmıştır. Bu bağlamda medikal turizm sektörü hem dünya hem de Türkiye için gelişmekte olan ve büyük önem arz eden bir sektör niteliğindedir.

Medikal turizm kapsamında yapılan seyahatlerin ilk dönemlerinde genellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere yüksek teknoloji ve tedavi imkanlarına sahip gelişmiş ülkelere doğru bir hareketlilik mevcuttur. Son dönemlerde ise bu hareketliliğin yönü

değişmiştir. Az gelişmiş ülkelerin tıbbi ve teknolojik imkanlarındaki eksikliklerini tamamlamasıyla medikal turizm hareketliliği gelişmiş ülkelerden az gelişmiş ülkelere doğru evrilmiştir.

Gelişmiş ülkelerdeki tedavi maliyetlerindeki yükseklik, tedavi amaçlı bekleme sürelerinin uzun olması ve bazı tedavi olanaklarının bulunmaması gibi nedenlerden bu ülke vatandaşları, daha ucuz ve tedavi için daha az beklemek zorunda kalacakları ülkelere medikal hizmetler almak amacıyla seyahat talebinde bulunmaktadırlar.

Medikal turizm faaliyetlerinin sağladığı gelirler turizm faaliyetleri içerisinde en yüksek getiri sağlayan faaliyetler içerisinde değerlendirilmektedir. Bu nedenle dünyada ülkelerin birçoğu bu sektörden en yüksek payı almak için bir yarış içerisinde. Bu bağlamda Türkiye'nin ve Antalya'nın hizmetler ihracatı kapsamında turizm gelirlerini arttırmak için alternatif olarak medikal turizm sektöründe ilerlemesi önem arz etmektedir.

Antalya, dünyada en çok ziyaret edilen destinasyonlar içerisinde yer almaktadır. Antalya, önemli bir turizm destinasyonu olmasından dolayı bilinirliği, ulaşım olanakları, gelişmiş konaklama hizmetleri, turizm tecrübesi ve turizm faaliyetlerinde aracı kurumların olması gibi birçok avantaja sahiptir. Bu bağlamda medikal turizm faaliyetlerinde bulunan sağlık kuruluşlarının Antalya'da bulunmaları sebebiyle faydalandıkları dışsalılıkların tespit edilmesi önem arz etmektedir.

Çalışmada, Antalya'da medikal turizm faaliyetinde bulunan sağlık kuruluşlarının uluslararasılaşma kararını etkileyen faktörlerin ve sağlık endüstrisinin gelişmiş olması sebebiyle yarattığı dışsalılıklardan faydalanma düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca medikal turizm faaliyetinde bulunan sağlık kuruluşlarının, sağlık sektörünün Antalya'da gelişmiş olması sebebiyle sağladıkları dışsalılıklardan faydalanma düzeylerinin tespit edilmesi çalışmanın diğer önemli bir amacını oluşturmaktadır.

Çalışma kapsamında sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetlerinde bulundukları ilk dönem ve şu anda sorunlarla karşılaşma düzeyleri sorulmuştur. Sağlık kuruluşlarının sorunlarla karşılaşma düzeylerinin sorulmasında, bölgesel ekonomideki eksikliklerin tespit edilmesi ve buna uygun çözüm önerilerinin sunulması amaçlanmıştır.

Çalışmanın ilk bölümde uluslararasılaşma ve uluslararasılaşma stratejileri detaylı şekilde irdelenerek kavramların açıklamaları yapılmıştır. İkinci bölümde dışsalılıklar kavramı irdelenmiş ve dışsalılık türleri açıklanmıştır. Üçüncü bölümde turizm, sağlık turizmi

ve medikal turizm kavramları detaylı şekilde açıklanmıştır. Dördüncü ve son bölümünde Antalya’da medikal turizm faaliyetinde bulunan sağlık kuruluşlarına uygulanan anket formundan elde edilen veriler kullanılarak istatistiksel analizlere, sonuçlara ve önerilere yer verilmiştir.

Hizmetler sektörlerinde uluslararasılaşma ve dışsallıklar konusunda çalışmaların yok denecek kadar az olması nedeniyle teorik çerçeve içinde literatüre katkı sağlamak amaçlanmaktadır. Medikal turizmin geliştirilmesi istenen bölgelere yönelik politika önerileri çalışmanın diğer bir amacını oluşturmaktadır. Özellikle medikal turizmde uluslararasılaşma ve dışsallıklar üzerine çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle çalışma hem kaynak oluşturma hem de sağlık kuruluşlarının uluslararasılaşma karar süreçlerini etkileyen faktörlerin analizi açısından özgün niteliktedir.

4.3. ARAŞTIRMA METODOLOJİSİ

4.3.1. Kapsam ve Kısıtlar

Çalışma, Antalya’da medikal turizm faaliyetinde bulunan ve Sağlık Bakanlığı tarafından yetki belgesi verilmiş 154 sağlık kuruluşunun yöneticilerine uygulanan anket sorularından oluşmaktadır.

Araştırmanın kısıtları ise sadece Antalya’da bulunan sağlık kuruluşlarına yapılması ve sadece Sağlık Bakanlığı tarafından medikal turizm yetki belgesi verilmiş sağlık kuruluşlarından oluşmasıdır. Araştırmanın sağlık kuruluşlarının yöneticilerine yapılması, sağlık personeli ve sağlık turistlerini içermemesi diğer bir önemli kısıttır. Sosyal bilimlerdeki araştırmalara özgü genel kısıtlar da bu araştırma için geçerli kısıtlardandır. Araştırma Antalya’da bulunan 154 sağlık kuruluşunu içerdiği için elde edilen veriler bu kuruluşlardan sağlanan verilerle sınırlıdır. Zaman ve mekân kısıtlarının yanı sıra toplam sayısal verilerin güvenilirliği, araştırmada kullanılan anket yönteminin özellikleri kapsamında sınırlılıklara sahiptir.

4.3.2. Araştırma Yöntemi

Çalışmanın teorik kısmında detaylandırılan uluslararasılaşma kararı, dışsallıklar ve medikal turizm olgularının ampirik olarak değerlendirilmesi amacıyla çalışma dahilinde saha araştırması yöntemine gidilmiştir. Detaylı bir şekilde yapılan literatür taraması sonrasında saha araştırması için kullanılan anket formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

Çalışma verilerinin toplanması amacıyla hazırladığımız anket formunun ilk bölümünde sağlık kuruluşuna ait genel bilgiler ile ilgili olgular bulunmaktadır. İkinci bölümünde sağlık kuruluşunun medikal turizm faaliyetlerine yönelik sorular yer almaktadır. Çalışmanın üçüncü bölümünde kuruluşların uluslararasılaşma kararı (Czinkota, vd. 2004; Mutlu, 2008:93) ve bu karar süreci ile ilgili olgular sorulmuştur. Burada kuruluşun medikal turizm faaliyetine başlamasını etkileyen faktörler (Cavusgil ve Knight, 2009: 6), medikal turizm faaliyetine başlama kararı sürecinde karşılaşılan engeller (Leonidou, 2004), faaliyetin ilk aşamasında karşılaşılan sorunların düzeyleri, şu anda karşılaşılan sorunların düzeyleri ve sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetinde bulunmaları neticesinde sağladıkları faydaların tespit edilmesi amaçlanmıştır. Anket formunun son bölümü ise sağlık kuruluşlarının içinde bulunduğu ağ yapısı ve faydalandıkları dışsallıkların tespitine yönelik sorular içermektedir. Bu bölümde sağlık kuruluşlarının sahip oldukları ağ yapısı ve Antalya’da bulunmaları sebebiyle turizm sektöründen kaynaklı dışsallıkların tespiti amaçlanmıştır.

Çalışmada veri toplama aracı olarak yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın ana kütlesini Antalya’da Sağlık bakanlığı tarafından medikal turizm faaliyeti için yetki belgesi verilen toplam 200 sağlık kuruluşu oluşturmaktadır. Anket örnekleme %95 güven seviyesinde ve 0,05 güven aralığında www.surveysystem.com web sitesi üzerinden 132 olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan örneklem büyüklükleri Krejcie ve Morgan tarafından önerilen “örneklem büyüklüğünü belirleme tablosu” ile örtüşmektedir (Robert ve Morgan, 1970: 608). Anket formu 154 sağlık kuruluşuna uygulanmıştır. Araştırmada kullanılan anket formunun güvenilirliği 189 madde için Cronbach Alpha değeri ,922 olarak hesaplanmıştır. Alpha katsayısının değerlendirilmesinde uyulan kriterlere göre söz konusu değer anketin güvenilirliğini gösterdiği görülmüştür (Tavşancıl, 2002: 51). Çalışmada kullanılan anket formu Ek 1’de sunulmuştur.

Toplamda 189 sorundan oluşan anket formu, 2022 yılının Ağustos ayında Antalya’da medikal turizm faaliyetinde bulunan sağlık kuruluşlarının yetkililerine uygulanmıştır. Araştırmanın daha sağlıklı verilerle yapılabilmesi amacıyla anket formları yüz yüze görüşme tekniğiyle doldurulmuştur.

4.4. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmada elde edilen verilerin karmaşık yapısı dikkate alınarak, analizlerin ve yorumlamaların kolaylaştırılması amacıyla istatistiksel tekniklerden faydalanılmıştır.

Çalışmada elde edilen ham verilerin özetlenmesi ve kuruluşlardaki dağılımın gösterilmesi amacıyla frekans ve yüzde değerleri tanımlayıcı istatistikler başlığı altında tablollaştırılarak sunulmuştur. Çalışmada kullanılan değişken sayılarının azaltılması, değişkenler arasındaki ilişki yapısını göstermek veya başka bir deyişle değişkenlerin sınıflandırılması için açımlayıcı faktör analizi gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada değişkenlerin etkilerinin ölçümü amacıyla sıralı lojistik regresyon modellemesi yapılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin yorumlanması amacıyla marjinal etkiler hesaplanmıştır. Çalışmada sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetleri sırasında karşılaştıkları sorunların düzeyinde bir değişim bulunup bulunmadığını değerlendirmek için bağımlı iki örnek t-testi kullanılmıştır.

IBM SPSS Statistics 22 ve STATA.17 paket programları kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir.

4.4.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Frekans tabloları sağlık kuruluşlarının vermiş olduğu cevaplara göre detaylandırılmıştır. Frekans, sağlık kuruluşları yetkililerinin ilgili soruya verdikleri cevabın toplam içerisindeki sayılarını göstermektedir. Yüzde, toplam cevaplar içerisinde ilgili seçeneğe verilen cevapların toplam içerisindeki yüzdeleri göstermektedir. 5’li likert ölçeği ile seçenklendirilen bazı soruların aritmetik ortalaması M ve standart sapma değeri SD ile gösterilmiştir. Araştırmanın örneklem sayısı 154’dür.

4.4.1.1. Sağlık Kuruluşları Hakkında Genel Bilgiler

Sağlık kuruluşlarının tipi, yaşı, kuruluştaki çalışanların sayısı, hizmet verdikleri mevcut poliklinikler ve kuruluşun büyüklüğünün tespiti amacıyla mevcut yatak sayısı gibi kuruluş özellikleri araştırılmıştır.

Tablo 8
Kuruluşun Tipi

	Frekans	Yüzde %
Kamu Hastanesi	2	1,3
Özel Hastane	16	10,4
Ağız ve Diş Polikliniği	82	53,2
Muayenehane	47	30,5
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi	3	1,9
Özel Tıp Merkezi	4	2,6
Toplam	154	100

Tablo 8’de sağlık kuruluşlarının tipi ile ilgili frekans ve yüzdeleri gösterilmektedir. 154 örneklem sayısı içerisinde kuruluşların %1,3’ü kamu hastanesi, 10,4 Özel Hastane, %53,2’si Ağız ve Diş Polikliniği, %30,5’i Muayenehane, %1,9’u Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi ve %2,6’sı Özel Tıp Merkezi olduğunu belirtmiştir. Kuruluşların büyük bölümünün Ağız ve Diş Polikliniği ve Muayenehane olduğu görülmektedir.

Tablo 9
Kuruluşun Yaşı

	Frekans	Yüzde %
0-3	64	41,6
4-9	40	26,0
10-14	34	22,1
15-19	13	8,4
20+	3	1,9
Toplam	154	100

Sağlık kuruluşlarının yaşı ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 9’da sunulmuştur. Kuruluşların %41,6’sı 0-3 yaş aralığında olduğunu belirtmiştir. 4-9 ve 10-14 yaş aralığında olduğunu belirten kuruluşların 154 örneklem içerisinde toplam 74 tane şeklinde olmuştur. Örneklem içerisinde en düşük orana sahip olan yaş aralığı %1,9 ile 20 yaş ve üzerinde olmuştur.

Tablo 10
Çalışan sayısı

	Frekans	Yüzde %
1-9	63	40,9
10-49	57	37,0
50-249	20	13,0
250-499	9	5,8
500+	5	3,2
Toplam	154	100

Sağlık kuruluşlarının çalışan sayıları ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 10’da sunulmuştur. 154 kuruluştan %40,9’u 1-9 aralığında çalışan sayısına sahip olduklarını belirtmiştir. Kuruluşların %37’si ise 10-49 aralığında çalışanlarının bulunduğunu ifade etmiştir. 500 ve üzeri çalışan sayısına sahip olan kuruluş sayısının sadece 5 görülmektedir.

Tablo 11
Mevcut Poliklinikler

	Frekans	Yüzde %
Ortopedi	22	14,3
Göz	30	19,5
Diş	125	81,2
Plastik ve Estetik Cer.	38	24,7
Kardiyoloji	24	15,6
Üroloji	18	11,7
Dermatoloji	17	11,0
Diğer	24	15,6

Sağlık kuruluşlarının mevcut poliklinikler ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 11’de sunulmuştur. Çoklu seçim yapılabilen soruda, 154 kuruluştan %85,7’si ortopedi kliniğinin mevcut olmadığını ifade etmiştir. 22 sağlık kuruluşu ortopedi kliniğinin mevcut olduğunu ifade etmiştir. 154 sağlık kuruluşundan %80,5’i göz polikliniğinin mevcut olmadığını ifade ederken, %19,5’i ise göz polikliniğinin mevcut olduğunu ifade etmiştir. Sağlık kuruluşlarında diş polikliniğinin mevcut olup olmadığı sorulmuştur. 154 örneklem içerisinde %81,2 si diş polikliniğinin mevcut olduğu ifade etmiştir. diş polikliniğinin mevcut olmadığını ifade eden kuruluş sayısı 29 olmuştur. Sağlık kuruluşlarına Plastik ve Estetik Cerrahi polikliniğinin mevcut olup olmadığı sorulmuştur. 154 kuruluştan 116 tanesi kliniğin mevcut olmadığını belirtirken, 38 tanesi kliniğin mevcut olduğunu belirtmiştir. Sağlık kuruluşlarının %15,6’sı kardiyoloji polikliniğinin mevcut olduğunu ifade ederken, %84,4’ü kliniğin mevcut olmadığını ifade etmiştir. Mevcut polikliniklerle ilgili sorulan soruda, kuruluşların %11,7’si üroloji polikliniğinin mevcut olduğunu ifade etmiştir. 154 örneklem içerisinde 136 kuruluş üroloji polikliniğinin mevcut olmadığını ifade etmiştir. 154 örneklem içerisinde dermatoloji polikliniğinin mevcut olduğunu ifade eden kuruluş sayısı 17 olmuştur. Kliniğin mevcut olmadığını ifade eden kuruluş oranının %89 olduğu görülmektedir. Sağlık kuruluşlarına mevcut polikliniklerle ilgili yöneltilen soruda, yukarıda belirtilenlerin dışında polikliniklerin mevcut olup olmadığı sorulmuştur. “Diğer” şeklinde ifade edilen seçenekte kuruluşların %83,4’ü mevcut olmadığını belirtmiştir.

Tablo 12
Mevcut Yatak Sayısı

	Frekans	Yüzde %
0	109	70,8
1-49	18	11,7
50-99	9	5,8
100-199	6	3,9
200-399	7	4,5
400-599	4	2,6
600-799	1	0,7
800+	1	0,7
Toplam	154	100

Sağlık kuruluşlarının mevcut yatak sayıları ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 12’de sunulmuştur. Kuruluşlardan %70,8’i yatak sayılarının 0 olduğunu belirtmiştir. 154 örneklemden %11,7’si 1-49 aralığında mevcut yatak sayısının olduğunu belirtmiştir. Sağlık kuruluşlarından 1 tanesi 600-799 aralığında yatak sayılarının olduğunu ifade ederken 1 tanesi de 800 ve üzeri yatak sayısının olduğunu ifade etmiştir. Medikal turizm faaliyetinde bulunan sağlık kuruluşlarının büyük bir kısmında mevcut yatak bulunmadığı görülmektedir.

4.4.1.2. Sağlık Kuruluşlarının Medikal Turizm Faaliyetleri

Saha araştırmasının yapıldığı sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetleri araştırılmıştır. Kuruluşların medikal turizm faaliyetleri kapsamında durumları tespit edilmeye çalışılmıştır.

Tablo 13
Medikal turizm faaliyetinde bulunulan süre

	Frekans	Yüzde %
0-3 yıl	92	59,7
4-9 yıl	33	21,4
10-14 yıl	23	14,9
15-19 yıl	2	1,3
20+	4	2,6
Toplam	154	100

Sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetinde bulundukları süre ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 13’te sunulmuştur. 154 kuruluştan oluşan örneklem içerisinde 92

kuruluş 0-3 yıl aralığında faaliyette bulunduğunu ifade etmiştir. Bu sayı uygulanan anketin %59,7'sini temsil etmektedir. 4-9 yıl ve 10-14 yıl aralığında faaliyette bulunduğunu ifade eden kuruluşlar toplam örneklemin içerisinde sırasıyla %21,4 ve 14,9'luk bir kısmını temsil etmektedir. 15-19 yıl aralığında olan işletme sayısının 2 olduğu görülmektedir. 20 ve üzeri yıldır medikal turizm faaliyetinde bulunan işletme sayısının 4 olduğu görülmektedir.

Tablo 14
Medikal turizm hastalarının toplam hasta sayısı içindeki payı

	Frekans	Yüzde %
%1-20	40	26,0
%21-40	37	24,0
%41-60	39	25,3
%61-80	28	18,2
%81-100	10	6,5
Toplam	154	100

Sağlık kuruluşlarının medikal turizm hastalarının toplam hasta sayısı içindeki payı ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 14'te sunulmuştur. 154 sağlık kuruluşundan oluşan örneklem içerisinde 40 kuruluş toplam hastalar içerisinde medikal turizm hastalarının payının %1-20 aralığında olduğunu ifade etmiştir. Bu sayı uygulanan anketin %26'sını oluşturmaktadır. Sırasıyla %21-40, %41-60 ve %61-80 aralığını ifade eden kuruluşların oranlarının %24, %25,3 ve %18,2 olduğu görülmektedir. Medikal turizm hastalarının toplam hasta içerisindeki payının %81-100 aralığında olduğunu ifade eden kuruluş sayısının 10 olduğu görülmektedir.

Tablo 15
Medikal turizm kapsamında hizmet verilen poliklinikler

	Frekans	Yüzde %
Ortopedi	23	14,9
Göz	32	20,8
Diş	127	82,5
Plastik ve estetik cerrahisi	38	24,7
Kardiyoloji	20	13,0
Üroloji	15	9,7
Dermatoloji	13	8,4
Diğer	25	16,2

Sağlık kuruluşlarının medikal turizm kapsamında hizmet verdikleri poliklinikler ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 15'te sunulmuştur. Medikal turizm kapsamında ortopedi polikliniğinde hizmet verdiklerini ifade eden kuruluş sayısı 23 olarak görülmektedir. Bu sayı toplam örneklemin 14,9'unu ifade etmektedir. Medikal turizm kapsamında göz

polikliniğinde hizmet verdiğini ifade eden kuruluş sayısının 32 olduğu görülmektedir. 154 toplam örneklem içerisinde medikal turizm kapsamında göz polikliniğinde hizmet verdiklerini ifade edenler %20,8’lik kısmı oluşturmaktadır. Medikal turizm kapsamında hizmet veren poliklinikler içerisinde ağız ve diş polikliniğinin olduğunu ifade eden kuruluş sayısı 127 olarak görülmektedir. Bu oran toplam örneklemin %82,5’ini ifade etmektedir. Sağlık kuruluşlarının medikal turizm kapsamında hizmet verdikleri poliklinikler içerisinde en yüksek oranın ağız ve diş polikliniğinde olduğu görülmektedir. Plastik ve estetik cerrahisi polikliniğinde medikal turizm hizmetinin olduğunu ifade eden kuruluş sayısı 38 olarak görülmektedir. Bu oran toplam uygulanan anket sayısının %24,7’sini temsil etmektedir. Toplam 154 örneklem içerisinde 20 kuruluşun medikal turizm kapsamında kardiyoloji polikliniğinde hizmet verdiğini ifade ettiği görülmektedir. Bu oran toplam örneklemin %13’ünü ifade etmektedir. Medikal turizm kapsamında üroloji polikliniğinde hizmet verdiklerini ifade eden kuruluş sayısının 15 olduğu görülmektedir. Bu oran toplam örneklemin %9,7’sini ifade etmektedir. Dermatoloji polikliniğinde medikal turizm kapsamında hizmet verdiklerini ifade eden kuruluş sayısının 13 olduğu görülmektedir. Bu oran toplam uygulanan anket miktarının %8,4’ünü ifade etmektedir. Sağlık kuruluşlarına medikal turizm kapsamında yukarıda belirtilen poliklinikler dışında diğer başka polikliniklerde hizmet verip vermedikleri sorulmuştur. Kuruluşların %16,2’lik kısmı başka polikliniklerde de hizmet verdiğini ifade etmiştir.

Tablo 16
Medikal turizm faaliyetleri için kuruluşunuzda özel birimler kuruldu mu?

	Frekans	Yüzde %
Hayır	64	41,6
Evet	90	58,4
Toplam	154	100

Sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetleri için özel birimlerin kurulup kurulmadığı ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 16’da sunulmuştur. Kuruluşların %58,4’ü medikal turizm faaliyeti için özel birimlerin kurulduğunu ifade etmiştir.

Tablo 17
Medikal turizm faaliyetlerinde çalışan sayısı?

	Frekans	Yüzde %
0	12	7,8
1-10 kişi	89	57,8

11-20 kişi	22	14,3
21-30 kişi	14	9,1
30 + kişi	17	11,0
Toplam	154	100

Sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetinde çalışan sayıları ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 17’de sunulmuştur. Sağlık kuruluşlarının %57,8’lik kısmı medikal turizm faaliyetinde çalışan sayılarının 1-10 kişi aralığında olduğunu ifade etmiştir. 11-20 kişi aralığında çalışan sayısını ifade eden kuruluş sayısı 22 olarak görülmektedir.

Tablo 18
Medikal turizme özel çalışanların ilgilendikleri işler

	Frekans	Yüzde %
Hasta hakları	52	33,8
Tercümanlık	117	76,0
Ulaşım ve konaklama	56	36,4
Ödeme işlemleri	56	36,4
Diğer	20	13,0

Sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetlerine özel çalışanların ilgilendikleri işler ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 18’de sunulmuştur. Kuruluşların %33,8’i medikal turizme özel çalışanların hasta hakları konusunda çalıştığını ifade etmiştir. Sağlık kuruluşlarından 117 tanesi medikal turizme özel çalışanların tercümanlık hizmetleri ile ilgilendiğini ifade etmiştir. Bu oran toplam yapılan anketlerin %76’sını temsil etmektedir. Medikal turizme özel çalışanların ulaşım ve konaklama ile ilgilendiklerini ifade eden kuruluşların sayısının 56 olduğu görülmektedir. Bu oran toplam örneklemin %36,4’ünü temsil etmektedir. Kuruluşların %36,4’ü medikal turizme özel çalışanların ödeme işlemleri ile ilgilendiğini ifade etmiştir. Sağlık kuruluşlarına medikal turizme özel çalışanların ilgilendikleri işlerden yukarıda belirtilenler dışında başka işlerle ilgilenip ilgilenmedikleri sorulmuştur. Ankette “Diğer” seçeneği olarak belirtilen kısımda 20 kuruluşun, medikal turizme özel çalışanların başka işlerle de ilgilendiklerini seçtiği görülmektedir.

Tablo 19
Medikal turizm kapsamında kuruluşunuza gelen hastaların ülke grupları hangileridir?

	Frekans	Yüzde%
Rusya	100	64,9
Avrupa Ülkeleri	130	84,4
Ortadoğu Ülkeleri	46	29,9
Türk Cumhuriyetleri	43	27,9
Diğer	12	7,8

Sağlık kuruluşlarının medikal turizm kapsamında gelen hastaların ülke grupları ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 19’da sunulmuştur. Medikal turizm kapsamında gelen hastaların Rusya’dan geldiğini ifade eden kuruluş sayısı 100 olarak görülmektedir. Bu oran yapılan anketlerin %64,9’unu temsil etmektedir. Medikal turizm kapsamında kuruluşlarına gelen hastaların Avrupa Ülkelerinde geldiğini ifade eden kuruluş sayısı 130 olarak görülmektedir. Bu oran toplam örneklemin %84,4’ünü temsil etmektedir. Medikal turizm kapsamında gelen hastaların ülke grupları Ortadoğu olduğunu ifade eden 46 kuruluş olmuştur. bu oran toplam örneklemin %29,9’unu ifade etmektedir. Medikal turizm kapsamında kuruluşa gelen hastaların ülke grubunun Türk Cumhuriyetleri olduğunu ifade eden kuruluş sayısı 43 olarak görülmektedir. Bu oran toplam örneklemin %27,9’unu temsil etmektedir. Belirtilen ülke grupları dışında medikal turizm kapsamında başka ülkelere de hasta geldiğini ifade eden kuruluş sayısının 12 olduğu görülmektedir. Bu oran toplam örneklemin %7,8’ini temsil etmektedir.

Tablo 20.
Medikal turizm gelen hastalarla iletişim için yeterli derecede yabancı dil bilen personel var mı?

	Frekans	Yüzde%
Hiç yok	1	0,6
Çok az	6	3,9
Orta düzeyde	35	22,7
Büyük Ölçüde	78	50,6
Çok sayıda	34	22,1
Toplam	154	100

Sağlık kuruluşlarının medikal turizm kapsamında gelen hastalarla iletişim kurabilmek için yeterli derecede yabancı dil bilen personelin varlığı ile ilgili verdikleri

cevaplar Tablo 20’de sunulmuştur. Sağlık kuruluşlarının 35 tanesinin orta düzeyde, 78 tanesinin büyük ölçüde ve 34 tanesinin çok sayıda yabancı dil bilen personellerinin olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Medikal turizm kapsamında gelen hastalarla iletişim için büyük ölçüde yabancı dil bilen personelinin bulunduğunu ifade eden kuruluş oranı toplam örneklemin %50,6 ‘sını temsil etmektedir.

Tablo 21
Medikal turizm kapsamında gelen hastalara hizmet verilen diller hangileridir

	Frekans	Yüzde%
İngilizce	137	89,0
Almanca	85	55,2
Arapça	51	33,1
Rusça	102	66,2
Diğer	24	15,6

Sağlık kuruluşlarının medikal turizm kapsamında gelen hastalara hizmet verilen diller ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 21’de sunulmuştur. Kuruluşlardan 137’sinin İngilizce hizmet verdiği görülmektedir. Bu oran toplam örneklemin %89’unu temsil etmektedir. Almanca dilinde hizmet verdiklerini ifade eden kuruluş sayısının 85 olduğu görülmektedir. Bu oran toplam anketlerin %55,2’sini temsil etmektedir. Arapça dilinde hizmet verdiklerini ifade eden 51 kuruluşun olduğu görülmektedir. Bu oran toplam örneklemin %33,1’ini temsil etmektedir. Sağlık kuruluşlarından 102 tanesi Rusça’da hizmet verdiklerini ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %66,2’sini temsil etmektedir. Belirtilen diller dışında başka dillerde de hizmet verdiklerini ifade eden sağlık kuruluşlarının toplam örneklem içerisindeki payı %15,6 olarak görülmektedir.

Tablo 22
Medikal turizm kapsamında gelen hastalarla iletişim sağlamak için satın aldığınız tercümanlık büro sayısı

	Frekans	Yüzde%
Hayır	145	94,2
Evet	9	5,8
Toplam	154	100

Sağlık kuruluşlarının medikal turizm kapsamında gelen hastalarla iletişim için satın aldıkları tercümanlık büro hizmetleri ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 22’de sunulmuştur.

Tercümanlık büro hizmetini ifade eden kuruluşların toplam örneklem içerisindeki oranının %5,8 olduğu görülmektedir.

Tablo 23
Medikal turizm kapsamında gelen hastalar size hangi kaynaklardan ulaşmaktadır

	Frekans	Yüzde%
İnternet	128	83,1
Acente	67	43,5
Yurt dışı tanıtım ofisleri	29	18,8
Sigorta şirketleri	6	3,9
Diğer	24	15,6

Sağlık kuruluşlarının medikal turizm kapsamında gelen hastaların kendilerine hangi kanallarla ulaştığı ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 23'te sunulmuştur. İnternet vasıtasıyla ulaşanların sayısının 128 olduğu görülmektedir. Bu oran toplam örneklem %83,1'ini temsil etmektedir. Kuruluşlardan 67 tanesi hastaların kendilerine acenteler vasıtasıyla ulaştığını ifade etmiştir. Bu oran toplam örneklem %43,5'ini temsil etmektedir. Yurt dışı tanıtım ofisleri vasıtasıyla kendileriyle iletişim kurdüğünü ifade eden kuruluşların sayısının 29 olduğu görülmektedir. Bu sayı toplam örneklem %18,8'ini ifade etmektedir. Medikal turizm hastalarının kendilerine sigorta şirketleri aracılığıyla ulaştığını ifade eden kuruluş sayısının 6 olduğu görülmektedir. Bu sayı toplam örneklem %3,9'unu ifade etmektedir. Medikal turizm hastalarının belirtilen vasıtaların dışında başka kanallarla da kendileriyle iletişime geçtiğini ifade eden sağlık kuruluşu sayısının 24 olduğu görülmektedir. Bu sayı toplam örneklem %15,6'nı temsil etmektedir.

Tablo 24
Medikal turizm kapsamında üye olunan topluluk ve anlaşma var mı?

	Frekans	Yüzde%
Hayır	110	71,4
Evet	44	28,6
Toplam	154	100

Sağlık kuruluşlarının medikal turizm kapsamında üye olunan topluluk ve anlaşma ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 24'de sunulmuştur. Anketin uygulandığı sağlık kuruluşlarının %28,6'sı medikal turizm kapsamında üye oldukları topluluk ve anlaşmanın bulunduğunu ifade etmiştir.

Tablo 25
Medikal turizm kapsamında gelen hastalara tedavi sonrası sunulan hizmetler nelerdir

	Frekans	Yüzde%
Alışveriş gezileri	18	11,7
Otel tatili	44	28,6
Şehir turu	40	26,0
Kültürel turlar	31	20,1
Diğer	59	38,3

Sağlık kuruluşlarının medikal turizm kapsamında gelen hastalara tedavi sonrasında sunulan hizmetler anlaşıma ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 25’te sunulmuştur. Kuruluşların %11,7’sinin alışveriş gezileri hizmeti sundukları görülmektedir. Sağlık kuruluşlarından 44 tanesi tedavi sonrasında otel tatili hizmeti sunduklarını ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %28,6’sını temsil etmektedir. Sağlık kuruluşlarından 40 tanesi tedavi sonrasında şehir turu hizmeti sunduklarını ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %26’sını ifade etmektedir. Kültürel tur hizmeti sunan sağlık kuruluşu sayısının 31 olduğu görülmektedir. Kültürel tur hizmeti sunan kuruluş sayısı toplam anketlerin %20,1’ini temsil etmektedir. Sağlık kuruluşlarından %38,3’lük kısmı tedavi sonrasında diğer bazı hizmetlerinin olduğunu ifade etmiştir.

Tablo 26
Kuruluşunuz uluslararası standartlara uygun hizmet sunulduğunu gösteren akreditasyonlardan hangilerine sahiptir

	Frekans	Yüzde %
Sahip değildir	18	11,7
JCI	26	16,9
ISO	63	40,9
Diğer	85	55,2

Anketin uygulandığı sağlık kuruluşlarının uluslararası standartlara uygun hizmet sunduklarını gösteren akreditasyonlar ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 26’da sunulmuştur. Herhangi bir akreditasyona sahip olmadıklarını ifade eden %11,7 oranında kuruluş bulunmaktadır. JCI uluslararası sağlık akreditasyonuna sahip olduklarını ifade eden kuruluş sayısı 26 olarak görülmektedir. Bu sayı toplam örneklemin %16,9’unu temsil etmektedir. Sağlık kuruluşlarından %40,9’u ISO belgesine sahip olduklarını ifade etmiştir. 85 sağlık

kuruluşunun belirtilen akreditasyon belgeleri dışında başka belgelere sahip olduklarını ifade ettikleri görülmektedir. Bu oran toplam örneklemin %55,2'sini temsil etmektedir.

Tablo 27

Sağlık turizmi için gelen hastalarınızın seyahat organizasyonları, ulaşım, konaklama, transfer ve tur programları hizmetleri kim tarafından organize edilmektedir?

	Frekans	Yüzde %
Hastanın kendisi	91	59,1
Kuruluşumuz	85	55,2
Acente	42	27,3
Otel	16	10,4
Asistan firmalar	12	7,8
Diğer	11	7,1

Sağlık kuruluşlarının gelen hastaların seyahat, ulaşım, transfer ve tur programları gibi faaliyetlerinin kim tarafından organize edildiği ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 27'de sunulmuştur. 91 kuruluş, bu faaliyetlerin hastanın kendisi tarafından organize edildiğini ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %59,1'ini temsil etmektedir. Kuruluşlardan 85'inin faaliyetlerin kendileri tarafından organize edildiğini ifade ettiği görülmektedir. Bu oran toplam örneklemin %55,2'sini temsil etmektedir. Sağlık kuruluşlarının %27,3'ü hastaların organizasyonlarının acenteler tarafından gerçekleştirildiğini ifade ettiği görülmektedir. Sağlık kuruluşlarından 16 tanesinin hasta organizasyonlarının otel tarafından gerçekleştirildiğini ifade ettiği görülmektedir. Bu oran toplam örneklemin %10,4'ünü ifade etmektedir. Sağlık kuruluşlarının %7,8'lik kısmı hasta organizasyonlarının asistan firmalar tarafından organize edildiğini ifade etmiştir. 11 sağlık kuruluşu, hasta organizasyonlarının belirtilen seçenekler dışında başka kurum veya kişiler tarafından organize edildiğini ifade etmiştir. Bu sayı uygulanan anketlerin %7,1'ini temsil etmektedir.

Tablo 28

Medikal turizm kapsamında hastanenizi ziyaret eden hastalarınızın dilek ve şikayetlerini hangi kanallar yoluyla alıyorsunuz?

	Frekans	Yüzde %
Dilek ve şikâyet kutusu	57	37,0
İnternet sayfası	85	55,2
Hasta hakları birimi	29	18,8
Çağrı merkezi	55	35,7
Diğer	19	12,3

Sağlık kuruluşlarının medikal turizm kapsamında gelen hastaların dilek ve şikayetlerinin hangi kanallar yoluyla alındığı ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 28’de sunulmuştur. Dilek ve şikayetlerin dilek ve şikayet kutusu kanalıyla alındığını belirten kuruluş oranı %37 olarak görülmektedir. Dilek ve şikayetlerin internet sayfası kanalıyla alındığını belirten kuruluş sayısı 85 olarak görülmektedir. Bu sayı toplam örneklemin %55,2’sini temsil etmektedir. Dilek ve şikayetlerin hasta hakları birimi kanalıyla alındığını ifade eden kuruluşların oranı toplam yapılan anketlerin %18,8’lik temsil etmektedir. Sağlık kuruluşlarından 55 tanesinin dilek ve şikayetleri çağrı merkezi kanalıyla aldığı görülmektedir. Bu sayı toplam örneklemin %35,7’sini temsil etmektedir. Belirtilen kanallar dışında başka kanallarla dilek ve şikayet alan sağlık kuruluşu sayısının 19 olduğu görülmektedir. Bu sayı toplam örneklemin %12,3’ünü temsil etmektedir.

Tablo 29
Medikal turizm kapsamında gelen hastaların ödemelerinin gerçekleşme şekli

	Frekans	Yüzde %
Nakit	134	87,0
Kredi kartı	136	88,3
Acenteler vasıtasıyla	15	9,7
Sigorta şirketleri	12	7,8
Diğer	8	5,2

Sağlık kuruluşlarının medikal turizm kapsamında gelen hastaların ödemelerinin nasıl gerçekleştiği ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 29’da sunulmuştur. Kuruluşlardan 134 tanesinin ödemelerde nakit seçeneğini seçtikleri görülmektedir. Bu oran toplam örneklemin %87’sini temsil etmektedir. Kredi kartını seçen kuruluşların 136 olduğu görülmektedir. Bu oran toplam örneklemin %88,3’ünü temsil etmektedir. Sağlık kuruluşlarında medikal turizm hastalarının ödemelerinin büyük bölümünün nakit ve kredi kartı şeklinde olduğu görülmektedir. Ödemelerin acenteler vasıtasıyla gerçekleştiğini ifade eden sağlık kuruluşunun 15 olduğu görülmektedir. bu sayı toplam örneklemin %9,7’sini temsil etmektedir. Medikal turizm kapsamında hastaların ödemelerinin belirtilen şekiller dışında başka kanallarla gerçekleştiğini ifade eden kuruluşların toplam örneklem içerisindeki oranının %5,2 olduğu görülmektedir.

Tablo 30
Yabancı hastalarınızın sizi tercih etme sebepleri nelerdir

	Frekans	Yüzde %
Antalya'nın önemli bir destinasyon olması	81	52,6
Doktor kalitesi	143	92,9
Sahip olduğumuz teknoloji	125	81,2
Ulaşım kolaylığı	82	53,2
Yurt dışında şubelerimizin olması	21	13,6
Acentelerle çalışmamız	44	28,6
Yabancı sigorta şirketleri ve asistan firmaları ile çalışmamız	29	18,8
Rakip kuruluşlara göre daha düşük fiyat	30	19,5
Reklam ve tanıtım	76	49,4
Tedavi yöntemleri	81	52,6
Diğer	33	21,4

Sağlık kuruluşlarının yapılan anketlerde yabancı hastaların kendilerini tercih etme sebepleri ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 30'da sunulmuştur. Kuruluşlardan 81'i Antalya'nın önemli bir destinasyon olduğu ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %52,6'sını ifade etmektedir. Sağlık kuruluşlarından 143'ü doktor kalitesini ifade etmiştir. Bu sayı toplam anketlerin %92,9'unu temsil etmektedir. Sağlık kuruluşlarının yabancı hastaların kendilerini tercih etmesinde en çok ifade edilen sebep, doktor kalitesi olarak görülmektedir. Sahip olunan teknolojiyi ifade eden 125 kuruluşun olduğu görülmektedir. Bu sayı toplam örneklemin %81,2'sini temsil etmektedir. Ulaşım kolaylığını ifade eden 82 kuruluşun olduğu görülmektedir. Bu sayı toplam örneklemin %53,2'sini temsil etmektedir. Sağlık kuruluşlarının 21 tanesinin yurt dışında şubelerinin olduğunu ifade ettiği görülmektedir. Bu sayı toplam örneklemin %13,6'sını temsil etmektedir. Acentelerle çalışılmasından dolayı kendilerinin tercih edildiğini ifade eden sağlık kuruluşu oranının %28,6 olduğu görülmektedir. Yabancı sigorta şirketleri ve asistan firmalarla çalışmalarından dolayı tercih edildiklerini ifade eden sağlık kuruluşu oranının %18,8 olduğu görülmektedir. Yabancı hastalar tarafından tercih edilmelerinin sebebinin rakip kuruluşlara göre daha düşük fiyat sebebiyle olduğunu ifade eden 30 sağlık kuruluşunun olduğu görülmektedir. Bu sayı toplam örneklemin %19,5'ini temsil etmektedir. Yabancı hastaların kendilerini temsil etmelerinin sebebinin reklam ve tanıtım olduğunu ifade eden sağlık kuruluşu oranının %49,4 olduğu görülmektedir. Sahip oldukları tedavi yöntemlerinin kendilerinin tercih edilmesinde bir sebep olduğunu ifade eden sağlık kuruluşu sayısının 81 olduğu görülmektedir. Bu sayı toplam uygulanan anketlerin %52,6'sını temsil etmektedir. Belirtilen

sebepler dışında yabancı hastaların başka sebeplerle de kendilerini tercih ettiğini ifade eden sağlık kuruluşlarının toplam örneklem içerisindeki payının %21,4 olduğu görülmektedir.

Tablo 31
Medikal turizm hastalarının hastanenizde ortalama kalış süreleri

	Frekans	Yüzde %
0 Gün	22	14,3
1-3 Gün	33	21,4
4-7 Gün	56	36,4
8-12 Gün	22	14,3
13 + Gün	21	13,6
Toplam	154	100

Sağlık kuruluşlarının medikal turizm kapsamında gelen hastaların ortalama kalış süreleri ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 31’de sunulmuştur. Sağlık kuruluşlarından 22’si hastaların hiç kalmadığını ifade etmiştir. Medikal turizm hastalarının 1-3 gün aralığında kaldığını ifade eden kuruluş sayısının 33 olduğu görülmektedir. Sağlık kuruluşlarının 56 tanesinin gelen hastalarının 4-7 gün aralığında kaldığını ifade ettiği görülmektedir. Bu sayı toplam örneklem %36,4’ünü temsil etmektedir. 13 ve üzeri gün kalındığını ifade eden kuruluş sayısının 21 olduğu görülmektedir.

Tablo 32
Medikal turizm kapsamında potansiyel vadeden hedef ülke gurubunuz var mı

	Frekans	Yüzde %
Hayır	113	73,4
Evet	41	26,6
Toplam	154	100

Sağlık kuruluşlarının medikal turizm kapsamında potansiyel vadeden hedef ülke gruplarının olup olmadığı ile ilgili verdikleri cevaplar Tablo 32’de sunulmuştur. Kuruluşlardan %26,6’sının hedef ülke gurubunun olduğunu ifade ettiği görülmektedir.

4.4.1.3. Sağlık Kuruluşlarının Medikal Turizm Faaliyetine Başlama Nedenleri

Çalışmada sağlık kuruluşlarının uluslararasılaşma kararı ve süreci ve sağlık kuruluşlarının sağladığı dışsallıklar sorularına yanıt aranmıştır. Çalışmada sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetine başlama nedenleri, medikal turizm faaliyetine başlama kararı sürecinde karşılaşılan engeller, medikal turizm faaliyetinin ilk aşamalarında sorunlarla karşılaşma düzeyleri, medikal turizm faaliyetinin şu an için sorunlarla karşılaşma düzeyleri, medikal turizm faaliyetinin sağlık kuruluşlarına sağladığı faydalar, Antalya’nın

sahip olduğu özelliklerin sağlık kuruluşlarına sağladığı avantajlar ve Antalya dışında başka bir yerde faaliyette bulunsaydık medikal turizm faaliyetinde aynı sonuçları elde edemedik sorularına yanıt aranmıştır.

Tablo 33.
Medikal Turizm Faaliyetine Başlama Nedenleri

	<i>Ortalama (M)</i>	<i>Standart sapma (SD)</i>
Kar oranını arttırma isteği	4,156	0,872
Daha yüksek büyüme fırsatları sunması	4,182	0,889
Kuruluşumuzdaki yönetsel baskılar	3,247	1,402
Gerekli teknolojik alt yapıya sahip olmamız	4,279	0,788
Sahip olduğumuz tedavi hizmetleri	4,260	0,839
Uluslararası fırsatlardan yararlanma isteği	4,136	0,908
Yabancı hastalar hakkında yeteri kadar bilgiye sahip olmamız	4,110	0,882
Vergi avantajlarından yararlanma isteği	3,675	1,125
Yaşanan rekabet baskısı	3,604	1,228
Kapasite kullanım oranının düşük olması	3,247	1,238
Yabancı ülkelerde medikal turizm ile ilgili oluşan talep	4,104	0,978
İç piyasadaki istikrarsızlıklar	3,591	1,082
Yüksek medikal turist potansiyeline sahip olan ülkelere yakın olmamız	4,020	1,026
Turizm sektörünün çok gelişmiş olması sebebiyle yarattığı fırsatlar	4,007	1,069
Medikal turizm faaliyetine başlamadan önce turist sağlığı kapsamında verdiğimiz sağlık hizmetleri	3,987	0,929

Sağlık kuruluşlarına medikal turizme başlama nedenleri konusunda çeşitli ifadeler 5’li Likert Ölçeği ile seçeneklendirilerek sunulmuş (1. Kesinlikle katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Kararsızım, 4. Katılıyorum, 5. Kesinlikle katılıyorum) ve kuruluşların verdiği cevaplar Tablo 33’te sunulmuştur.

Tablo 33’e göre kar oranını arttırma isteğinin genel ortalaması 4,156; daha yüksek büyüme fırsatları sunması 4,182; kuruluşumuzdaki yönetsel baskılar 3,247; gerekli teknolojik alt yapıya sahip olmamız 4,279; sahip olduğumuz tedavi hizmetleri 4,260; uluslararası fırsatlardan yararlanma isteği 4,136; yabancı hastalar hakkında yeteri kadar bilgiye sahip olmamız 4,110; vergi avantajlarından yararlanma isteği 3,675; yaşanan rekabet baskısı 3,604; kapasite kullanım oranının düşük olması 3,247; yabancı ülkelerde medikal turizm ile ilgili oluşan talep 4,104; iç piyasadaki istikrarsızlıklar 3,591; yüksek medikal turist

potansiyeline sahip olan ülkelere yakın olmamız 4,020; turizm sektörünün çok gelişmiş olması sebebiyle yarattığı fırsatlar 4,007; medikal turizm faaliyetine başlamadan önce turist sağlığı kapsamında verdiğimiz sağlık hizmetleri 3,987 şeklinde çıkmıştır.

Medikal turizm faaliyetine başlama nedenleri ile ilgili sorulan sorularda sağlık kuruluşlarının gerekli teknolojik alt yapıya sahip olmamıza verdikleri cevap 4,279 ortalama ile en yüksek değeri almıştır. Kuruluşumuzdaki yönetsel baskılar ve kapasite kullanım oranının düşük olmasının 3,247’lik ortalamayla en düşük değeri aldığı görülmektedir.

4.4.1.4. Medikal Turizm Faaliyetine Başlama Kararı Sürecinde Karşılaşılan Engeller

Sağlık kuruluşlarına medikal turizm faaliyetine başlama kararı sürecinde karşılaşılan engeller konusunda çeşitli ifadeler 5’li Likert Ölçeği ile seçeneleştirilerek sunulmuş (1. Kesinlikle katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Kararsızım, 4. Katılıyorum, 5. Kesinlikle katılıyorum) ve kuruluşların verdiği cevaplar Tablo 34’te sunulmuştur.

Tablo 34
Medikal Turizm Faaliyetine Başlama Kararı Sürecinde Karşılaşılan Engeller

	<i>Ortalama (M)</i>	<i>Standart sapma (SD)</i>
Medikal turizm faaliyeti ve sağlayacağı fırsatlar konusunda bilgi eksikliği	2,864	1,253
Yönetim kadromuzun medikal turizm için yeterli eforu sarf etmemesi	2,455	1,205
İstihdam edilen personelin eğitim düzeyinin yetersiz olması	2,584	1,187
Kuruluşumuzun medikal turizm faaliyeti için gerekli standartlara uygun olmaması.	2,208	1,136
Finansal yetersizlikler	2,351	1,088
Kuruluşumuzun medikal turizm için gerekli kapasiteye sahip olmaması	2,033	0,953
Pazarlama ve reklam ile ilgili eksikliklerimiz	2,617	1,238
Uluslararası ağlara erişimde yaşadığımız zorluklar	2,714	1,292
Dış ülkelerde temsilcimizin olmaması	2,981	1,350
Ödemeler ile ilgili alt yapımızın yetersiz olması	2,422	1,136
Aracı kuruluşlarla iş birliğimizin olmaması	2,753	1,330
Yabancı hastalarla ilgili yeterli araştırmanın olmaması	2,786	1,348
Medikal turizm faaliyeti ile ilgili kuralların ve düzenlemelerin katı olması	2,734	1,284
Hastaların sosyal ve kültürel farklılıkları	2,546	1,061
Uluslararası politik istikrarsızlıklar	2,799	1,254
Ülkeler arasında tedavilerin ücretlendirilmesi konusundaki farklılıklar	2,870	1,235
Devlet yardım ve desteklerinin eksikliği	2,747	1,250
Kurlarda yaşanan dalgalanmalar	2,857	1,239
Vergilerle ilgili zorluklar	2,838	1,250
İç ve dış enflasyonist dalgalanmalar	2,870	1,261
Vize sorunları	2,442	0,943

Tablo 34’de sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetine başlama karar sürecinde karşılaştıkları engellere vermiş oldukları cevapların ortalamalarının; medikal turizm faaliyeti

ve sağlayacağı fırsatlar konusunda bilgi eksikliği 2,864; yönetim kadromuzun medikal turizm için yeterli eforu sarf etmemesi 2,455; istihdam edilen personelin eğitim düzeyinin yetersiz olması 2,584; kuruluşumuzun medikal turizm faaliyeti için gerekli standartlara uygun olmaması 2,208; finansal yetersizlikler 2,351; kuruluşumuzun medikal turizm için gerekli kapasiteye sahip olmaması 2,033; pazarlama ve reklam ile ilgili eksikliklerimiz 2,617; uluslararası ağlara erişimde yaşadığımız zorluklar 2,714; dış ülkelerde temsilcimizin olmaması 2,981; ödemeler ile ilgili alt yapımızın yetersiz olması 2,422; aracı kuruluşlarla iş birliğimizin olmaması 2,753; yabancı hastalarla ilgili yeterli araştırmanın olmaması 2,786; medikal turizm faaliyeti ile ilgili kuralların ve düzenlemelerin katı olması 2,734; hastaların sosyal ve kültürel farklılıkları 2,546; uluslararası politik istikrarsızlıklar 2,799; ülkeler arasında tedavilerin ücretlendirilmesi konusundaki farklılıklar 2,870; devlet yardım ve desteklerinin eksikliği 2,747; kurlarda yaşanan dalgalanmalar 2,857; vergilerle ilgili zorluklar 2,838; iç ve dış enflasyonist dalgalanmalar 2,870; vize sorunları 2,442 şeklinde olduğu görülmektedir.

Sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetine başlama karar süreçlerinde karşılaştıkları engellerden en yüksek ortalamaya sahip olanın 2,981 ortalama ile dış ülkelerde temsilcimizin olmaması olduğu görülmektedir. Karşılaştıkları engellerden en düşük ortalamaya sahip olanın ise 2,033 ortalama ile kuruluşumuzun medikal turizm için gerekli kapasiteye sahip olmaması faktörünün olduğu görülmektedir. Sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetine başlama kararı sürecinde karşılaştıkları engellerin tamamı 3'ün altındadır. Kuruluşların bu süreçte çok sorun yaşamadıkları düşünülmektedir.

4.4.1.5. Medikal Turizmin İlk Aşamalarında Karşılaşılan Sorunların Düzeyi

Sağlık kuruluşlarına medikal turizm faaliyetinin ilk aşamalarında karşılaştıkları sorunların düzeyleri konusunda çeşitli ifadeler 5'li Likert Ölçeği ile seçeneleştirilerek sunulmuş (1. Kesinlikle katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Kararsızım, 4. Katılıyorum, 5. Kesinlikle katılıyorum) ve kuruluşların verdiği cevaplar Tablo 35'te sunulmuştur. Çalışmada sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetinin ilk aşaması ve şu andaki aşamasında sorunlarla karşılaşma düzeylerinde farklılık olup olmadığı test edilmiştir. Bu kapsamda anket uygulamasında sorunlar soruların ilk durum ve ikinci durum değerleri verilerek karşılaştırma yapılmıştır.

Tablo 35
Medikal Turizm Faaliyetinin İlk Aşamalarında Sorunlarla Karşılaşma Düzeyleri

	<i>Ortalama (M)</i>	<i>Standart sapma (SD)</i>
İlk hasta gruplarının organize edilmesinde sorunlar	2,838	1,135
Aracı kuruluşlarla yaşanan sorunlar	2,981	1,163
Gelen hastaların isteklerinin tam olarak karşılanamaması	2,474	1,030
Hastaların ödemeleri konusundaki sorunlar	2,422	0,995
Ulaşım ve konaklama konularında aksaklıklar	2,636	1,071
Tedavi sonrası hizmetlerle ilgili aksaklıklar	2,500	1,098
Hasta hakları konusunda sorunlar	2,351	1,013
Personelin mevzuat ve etik kurallar konularında bilgi eksiklikleri	2,409	1,039
Mevcut kapasitenin yeterliliği ile ilgili sorunlar	2,221	0,992
Medikal turizm kapsamında ihtiyaç duyulan kalifiye personelin yetersizliği	2,584	1,124
Tercümanlık hizmetleri konusunda eksiklikler	2,649	1,191

Tablo 35’te sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetinin ilk aşamasında sorunlarla karşılaşma düzeylerine verdikleri cevaplara ait ortalamaların; ilk hasta gruplarının organize edilmesinde sorunlar 2,838; aracı kuruluşlarla yaşanan sorunlar 2,981; gelen hastaların isteklerinin tam olarak karşılanamaması 2,474; hastaların ödemeleri konusundaki sorunlar 2,422; ulaşım ve konaklama konularında aksaklıklar 2,636; tedavi sonrası hizmetlerle ilgili aksaklıklar 2,500; hasta hakları konusunda sorunlar 2,351; personelin mevzuat ve etik kurallar konularında bilgi eksiklikleri 2,409; mevcut kapasitenin yeterliliği ile ilgili sorunlar 2,221; medikal turizm kapsamında ihtiyaç duyulan kalifiye personelin yetersizliği 2,584; tercümanlık hizmetleri konusunda eksiklikler 2,649 şeklinde olduğu görülmektedir. Sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetinin ilk aşamalarında sorunlarla karşılaşma düzeylerinde en yüksek değer sahip olan değişkenin 2,981 ortalama ile aracı kuruluşlarla yaşanan sorunların olduğu görülmektedir. En düşük karşılaşma derecesine sahip olan değişkenin 2,221 ortalama ile mevcut kapasitenin yeterliliği ile ilgili sorunlar olduğu görülmektedir.

4.4.1.6. Medikal Turizmin Halihazırda Karşılaşılan Sorunların Düzeyi

Sağlık kuruluşlarına medikal turizm faaliyetinde halihazırda karşılaşılan sorunların düzeyleri konusunda çeşitli ifadeler 5’li Likert Ölçeği ile seçenklendirilerek sunulmuş (1.

Kesinlikle katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Kararsızım, 4. Katılıyorum, 5. Kesinlikle katılıyorum) ve kuruluşların verdiği cevaplar Tablo 36’da sunulmuştur.

Tablo 36
Medikal Turizm Faaliyetinde Halihazırda Sorunlarla Karşılaşma Düzeyi

	<i>Ortalama (M)</i>	<i>Standart sapma (SD)</i>
Hasta gruplarının organize edilmesinde sorunlar	2,143	0,993
Aracı kuruluşlarla yaşanan sorunlar	2,221	0,992
Gelen hastaların isteklerinin tam olarak karşılanamaması	2,130	0,988
Hastaların ödemeleri konusundaki sorunlar	2,104	0,916
Ulaşım ve konaklama konularında aksaklıklar	2,240	1,029
Tedavi sonrası hizmetlerle ilgili aksaklıklar	2,162	1,013
Hasta hakları konusunda sorunlar	2,104	0,930
Personelin mevzuat ve etik kurallar konularında bilgi eksiklikleri	2,123	0,966
Mevcut kapasitenin yeterliliği ile ilgili sorunlar	2,007	0,904
Medikal turizm kapsamında ihtiyaç duyulan kalifiye personelin yetersizliği	2,240	0,936
Tercümanlık hizmetleri konusunda eksiklikler	2,234	0,995

Tablo 36’da sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetinin şu an için sorunlarla karşılaşma düzeylerine verdikleri cevaplara ait ortalamaların; hasta gruplarının organize edilmesinde sorunlar 2,143; aracı kuruluşlarla yaşanan sorunlar 2,221; gelen hastaların isteklerinin tam olarak karşılanamaması 2,130; hastaların ödemeleri konusundaki sorunlar 2,104; ulaşım ve konaklama konularında aksaklıklar 2,240; tedavi sonrası hizmetlerle ilgili aksaklıklar 2,162; hasta hakları konusunda sorunlar 2,104; personelin mevzuat ve etik kurallar konularında bilgi eksiklikleri 2,123; mevcut kapasitenin yeterliliği ile ilgili sorunlar 2,007; medikal turizm kapsamında ihtiyaç duyulan kalifiye personelin yetersizliği 2,240; tercümanlık hizmetleri konusunda eksiklikler 2,234 şeklinde olduğu görülmektedir. Sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetinin şu an için sorunlarla karşılaşma düzeylerinde en yüksek değer sahip olan değişkenlerin 2,240 ortalama ile ulaşım ve konaklama konularında aksaklıklar ve medikal turizm kapsamında ihtiyaç duyulan kalifiye personelin yetersizliği olduğu görülmektedir. En düşük karşılaşma derecesine sahip olan değişkenin 2,007 ortalama ile mevcut kapasitenin yeterliliği ile ilgili sorunlar olduğu görülmektedir.

Tablo 35 ve Tablo 36’ya ait ortalama ve standart sapma değerlerine bakıldığında sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetinde halihazırda sorunlarla karşılaşma düzeyine katılım derecelerine verdikleri cevaplara ait ortalamaların medikal turizmin ilk aşamalarında

sorunlarla karşılaşma derecelerinin ortalamasının değişkenlerin tamamı için düştüğü görülmektedir.

4.4.1.7. Sağlık Kuruluşlarının Medikal Turizm Faaliyetinden Sağladığı Faydalar

Sağlık kuruluşlarına medikal turizm faaliyetinden sağladığı faydalar konusunda çeşitli ifadeler 5'li Likert Ölçeği ile seçenklendirilerek sunulmuş (1. Kesinlikle katılmıyorum, 2. Katılmıyorum, 3. Kararsızım, 4. Katılıyorum, 5. Kesinlikle katılıyorum) ve kuruluşların verdiği cevaplar Tablo 37'de sunulmuştur.

Tablo 37
Medikal Turizm Faaliyetinin Sağlık Kuruluşlarına Sağladığı Faydalar

Medikal Turizm Faaliyetinin Sağlık Kuruluşlarına Sağladığı Faydalar	Ortalama (M)	Standart sapma (SD)
Karlılık oranı arttı	4,097	0,989
İstihdam arttı	4,169	0,877
Uluslararası bilinirliğimiz arttı	4,169	0,941
Hizmet verilen klinik hizmet sayısı/hasta sayısı arttı	4,110	0,940
Teknolojik alt yapı düzeyimiz yükseldi	3,948	1,015
Kapasite kullanım oranımız yükseldi	4,000	0,929
Kuruluşumuza olan güven hem yurt içinde hem de yurt dışında arttı	4,123	0,850
Medikal turizm faaliyetini sorunsuz bir şekilde yürütebiliyoruz	4,084	0,863

Tablo 37'de sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyeti sonucunda sağladığı faydalara ait ortalamaların; karlılık oranı arttı 4,097; istihdam arttı 4,169; uluslararası bilinirliğimiz arttı 4,169; hizmet verilen klinik hizmet sayısı/hasta sayısı arttı 4,110; teknolojik alt yapı düzeyimiz yükseldi 3,948; kapasite kullanım oranımız yükseldi 4,000; kuruluşumuza olan güven hem yurt içinde hem de yurt dışında arttı 4,123; medikal turizm faaliyetini sorunsuz bir şekilde yürütebiliyoruz 4,084 şeklinde olduğu görülmektedir.

Medikal turizm faaliyetinin sağlık kuruluşna sağladığı faydalarda en yüksek ortalama değere sahip olan değişkenlerin 4,169 ortama ile istihdam arttı ve uluslararası bilinirliğimiz arttı olduğu görülmektedir. En düşük ortalama değer sahip olan değişkenin ise 3,948 ortalama ile teknolojik alt yapı düzeyimiz yükseldi olduğu görülmektedir.

4.4.1.8. Sağlık Kuruluşlarının İçinde Bulunduğu Ağ Yapısı ve Dışsalılıklar

Tablo 38
Kuruluşların tedavi öncesi veya sonrası hizmetler için anlaşmalı oldukları kuruluşlar

	Frekans	Yüzde %
Yok	35	22,7
Otel	50	32,5
Tur şirketi	24	15,6

Hasta bakım merkezi	20	13,0
Diğer	57	37,0

Tablo 38’ de sağlık kuruluşlarına tedavi öncesi veya sonrasındaki hizmetler için anlaşmalı oldukları kuruluşların olup olmadığı ile ilgili verdikleri cevaplar sunulmuştur. Sağlık kuruluşlarından 35’i anlaşmalı kuruluşlarının olmadığını ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %22,7’sini temsil etmektedir. Sağlık kuruluşlarının 50 tanesi anlaşmalı oldukları otellerin olduğunu ifade etmiştir. Bu sayı toplam uygulanan anketlerin %32,5’ini temsil etmektedir. Sağlık kuruluşlarına tedavi öncesi veya sonrasındaki hizmetler için anlaşmalı oldukları tur şirketinin olup olmadığı sorulmuştur. Sağlık kuruluşlarından 24’ü anlaşmalı tur şirketini olduğunu ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %15,6’sını temsil etmektedir. Hasta bakım merkezi ile anlaşmalı olduklarını ifade eden sağlık kuruluşlarının toplam örneklemin %13’ünü temsil ettiği görülmektedir. Sağlık kuruluşlarına tedavi öncesi veya sonrasındaki hizmetler için belirtilen kuruluşlar dışında başka kuruluşlarla anlaşmalı olup olmadığı sorulmuştur. Sağlık kuruluşlarından 57’si anlaşmalı başka kuruluşlarının olduğunu ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %37’sini temsil etmektedir.

Tablo 39
Anlaşmalı olunan diğer sağlık kuruluşları

	Frekans	Yüzde %
Yok	35	22,7
Hastane	27	17,5
Ağız ve diş sağlığı merkezi	59	38,3
Muayenehane	23	14,9
Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi	6	3,9
Özel laboratuvar	24	15,6
Özel çekim merkezi	20	13,0
Hasta ve yaşlı bakım merkezi	3	1,9

Tablo 39’da sağlık kuruluşlarına anlaşmalı oldukları diğer sağlık kuruluşlarının olup olmadığı ile ilgili verdikleri cevaplar sunulmuştur. Sağlık kuruluşlarından 35’i anlaşmalı başka sağlık kuruluşlarının olmadığını ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %22,7’sini temsil etmektedir. Sağlık kuruluşlarından 27’si anlaşmalı oldukları hastanın olduğunu ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %17,5’ini temsil etmektedir. Sağlık kuruluşlarından 59 tanesi başka ağız ve diş sağlığı merkezi ile anlaşmalı olduklarını ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %38,3’ünü temsil etmektedir. Sağlık kuruluşlarından 23 tanesi başka muayenehane ile anlaşmalı olduklarını ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %14,9’unu

temsil etmektedir. Sağlık kuruluşlarından 6 tanesi fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi ile anlaşmalı olduklarını ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %3,9'unu temsil etmektedir. Sağlık kuruluşlarından 24 tanesi özel laboratuvar ile anlaşmalı olduklarını ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %15,6'sını temsil etmektedir. Sağlık kuruluşlarından 20'si özel çekim merkezi ile anlaşmalı olduklarını ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %13'ünü temsil etmektedir. Sağlık kuruluşlarından sadece 3'ü hasta ve yaşlı bakım merkezi ile anlaşmalı olduklarını ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %1,9'unu temsil etmektedir.

Tablo 40
Kuruluşun temas içerisinde bulunduğu aracı kuruluşlar

	Frekans	Yüzde %
Medikal seyahat planlayıcıları	63	40,9
Seyahat acenteleri	65	42,2
Yardımcı firmalar	38	24,7
Sağlık hizmeti sağlayıcı gruplar	32	20,8
Diğer	43	27,9

Tablo 40'da medikal turizm faaliyetinde bulunan sağlık kuruluşlarının temas içerisinde bulundukları aracı kuruluşların neler olduğu ile ilgili verdikleri cevaplar sunulmuştur. Medikal seyahat planlayıcılarıyla temas içinde bulunduğunu ifade eden sağlık kuruluşu sayısının 63 olduğu görülmektedir. Medikal seyahat planlayıcılarıyla temas içinde bulunan kuruluşlar toplam örneklemin %40,9'nu temsil etmektedir. Seyahat acenteleriyle temas içinde bulunduğunu ifade eden sağlık kuruluşu sayısının 65 olduğu görülmektedir. Seyahat acenteleriyle temas içinde bulunan kuruluşlar toplam örneklemin %42,2'sini temsil etmektedir. Yardımcı firmalarla temas içinde bulunduğunu ifade eden sağlık kuruluşu sayısının 38 olduğu görülmektedir. Yardımcı firmalarla temas içinde bulunan kuruluşlar toplam örneklemin %24,7'sini temsil etmektedir. Sağlık hizmeti sağlayıcı gruplarla temas içinde bulunduğunu ifade eden sağlık kuruluşu sayısının 32 olduğu görülmektedir. Yardımcı firmalarla temas içinde bulunan kuruluşlar toplam örneklemin %20,8'ini temsil etmektedir. Belirtilen aracı kuruluşların dışında başka aracı kuruluşlarla temas içinde bulunduğunu ifade eden sağlık kuruluşu sayısının 43 olduğu görülmektedir. Başka aracı kuruluşlarla temas içinde bulunan kuruluşlar toplam örneklemin %27,9'unu temsil etmektedir.

Tablo 41
Danışmanlık hizmeti alma durumu

	Frekans	Yüzde%
Hayır	127	82,5
Evet	27	17,5
Toplam	154	100

Tablo 41’de medikal turizm faaliyetinde bulunan sağlık kuruluşlarının herhangi bir danışmanlık hizmeti alıp almadıkları ile ilgili verdikleri cevaplar sunulmuştur. Sağlık kuruluşlarından 27’si bir danışmanlık hizmeti aldığını ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %17,5’ini temsil etmektedir.

Tablo 42
Medikal turizm faaliyetinde kullanılan teknik ekipmanın Antalya’da temin edilme oranları

	Frekans	Yüzde%
0	4	2,6
%1-25	6	3,9
%26-50	23	14,9
%51-75	75	48,7
%76-100	46	29,9
Toplam	154	100

Tablo 42’de sağlık kuruluşlarına medikal turizm faaliyetinde kullandıkları teknik ekipmanın yüzde kaçını Antalya’da temin ettikleri ile ilgili verdikleri cevaplar sunulmuştur. Kuruluşlardan 23’ü %26-50 oranında teknik ekipmanı Antalya’da temin ettiklerini ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %14,9’unu temsil etmektedir. 121 kuruluşun teknik ekipmanının %51-100’lük kısmını Antalya’da temin ettiklerini ifade ettiği görülmektedir. Bu sayı toplam örneklemin %78,6’sını temsil etmektedir.

Tablo 43
Medikal turizm faaliyetinde kullanılan ekipmanın bakım ve onarımının Antalya’da yaptırma oranları

	Frekans	Yüzde%
0	2	1,3
%1-25	12	7,8
%26-50	20	13
%51-75	67	43,5
%76-100	53	34,4
Toplam	154	100

Tablo 43’te sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetinde kullanılan ekipmanın bakım ve onarımının Antalya’da yaptırma oranları ile ilgili verdikleri cevaplar sunulmuştur. Kuruluşlarından 120 tanesi %51-100 oranında kullandıkları ekipmanın bakım ve onarımını Antalya’da yaptıklarını ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %77,9’unu temsil etmektedir.

Tablo 44
Medikal turizm faaliyetinde kullanılan medikal malzemelerin Antalya'dan temin edilme oranları

	Frekans	Yüzde%
0	2	1,3
%1-25	10	6,5
%26-50	24	15,6
%51-75	63	40,9
%76-100	55	35,7
Toplam	154	100

Tablo 44'te sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetinde kullanılan medikal malzemelerin Antalya'dan temin edilme oranları ile ilgili verdikleri cevaplar sunulmuştur. Sağlık kuruluşlarından 118 tanesi medikal turizm faaliyetinde kullandıkları medikal malzemelerin %51-100'lük kısmını Antalya'dan temin ettiklerini ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %76,6'sını temsil etmektedir.

Tablo 45
Medikal turizm kapsamında tedavi gören hastaların teşhis ve tedavi sürelerinde kuruluş dışında bir özel laboratuvaradan hizmet alma oranları

	Frekans	Yüzde%
0	30	19,5
%1-25	31	20,1
%26-50	19	12,3
%51-75	48	31,2
%76-100	26	16,9
Toplam	154	100

Tablo 45'te sağlık kuruluşlarının medikal turizm kapsamında tedavi gören hastaların teşhis ve tedavi süreçlerinde yüzde kaçının kuruluş dışında bir özel laboratuvaradan hizmet aldığı (kan tahlili, patoloji vb.) ile ilgili verdikleri cevaplar sunulmuştur. Sağlık kuruluşlarının 74'ü tedavi gören hastaların %51-100'lük kısmının teşhis ve tedavi sürelerinde kuruluş dışında bir özel laboratuvaradan hizmet aldığını ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %48,1'ini temsil etmektedir.

Tablo 46
Medikal turizm kapsamında tedavi gören hastaların teşhis veya tedavi sürecinde kuruluş dışında bir özel çekim merkezinden hizmet alma oranları

	Frekans	Yüzde%
0	33	21,4
%1-25	34	22,1
%26-50	22	14,3
%51-75	51	33,1
%76-100	14	9,1
Toplam	154	100

Tablo 46’da sağlık kuruluşlarının medikal turizm kapsamında tedavi gören hastaların teşhis ve tedavi süreçlerinde yüzde kaçının kuruluş dışında bir özel çekim merkezinden (BT, MR vb.) hizmet aldığı ile ilgili verdikleri cevaplar sunulmuştur. Sağlık kuruluşlarının 65’i tedavi gören hastaların %51-100’lük kısmının teşhis ve tedavi süreçlerinde kuruluş dışında bir özel çekim merkezinden hizmet aldığını ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %42’sini temsil etmektedir.

Tablo 47
Medikal turizm faaliyetine başlamadan önce bölgeye gelen turistlere sağlık hizmetleri verilme sıklığı

	Frekans	Yüzde%
Hiçbir zaman	5	3,2
Nadiren	23	14,9
Ara sıra	69	44,8
Sık Sık	46	29,9
Her zaman	11	7,1
Toplam	154	100

Tablo 47’de sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetine başlamadan önce bölgeye gelen turistlere sağlık hizmetleri verme sıklıkları ile ilgili verdikleri cevaplar sunulmuştur. Sağlık kuruluşlarının 69 tanesinin medikal turizm faaliyetine başlamadan önce bölgeye gelen turistlere *ara sıra* hizmet verdiğini ifade ettiği görülmektedir. Bu sayı toplam örneklemin %44,8’ini temsil etmektedir. *Sık sık* hizmet verdiklerini ifade eden sağlık kuruluşları toplam örneklemin %29,9’unu temsil etmektedir.

Tablo 48
Halihazırda turist sağlığı kapsamında hizmet verilen hasta gurubunun toplam medikal turizm faaliyetleri içerisindeki oranı

	Frekans	Yüzde%
0	2	1,3
%1-25	28	18,2
%26-50	40	26
%51-75	73	47,4
%76-100	11	7,1
Toplam	154	100

Tablo 48’de sağlık kuruluşlarının halihazırda turist sağlığı kapsamında hizmet verdikleri hasta gurubunun toplam medikal turizm faaliyetleri içerisindeki oranı ile ilgili verdikleri cevaplar sunulmuştur. Kuruluşların 73’ü turist sağlığı kapsamında hizmet verdikleri hasta gurubunun toplam medikal turizm faaliyetleri içerisindeki oranının %51-75 olduğunu ifade etmiştir. Bu sayı toplam örneklemin %47,4’ünü temsil etmektedir.

4.4.1.9. Antalya’nın Sahip Olduğu Özelliklerin Sağlık Kuruluşuna Medikal Turizm Faaliyetinde Sağladığı Avantajlar

Tablo 49’da Antalya’nın sahip olduğu özelliklerin sağlık kuruluşlarına sağladığı avantajlara ait ortalama ve standart sapma değerleri gösterilmiştir.

Tablo 49
Antalya’nın Sahip Olduğu Özelliklerin Sağlık Kuruluşlarına Sağladığı Avantajlar

	<i>Ortalama (M)</i>	<i>Standart sapma (SD)</i>
Antalya’nın ulaşım olanakları	3,903	0,899
Antalya’nın bilinen bir destinasyon olması	4,091	0,866
Antalya’da farklı turizm faaliyetlerinin bulunması	4,065	0,905
Antalya’da köklü bir turizm tecrübesinin bulunması	4,169	0,807
Antalya’nın iklimi	4,065	0,806
Antalya’da gelişmiş konaklama tesislerinin bulunması	4,091	0,896
Antalya’da turist sağlığı konusunda elde edilen tecrübe	4,071	0,886
Antalya’da kalifiye eleman bulabilme kolaylığı	3,786	0,900
Antalya’da üniversite hastanesinin bulunması	3,617	1,011
Antalya’da özel laboratuvarların bulunması	3,734	0,929
Antalya’da özel çekim merkezlerinin bulunması	3,721	0,918

Tablo 49’da Antalya’nın sahip olduğu özelliklerin sağlık kuruluşlarına sağladığı avantajlara ait ortalamaların; Antalya’nın ulaşım olanakları 3,903; Antalya’nın bilinen bir destinasyon olması 4,091; Antalya’da farklı turizm faaliyetlerinin bulunması 4,065; Antalya’da köklü bir turizm tecrübesinin bulunması 4,169; Antalya’nın iklimi 4,065; Antalya’da gelişmiş konaklama tesislerinin bulunması 4,091; Antalya’da turist sağlığı konusunda elde edilen tecrübe 4,071; Antalya’da kalifiye eleman bulabilme kolaylığı 3,786; Antalya’da üniversite hastanesinin bulunması 3,617; Antalya’da özel laboratuvarların bulunması 3,734; Antalya’da özel çekim merkezlerinin bulunması 3,721 şeklinde olduğu görülmektedir. Antalya’nın sahip olduğu özelliklerin sağlık kuruluşlarına sağladığı avantajlarda en yüksek ortalama değere sahip olanın 4,169 ortalama ile Antalya’da köklü bir turizm tecrübesinin bulunması olduğu görülmektedir. En düşük ortalama değer sahip olan değişkenin ise 3,617 ortalama ile Antalya’da üniversite hastanesinin bulunması olduğu görülmektedir.

Tablo 50’de sağlık kuruluşlarının Antalya dışında başka bir yerde faaliyette bulunsaydık medikal turizm faaliyetinde aynı sonuçları elde edemezdik sorusuna ait ortalama ve standart sapma değeri gösterilmiştir.

Tablo 50
Antalya dışında başka bir yerde faaliyette bulunsaydık medikal turizm faaliyetinde aynı sonuçları elde edemezdik

	<i>Ortalama (M)</i>	<i>Standart sapma (SD)</i>
Antalya dışında başka bir yerde faaliyette bulunsaydık medikal turizm faaliyetinde aynı sonuçları elde edemezdik	2,955	1,259

Tablo 50’de Antalya dışında başka bir yerde faaliyette bulunsaydık medikal turizm faaliyetinde aynı sonuçları elde edemezdik sorusuna verilen cevapların ortalama değerinin 2,955 olduğu görülmektedir.

4.4.2. Bağımlı İki Örnek t-Testi

Bağımlı iki örnek t testinde ortalamalar karşılaştırılmaktadır. Araştırmacının elinde herhangi bir değişken ile ilgili olarak durum öncesi ve sonrası şeklinde bir durum ölçümü değerinin olması durumunda kullanılacak olan istatistiksel test bağımlı gruplar için t testidir. Bağımlı iki örnek t testinde aynı örneklem grubu ile analiz yapılmaktadır. Bu testte veri seti ilk ve son testler olmak üzere iki defa ölçülmektedir (Durmuş, vd., 2013: 134-139).

H_0 : Ön test ve son test ölçümlerinde uygulama etkili olmamıştır.

H_1 : Ön test ve son test ölçümlerinde uygulama etkili olmuştur.

t test istatistiğinin p değeri kontrol edilerek H_0 hipotezi kabul veya red edilmektedir. H_0 hipotezinin red edilmesi durumunda ($p < 0,05$) test edilen değişken için ortalamanın farklı olduğuna karar verilir. Yani ilk durum ve ikinci durum arasında değişimin yaşandığına karar verilir. Değişkenlere ait ilk ve son test ortalamaları karşılaştırılıp yorumlama yapılmaktadır (Durmuş, vd., 2013: 134-139).

Tablo 51
Eşleştirilmiş Örnekler Testi

		İkili Karşılaştırma					t	df	p
		Ortalama	Standart Sapma	Ortalama Standart Sapma	Farkın %95 Güven Aralığı				
					Alt Sınır	Üst Sınır			
İkili 1	İlk hasta gruplarının organize edilmesinde sorunlar- hasta gruplarının organize edilmesinde sorunlar	,69481	1,30022	,10477	,48781	,90180	6,631	153	,000
İkili 2	Aracı kuruluşlarla yaşanan sorunlar- aracı kuruluşlarla yaşanan sorunlar	,75974	1,25794	,10137	,55948	,96000	7,495	153	,000
İkili 3	Gelen hastaların isteklerinin tam olarak karşılanamaması- gelen hastaların isteklerinin tam olarak karşılanamaması	,34416	1,08694	,08759	,17112	,51719	3,929	153	,000
İkili 4	Hastaların ödemeleri konusundaki sorunlar- hastaların ödemeleri konusundaki sorunlar	,31818	1,00784	,08121	,15774	,47863	3,918	153	,000
İkili 5	Ulaşım ve konaklama konularında aksaklıklar- ulaşım ve konaklama konularında aksaklıklar	,39610	1,19048	,09593	,20658	,58563	4,129	153	,000
İkili 6	Tedavi sonrası hizmetlerle ilgili aksaklıklar-tedavi sonrası hizmetlerle ilgili aksaklıklar	,33766	1,11567	,08990	,16005	,51527	3,756	153	,000
İkili 7	Hasta hakları konusunda sorunlar- hasta hakları konusunda sorunlar	,24675	,84259	,06790	,11262	,38089	3,634	153	,000
İkili 8	Personelin mevzuat ve etik kurallar konularında bilgi eksiklikleri-personelin mevzuat ve etik kurallar konularında bilgi eksiklikleri	,28571	1,07688	,08678	,11428	,45715	3,293	153	,001

Tablo 51 (Devam)

İkili 9	Mevcut kapasitenin yeterliliği ile ilgili sorunlar-mevcut kapasitenin yeterliliği ile ilgili sorunlar	,21429	,84764	,06830	,07934	,34923	3,137	153	,002
İkili 10	Medikal turizm kapsamında ihtiyaç duyulan kalifiye personelin yetersizliği-Medikal turizm kapsamında ihtiyaç duyulan kalifiye personelin yetersizliği	,34416	1,13977	,09185	,16271	,52561	3,747	153	,000
İkili 11	Tercümanlık hizmetleri konusunda eksiklikler-tercümanlık hizmetleri konusunda eksiklikler	,41558	1,36099	,10967	,19892	,63225	3,789	153	,000

**Tablo 52
Eşleştirilmiş Örnek İstatistikleri**

		<i>Ortalama</i>	<i>N</i>	<i>Standart sapma</i>	<i>Ortalama standart hata</i>
İkili 1	İlk hasta gruplarının organize edilmesinde sorunlar	2,8377	154	1,13455	,09142
	Hasta gruplarının organize edilmesinde sorunlar	2,1429	154	,99297	,08002
İkili 2	Aracı kuruluşlarla yaşanan sorunlar	2,9805	154	1,16300	,09372
	Aracı kuruluşlarla yaşanan sorunlar	2,2208	154	,99178	,07992
İkili 3	Gelen hastaların isteklerinin tam olarak karşılanamaması	2,4740	154	1,03025	,08302
	Gelen hastaların isteklerinin tam olarak karşılanamaması	2,1299	154	,98817	,07963
İkili 4	Hastaların ödemeleri konusundaki sorunlar	2,4221	154	,99530	,08020
	Hastaların ödemeleri konusundaki sorunlar	2,1039	154	,91586	,07380
İkili 5	Ulaşım ve konaklama konularında aksaklıklar	2,6364	154	1,07142	,08634
	Ulaşım ve konaklama konularında aksaklıklar	2,2403	154	1,02934	,08295
İkili 6	Tedavi sonrası hizmetlerle ilgili aksaklıklar	2,5000	154	1,09813	,08849
	Tedavi sonrası hizmetlerle ilgili aksaklıklar	2,1623	154	1,01280	,08161

Tablo 52 (Devam)

İkili 7	Hasta hakları konusunda sorunlar	2,3506	154	1,01320	,08165
	Hasta hakları konusunda sorunlar	2,1039	154	,93003	,07494
İkili 8	Personelin mevzuat ve etik kurallar konularında bilgi eksiklikleri	2,4091	154	1,03919	,08374
	Personelin mevzuat ve etik kurallar konularında bilgi eksiklikleri	2,1234	154	,96560	,07781
İkili 9	Mevcut kapasitenin yeterliliği ile ilgili sorunlar	2,2208	154	,99178	,07992
	Mevcut kapasitenin yeterliliği ile ilgili sorunlar	2,0065	154	,90385	,07283
İkili 10	Medikal turizm kapsamında ihtiyaç duyulan kalifiye personelin yetersizliği	2,5844	154	1,12431	,09060
	Medikal turizm kapsamında ihtiyaç duyulan kalifiye personelin yetersizliği	2,2403	154	,93624	,07544
İkili 11	Tercümanlık hizmetleri konusunda eksiklikler	2,6494	154	1,19110	,09598
	Tercümanlık hizmetleri konusunda eksiklikler	2,2338	154	,99536	,08021

Tablo 53
Eşleştirilmiş Örnek Korelasyonları

		<i>N</i>	<i>Korelasyon</i>	<i>p</i>
İkili 1	İlk hasta gruplarının organize edilmesinde sorunlar & hasta gruplarının organize edilmesinde sorunlar	154	,259	,001
İkili 2	Aracı kuruluşlarla yaşanan sorunlar & aracı kuruluşlarla yaşanan sorunlar	154	,327	,000
İkili 3	Gelen hastaların isteklerinin tam olarak karşılanamaması & gelen hastaların isteklerinin tam olarak karşılanamaması	154	,421	,000
İkili 4	Hastaların ödemeleri konusundaki sorunlar & hastaların ödemeleri konusundaki sorunlar	154	,446	,000
İkili 5	Ulaşım ve konaklama konularında aksaklıklar & ulaşım ve konaklama konularında aksaklıklar	154	,358	,000
İkili 6	Tedavi sonrası hizmetlerle ilgili aksaklıklar & tedavi sonrası hizmetlerle ilgili aksaklıklar	154	,444	,000
İkili 7	Hasta hakları konusunda sorunlar & hasta hakları konusunda sorunlar	154	,627	,000

Tablo 53 (Devam)

İkili 8	Personelin mevzuat ve etik kurallar konularında bilgi eksiklikleri & personelin mevzuat ve etik kurallar konularında bilgi eksiklikleri	154	,425	,000
İkili 9	Mevcut kapasitenin yeterliliği ile ilgili sorunlar & mevcut kapasitenin yeterliliği ile ilgili sorunlar	154	,604	,000
İkili 10	Medikal turizm kapsamında ihtiyaç duyulan kalifiye personelin yetersizliği & 82. Medikal turizm kapsamında ihtiyaç duyulan kalifiye personelin yetersizliği	154	,400	,000
İkili 11	Tercümanlık hizmetleri konusunda eksiklikler & tercümanlık hizmetleri konusunda eksiklikler	154	,235	,003

Tablo 51, 52, ve 53 bağımlı iki örneklem t-testi analizine ait elde edilen çıktıları göstermektedir. Analiz sonuçlarına göre 154 sağlık kuruluşunun hasta gruplarının organize edilmesinde yaşadığı sorunların medikal turizm faaliyetinin ilk aşamasında ortalaması 2,838 ve şu anki aşamada 2,143'tür. %95 güven aralığında önem düzeyi 0,05'in altında çıkmıştır ($p<0,05$). Yani sağlık kuruluşlarının hasta gruplarının organize edilmesinde yaşadıkları sorunların ilk aşaması ve şimdiki aşaması arasında fark bulunmaktadır. Bu durumda H_0 hipotezi red edilerek, H_1 hipotezi kabul edilmektedir. Sağlık kuruluşlarının hasta gruplarını organize etmesinde yaşadığı sorunların düzeyinde azalma meydana gelmiştir.

Aracı kuruluşlarla yaşanan sorunların medikal turizm faaliyetinin ilk aşamasında ortalaması 2,981 ve şu anki aşamada 2,221'tür. %95 güven aralığında önem düzeyi 0,05'in altında çıkmıştır ($p<0,05$). Yani sağlık kuruluşlarının aracı kuruluşlarla yaşadıkları sorunların ilk aşaması ve şimdiki aşaması arasında fark bulunmaktadır. Bu durumda H_0 hipotezi red edilerek, H_1 hipotezi kabul edilmektedir. Sağlık kuruluşlarının aracı kuruluşlarla yaşadıkları sorunların düzeyinde azalma meydana gelmiştir.

Gelen hastaların isteklerinin tam olarak karşılanamaması sorununun medikal turizm faaliyetinin ilk aşamasındaki ortalaması 2,474 ve şu anki aşamada ortalaması 2,130'dur. %95 güven aralığında önem düzeyi 0,05'in altında çıkmıştır ($p<0,05$). Yani sağlık kuruluşlarının gelen hastaların isteklerinin tam olarak karşılanamaması sorunlarının ilk aşaması ve şimdiki aşaması arasında fark bulunmaktadır. Bu durumda H_0 hipotezi red edilerek, H_1 hipotezi kabul edilmektedir. Sağlık kuruluşlarının gelen hastaların isteklerinin tam olarak karşılanamaması sorunu düzeyinde azalma meydana gelmiştir.

Hastaların ödemeleri konusundaki yaşanan sorunların medikal turizm faaliyetinin ilk aşamasında ortalaması 2,422 ve şu anki aşamada 2,104'tür. %95 güven aralığında önem

düzeyi 0,05'in altında çıkmıştır ($p<0,05$). Sağlık kuruluşlarının hastaların ödemeleri konusundaki yaşadıkları sorunların ilk aşaması ve şimdiki aşaması arasında fark bulunmaktadır. Bu durumda H_0 hipotezi red edilerek, H_1 hipotezi kabul edilmektedir. Sağlık kuruluşlarının hastaların ödemeleri konusundaki yaşadıkları sorunların düzeyinde azalma meydana gelmiştir.

Ulaşım ve konaklama konularında aksaklıklarla ilgili yaşanan sorunların medikal turizm faaliyetinin ilk aşamasında ortalaması 2,636 ve şu anki aşamada 2,240'tır. %95 güven aralığında önem düzeyi 0,05'in altında çıkmıştır ($p<0,05$). Sağlık kuruluşlarının ulaşım ve konaklama konularında yaşadıkları sorunların medikal turizmin ilk aşaması ve şu anki aşaması arasında fark bulunmaktadır. Bu durumda H_0 hipotezi red edilerek, H_1 hipotezi kabul edilmektedir. Sağlık kuruluşlarının ulaşım ve konaklama konularında yaşadıkları sorunların düzeyinde azalma meydana gelmiştir.

Tedavi sonrası hizmetlerle ilgili aksaklıklarla ilgili yaşanan sorunların medikal turizm faaliyetinin ilk aşamasında ortalaması 2,500 ve şu anki aşamada 2,162'dir. %95 güven aralığında önem düzeyi 0,05'in altında çıkmıştır ($p<0,05$). Sağlık kuruluşlarının tedavi sonrası hizmetlerle ilgili yaşadıkları aksaklıklarda medikal turizmin ilk aşaması ve şu an ki aşaması arasında fark bulunmaktadır. Bu durumda H_0 hipotezi red edilerek, H_1 hipotezi kabul edilmektedir. Sağlık kuruluşlarının tedavi sonrası hizmetlerle ilgili konularda yaşadıkları sorunların düzeyinde azalma meydana gelmiştir.

Hasta hakları konusundaki sorunların medikal turizm faaliyetinin ilk aşamasında ortalaması 2,351 ve şu anki aşamada 2,104'tür. %95 güven aralığında önem düzeyi 0,05'in altında çıkmıştır ($p<0,05$). Sağlık kuruluşlarının hasta hakları konusunda yaşadıkları sorunların düzeyinde medikal turizmin ilk aşaması ve şu an ki aşaması arasında fark bulunmaktadır. Bu durumda H_0 hipotezi red edilerek, H_1 hipotezi kabul edilmektedir. Sağlık kuruluşlarının hasta hakları konusunda yaşadıkları sorunların düzeyinde azalma meydana gelmiştir. Sağlık kuruluşlarının hasta hakları konusunda yaşadıkları sorunların ilk aşamadaki ve şu anki aşaması arasındaki korelasyon 0,627'dir. İlk aşama ile ikinci aşama arasındaki korelasyon değerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu durumda sağlık kuruluşunun ilk aşamada hasta hakları ile ilgili yaşadığı sorunların düzeyinin yüksek veya düşük olması, şu andaki düzeyinde aynı yönde yüksek veya düşük olacağı anlamına gelmektedir.

Personelin mevzuat ve etik kurallar konularında bilgi eksiklikleriyle ilgili sorunların medikal turizm faaliyetinin ilk aşamadaki ortalaması 2,409 ve şu anki aşamada 2,123'tür. %95 güven aralığında önem düzeyi 0,05'in altında çıkmıştır ($p<0,05$). Sağlık kuruluşlarının

personelin mevzuat ve etik kurallar konularında bilgi eksiklikleri konusunda yaşadıkları sorunların düzeyinde ilk aşama ve şu an ki aşama arasında fark bulunmaktadır. Bu durumda H_0 hipotezi red edilerek, H_1 hipotezi kabul edilmektedir. Sağlık kuruluşlarının personelin mevzuat ve etik kurallar konularında bilgi eksiklikleri konusunda yaşadıkları sorunların düzeyinde azalma meydana gelmiştir.

Sağlık kuruluşlarının mevcut kapasitenin yeterliliği ile ilgili sorunlarının medikal turizm faaliyetinin ilk aşamasında ortalaması 2,221 ve şu anki aşamada 2,007'dir. %95 güven aralığında önem düzeyi 0,05'in altında çıkmıştır ($p<0,05$). Yani sağlık kuruluşlarının mevcut kapasitenin yeterliliği ile ilgili yaşadıkları sorunların ilk aşama ve şimdiki aşaması arasında fark bulunmaktadır. Bu durumda H_0 hipotezi red edilerek, H_1 hipotezi kabul edilmektedir. Sağlık kuruluşlarının mevcut kapasitenin yeterliliği ile ilgili yaşadığı sorunların düzeyinde azalma meydana gelmiştir. Sağlık kuruluşlarının mevcut kapasitenin yeterliliği ile ilgili yaşadığı sorunların ilk aşama ve şu anki aşaması arasındaki korelasyon 0,604'tür. İlk aşama ile ikinci aşama arasındaki korelasyon değerinin yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, sağlık kuruluşunun ilk aşamada mevcut kapasitenin yeterliliği ile ilgili yaşadığı sorunların düzeyinin yüksek veya düşük olması durumunda, şu andaki düzeyinde aynı yönlü olarak yüksek veya düşük olacağı anlamına gelmektedir.

Medikal turizm kapsamında ihtiyaç duyulan kalifiye personelin yetersizliği ile ilgili sorunlarının medikal turizm faaliyetinin ilk aşamasında ortalaması 2,584 ve şu anki aşamada 2,240'tır. %95 güven aralığında önem düzeyi 0,05'in altında çıkmıştır ($p<0,05$). Sağlık kuruluşların medikal turizm kapsamında ihtiyaç duyulan kalifiye personelin yetersizliği ile ilgili yaşadıkları sorunlar arasında ilk aşama ve şimdiki aşama arasında fark bulunmaktadır. Bu durumda H_0 hipotezi red edilerek, H_1 hipotezi kabul edilmektedir. Sağlık kuruluşlarının medikal turizm kapsamında ihtiyaç duyulan kalifiye personelin yetersizliği ile ilgili yaşadıkları sorunların düzeyinde azalma meydana gelmiştir.

Tercümanlık hizmetleri konusunda eksiklikler ile ilgili sorunların medikal turizm faaliyetinin ilk aşamasında ortalaması 2,649 ve şu anki aşamada 2,234'tür. %95 güven aralığında önem düzeyi 0,05'in altında çıkmıştır ($p<0,05$). Sağlık kuruluşların tercümanlık hizmetleri konusunda eksiklikler ile ilgili yaşadıkları sorunların ilk aşama ve şimdiki aşaması arasında fark bulunmaktadır. Bu durumda H_0 hipotezi red edilerek, H_1 hipotezi kabul edilmektedir. Sağlık kuruluşlarının tercümanlık hizmetleri konusunda eksiklikler ile ilgili yaşadıkları sorunların düzeyinde azalma meydana gelmiştir.

Sağlık kuruluşlarının hasta hakları ve mevcut kapasitenin yeterliliği ile ilgili sorunlar dışında kalan diğer sorunlarında ilk ve ikinci aşamaları arasındaki korelasyonların düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda, belirtilen iki sorun dışında kalan sorunların ilk aşamadaki düzeyinin yüksek veya düşük olması, şu anki aşamada da sorun düzeyinin aynı yönlü olarak yüksek veya düşük olacağı anlamına gelmemektedir.

4.4.3. Sıralı Lojistik Regresyon Modeli

Araştırmalara konu olan sosyal olayların bir çoğu sıralı kategorik değişkenler vasıtasıyla ölçülebilmektedir. Sıralı kategorik değişkenler genellikle niteliklerin sırasını ortaya koymak amacıyla kullanılmaktadır. Buna örnek olarak; gelir düzeyi veya eğitim seviyesi gibi sıralama yapılan değişkenler gösterilebilir (Long, 1997: 137; Bender ve Grouven, 1997: 546). Bunun yanında anket çalışmalarında kullanılan katılım derecelerinin uzaklığına bakılmaksızın bir sıralama da yapılabilmektedir (Powers ve Xie, 1999:201; Katchova, 2013)

Genel bir şekilde ifade edildiğinde, sıra değerlerinin eşit olması şartı aranırken kategorilerin temsil ettiği değerlere ait aralıkların eşitliği aranmamaktadır. Bununla birlikte sıra değerleri, kategoriler arasındaki sayısal üstünlük derecesini de göstermektedir. Burda sonuçları sıralı bir şekilde ele almak araştırmanın hedefi doğrultusunda yapılan bir seçim niteliğindedir.

Sıralı lojistik regresyon yöntemi, bağımlı değişkenin sıralı niteliksel olması durumunda kullanılmaktadır. Kategori sayısının 3 veya daha fazla olduğu bağımlı değişken durumunda, bağımlı değişkenin kategori arasında doğal bir sıralamanın olmasıyla sıralı lojistik regresyon modeli; çok kategorili lojistik regresyon modelinden farklı olarak sıralamayı da dikkate almaktadır (Alpar, 2017: 657).

Sıralı değişken genelde 1 ile başlayıp ardışık tam sayılar biçiminde kodlanmaktadır. Bu kodlama sebebiyle sıralı sonuçların doğrusal regresyon modeli ile analiz etmenin uygunluğunu ifade eden çalışmalar bulunmaktadır (McKelvey ve Zavonia, 1975). Sıralı kategorilere sahip bir cevap değişkeni için en uygun analiz yöntemi sıralı regresyon modeli olmaktadır (Long ve Freese, 2014: 309; Bender ve Grouven, 1997: 546-547).

Sıralı lojistik regresyon modelinin en yaygın şekilde kullanılan üç tipi; orantısal odds veya yığılımlı logit modeli, ardışık kategori logit modeli ve devam-oranı logit modeli şeklinde sıralanabilir. Örnek olarak orantısal odds modelinde bağımlı değişken 4 kategoriden oluşmakta ise; 0 kategorisi ile 1,2,3 kategorileri, 0 kategorisi ve 1 kategorisi ile

2 ve 3 kategorileri, 0 kategorisi 1 kategorisi ve 2 kategorisi ile 3 kategorisi karşılaştırılır (Alpar, 2017: 657).

Sıralı lojistik regresyon modeli genellikle gizli değişkenli model şeklinde ifade edilmektedir. Y gizli değişkeni $-\infty$ ve $+\infty$ aralığında değişen değerler almaktadır. Bağımlı değişkenin bağımsız değişken üzerindeki regresyonunun tahmin edilebilmesi için en yüksek olasılırlık yöntemi seçilmektedir. En yüksek olasılırlık yönteminin kullanılabilmesi için hata terimlerinin dağılımlarının belli olması gerekmektedir. Sıralı regresyon modellerinde hata terimlerinin çoğunlukla normal veya lojistik dağılımlı olduğu varsayılmaktadır. Sıralı regresyon yapısal model eşitlik;

$$y_i^* = x_i\beta + \varepsilon_i \quad (4.1)$$

şeklinde ifade edilebilir. Modelde ε hata terimi ve $i=1, \dots, N$ dir.

Tek bağımsız değişken durumunda model;

$$y_i^* = \alpha + \beta x_i + \varepsilon_i \quad (4.2)$$

şeklinde ifade edilebilir.

İki durumlu değişkenler için gerçekleştirilen modeller, y^* için j sıralı kategorilere bölünerek;

$$y_i^* = m \quad \tau_{m-1} \leq y_i^* \leq \tau_m \quad m=1, \dots, j \text{ için} \quad (4.3)$$

elde edilir (Long, 1997: 117).

Sıralı modellerde ait yorumlamalardan biri olan marjinal etkilerin hesaplanması ve yorumlanması, sürekli ve kategorik değişkenler için kullanılabilir. Kısmi değişim veya marjinal etkiler tüm değişkenlerin düzeyine bağlıdır. Bu durumda hangi değişkene bağlı olarak hesaplama yapılması kararı verilmelidir. Marjinal etki genellikle değişkenlerin tamamının ortalama değerleri vasıtasıyla hesaplanmaktadır (Long, 1997:135; Borooah, 2001: 12-13). Marjinal etki, bağımsız değişkende meydana gelen bir birimlik değişim karşısında bağımlı değişkenin ilgili kategorisinde gerçekleşme olasılığına etkisi olarak yorumlanmaktadır.

Sıralı modellerde en önemli olan varsayım, modelin eğim parametrelerinin bağımlı değişkenin sahip olduğu kategorilere göre değişmemesidir. Paralel regresyon varsayımı;

$\beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_{j-1}$ olduğunu ifade etmektedir. Paralellik testine göre hipotez;

H_0 : İlgili regresyon katsayıları bağımlı değişkenin tüm kategorilerinde aynıdır.

H_1 : İlgili regresyon katsayıları bağımlı değişkenin tüm kategorileri için farklıdır.

şeklinde olmaktadır.

Paralel regresyon varsayımının geçerli olup olmadığı çok durumlu logit model tahmin edilerek test edilmektedir.

Tablo 54
Sıralı Lojistik Regresyon Modeline Ait Sonuçlar

Medikal turizm hastalarının toplam hasta sayısı içindeki payı (bağımlı değişken)	Katsayı	Standart Hata	z	P> z
Medikal turizm faaliyetinde karşılaşılan sorunların düzeyi (Referans Kategori: Katılmıyorum)				
Kararsızım	-1,090	0,616	-1,770	0,077*
Katılıyorum	-0,660	0,778	-0,850	0,397
Medikal turizm faaliyetinin sağlık kuruluşlarına sağladığı faydalar (Referans Kategori: Katılmıyorum)				
Kararsızım	-0,652	1,203	-0,540	0,588
Katılıyorum	-2,049	1,260	-1,630	0,104
Sağlık kuruluşlarının Antalya'ndan teknik ekipman, bakım onarım ve malzeme temin edebilme seviyeleri (Referans Kategori: 0)				
%1-50	1,753	0,939	1,870	0,062*
%51-100	1,527	0,908	1,680	0,093
Medikal turizm kapsamında tedavi gören hastalarının kuruluşun dışında bir özel laboratuvar ve çekim merkezinde hizmet alma düzeyi (Referans Kategori: 0)				
%1-50	-0,709	0,582	-1,220	0,224
%51-100	1,081	0,697	1,550	0,121
Çalışan Sayısı (Referans Kategori:1-9)				
10-49	0,484	0,523	0,920	0,355
50-249	0,655	0,893	0,730	0,463
250-499	-2,211	1,495	-1,480	0,139
500+	1,162	1,902	0,610	0,541
Kuruluşun Yaşı (Referans Kategori:0-3)				
4-9	0,234	0,620	0,380	0,706
10-14	-0,135	0,824	-0,160	0,870
15+	-1,128	1,008	-1,120	0,263
Mevcut Yatak Sayısı (Referans Kategori:0)				
1-49 yatak	-0,108	0,843	-0,130	0,898
50-99 yatak	-1,398	0,874	-1,600	0,110
100 + yatak	0,113	1,259	0,090	0,928
Medikal turizm faaliyetinde bulunulan süre (Referans Kategori:0-3)				
4-9	2,361	0,781	3,020	0,003***
10-14	3,094	0,825	3,750	0,000
15-19	3,720	2,925	1,270	0,204
20+	-1,609	1,489	-1,080	0,280
Medikal turizm faaliyetleri için kuruluşunuzda özel birimler kuruldu mu? (Referans Kategori: Hayır)	0,467	0,520	0,900	0,369
Medikal turizm kapsamında üye olunan topluluk ve anlaşma var mı? (Referans Kategori: Hayır)	0,739	0,443	1,670	0,095*
Medikal turizm kapsamında potansiyel vadeden hedef ülke gurubunuz var mı? (Referans Kategori: Hayır)	0,814	0,536	1,520	0,129

Tablo 54 (Devam)

Antalya dışında başka bir yerde faaliyette bulunsaydık medikal turizmde da aynı sonuçları elde edemedik (Referans Kategori: Kesinlikle katılmıyorum)				
<i>Katılmıyorum</i>	-0,462	0,715	-0,650	0,518
<i>Kararsızım</i>	0,005	0,900	0,010	0,996
<i>Katılıyorum</i>	-0,339	0,845	-0,400	0,689
<i>Kesinlikle katılıyorum</i>	-0,269	0,995	-0,270	0,787
Medikal turizm faaliyetini sorunsuz bir şekilde yürütebiliyoruz	0,505	0,447	1,130	0,259
Temas içerisinde bulunduğunuz aracı kuruluşlar nelerdir (seyahat acenteleri) (Referans Kategori: Hayır)	0,022	0,515	0,040	0,966
Temas içerisinde bulunduğunuz aracı kuruluşlar nelerdir (yardımcı firmalar) (Referans Kategori: Hayır)	-0,453	0,554	-0,820	0,413
Temas içerisinde bulunduğunuz aracı kuruluşlar nelerdir (sağlık hizmeti sağlayıcı gruplar) (Referans Kategori: Hayır)	1,037	0,507	2,050	0,041**
Temas içerisinde bulunduğunuz aracı kuruluşlar nelerdir (diğer) (Referans Kategori: Hayır)	0,370	0,504	0,730	0,462
/cut1	3,157	1,796		
/cut2	4,980	1,863		
Paralel Eğriler Varsayımı $X^2=8,105$ $p=1,000$ Log pseudolikelihood = -116,07182 Number of obs = 154 Wald chi2(34) = 95,38 Prob > chi2 = 0,0000 Pseudo R2 = 0,2751				
Not: %10, **%5 ve ***%1 önem düzeyinde anlamlılıkları ifade etmektedir.				

Tablo 55
Medikal Turistlerin Toplam Hastalar İçindeki Payının %1-40 Olduğu Kategoriye Ait Marjinal Etkiler

	<i>Katsayı</i>	<i>Standart Hata</i>	<i>z</i>	<i>P> z </i>
Sorunlarla Karşılaşma (Referans Kategori: Katılmıyorum)				
<i>Kararsızım</i>	0,261	0,135	1,930	0,053*
<i>Katılıyorum</i>	0,163	0,188	0,870	0,384
Medikal turizm faaliyetinin sağlık kuruluşlarına sağladığı faydalar (Referans Kategori: Katılmıyorum)				
<i>Kararsızım</i>	0,093	0,181	0,520	0,605
<i>Katılıyorum</i>	0,408	0,160	2,550	0,011**
Sağlık kuruluşlarının Antalya'ndan teknik ekipman, bakım onarım ve malzeme temin edebilme seviyeleri (Referans Kategori: 0)				
%1-50	-0,385	0,185	-2,080	0,037**
%51-100	-0,329	0,153	-2,150	0,032**
Medikal turizm kapsamında tedavi gören hastalarının kuruluşun dışında bir özel laboratuvar ve çekim merkezinde hizmet alma düzeyi (Referans Kategori: 0)				

Tablo 55 (Devam)

%1-50	0,164	0,132	1,240	0,213
%51-100	-0,256	0,158	-1,620	0,105
Çalışan Sayısı (Referans Kategori:1-9)				
10-49	-0,120	0,129	-0,930	0,351
50-249	-0,161	0,213	-0,760	0,449
250-499	0,377	0,164	2,290	0,022**
500+	-0,271	0,382	-0,710	0,478
Kuruluşun Yaşı (Referans Kategori:0-3)				
4-9	-0,058	0,152	-0,380	0,705
10-14	0,034	0,206	0,160	0,870
15+	0,262	0,210	1,250	0,212
Mevcut Yatak Sayısı (Referans Kategori:0 yatak)				
1-49 yatak	0,027	0,210	0,130	0,898
50-99 yatak	0,315	0,166	1,890	0,058*
100 + yatak	-0,028	0,310	-0,090	0,928
Medikal turizm faaliyetinde bulunulan süre (Referans Kategori:0-3 yıl)				
4-9 yıl	-0,525	0,132	-3,970	0,000***
10-14 yıl	-0,616	0,104	-5,930	0,000***
15-19 yıl	-0,662	0,180	-3,690	0,000***
20+ yıl	0,207	0,123	1,680	0,092*
Medikal turizm faaliyetleri için kuruluşunuzda özel birimler kuruldu mu? (Referans Kategori: Hayır)	-0,117	0,130	-0,900	0,369
Medikal turizm kapsamında üye olunan topluluk ve anlaşma var mı? (Referans Kategori: Hayır)	-0,185	0,111	-1,670	0,096*
Medikal turizm kapsamında potansiyel vadeden hedef ülke gurubunuz var mı? (Referans Kategori: Hayır)	-0,204	0,134	-1,520	0,129
Antalya dışında başka bir yerde faaliyette bulunsaydık medikal turizmde da aynı sonuçları elde edemezdik (Referans Kategori: Kesinlikle katılmıyorum)				
<i>Katılmıyorum</i>	0,115	0,175	0,660	0,511
<i>Kararsızım</i>	-0,001	0,219	-0,010	0,996
<i>Katılıyorum</i>	0,084	0,207	0,400	0,686
<i>Kesinlikle katılıyorum</i>	0,066	0,245	0,270	0,787
Medikal turizm faaliyetini sorunsuz bir şekilde yürütebiliyoruz	-0,126	0,112	-1,130	0,259
Temas içerisinde bulunduğunuz aracı kuruluşlar nelerdir? (Seyahat acenteleri) (Referans Kategori: Hayır)	-0,005	0,129	-0,040	0,966
Temas içerisinde bulunduğunuz aracı kuruluşlar nelerdir? (Yardımcı firmalar) (Referans Kategori: Hayır)	0,113	0,138	0,820	0,413
Temas içerisinde bulunduğunuz aracı kuruluşlar nelerdir? (Sağlık hizmeti sağlayıcı gruplar) (Referans Kategori: Hayır)	-0,259	0,127	-2,040	0,041**
Temas içerisinde bulunduğunuz aracı kuruluşlar nelerdir? (Diğer) (Referans Kategori: Hayır)	-0,093	0,126	-0,730	0,462
Not: *%10, **%5 ve ***%1 önem düzeyinde anlamlılıkları ifade etmektedir.				

Tablo 55’te %1-40 kategorisinde yer alan sağlık kuruluşları için gerçekleştirilen sıralı lojistik regresyon modeline ait marjinal etki değerleri verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, sorunlarla karşılaşma düzeyinde *kararsız* olan sağlık kuruluşlarının *katılmıyorum* cevabı verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payında %1-40 kategorisinde olma olasılığının %26,1 daha çok olduğu tespit edilmiştir.

Medikal turizm faaliyetinin sağlık kuruluşlarına sağladığı faydalara katılım düzeyinde *katılıyorum* diyen sağlık kuruluşlarının *katılmıyorum* cevabı verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payının %1-40 kategorisinde olma olasılığının %40,8 daha çok olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık kuruluşlarının teknik ekipman, teknik ekipmanın bakım ve onarımı ve medikal turizm faaliyetinde kullanılan malzemenin Antalya’dan sağlanabilmesine %1-50 cevabını veren kuruluşların 0 cevabını verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payının %1-40 kategorisinde olma olasılığının %38,5 daha az olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık kuruluşlarının teknik ekipman, teknik ekipmanın bakım ve onarımı ve medikal turizm faaliyetinde kullanılan malzemenin Antalya’dan sağlanabilmesinde %51-100 cevabını veren kuruluşların 0 cevabı verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payının %1-40 kategorisinde olma olasılığının %32,9 daha az olduğu tespit edilmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre, çalışan sayısına 25-499 cevabını veren sağlık kuruluşlarının 1-9 cevabı verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payında %1-40 kategorisinde olma olasılığının %37,7 daha çok olduğu tespit edilmiştir.

Mevcut yatak sayısına 50-99 *yatak* cevabını veren sağlık kuruluşunun 0 *yatak* cevabını verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payında %1-40 kategorisinde olma olasılığının %31,5 daha çok olduğu tespit edilmiştir.

Medikal turizm faaliyetinde bulunulan süreye 4-9 *yıl* cevabını veren sağlık kuruluşlarının 0-3 *yıl* cevabını verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payının %1-40 kategorisinde olma olasılığının %52,5 daha az olduğu tespit edilmiştir. 10-14 *yıl* cevabını veren sağlık kuruluşlarının 0-3 *yıl* cevabını verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payının %1-40 kategorisinde olma olasılığının %61,6 daha az olduğu tespit edilmiştir. 15-19 *yıl* cevabını veren sağlık

kuruluşlarının 0-3 yıl cevabını verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payının %1-40 kategorisinde olma olasılığının %66,2 daha az olduğu tespit edilmiştir. Marjinal etkiler analizinden elde edilen sonuçlara göre 20 + yıl cevabını veren sağlık kuruluşlarının 0-3 yıl cevabını verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payının %1-40 kategorisinde olma olasılığının %20,7 daha çok olduğu tespit edilmiştir.

Medikal turizm kapsamında üye olunan topluluk ve anlaşma olduğunu belirten sağlık kuruluşlarının medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payının %1-40 kategorisinde olma olasılığının %18,5 daha az olduğu tespit edilmiştir.

Temas içerisinde bulunduğu aracı kuruluşların sağlık hizmeti sağlayıcı gruplar olduğunu belirten sağlık kuruluşlarını medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payının %1-40 kategorisinde olma olasılığının %25,9 daha az olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 56
Medikal Turistlerin Toplam Hastalar İçindeki Payının %41-60 Olduğu Kategoriye Ait Marjinal Etkiler

	<i>Katsayı</i>	<i>Standart Hata</i>	<i>z</i>	<i>P> z </i>
Sorunlarla Karşılaşma (Referans Kategori: Katılmıyorum)				
<i>Kararsızım</i>	-0,153	0,090	-1,700	0,090*
<i>Katılıyorum</i>	-0,088	0,116	-0,760	0,449
Medikal turizm faaliyetinin sağlık kuruluşlarına sağladığı faydalar (Referans Kategori: Katılmıyorum)				
<i>Kararsızım</i>	0,066	0,141	0,460	0,643
<i>Katılıyorum</i>	-0,012	0,146	-0,080	0,933
Sağlık kuruluşlarının Antalya'ndan teknik ekipman, bakım onarım ve malzeme temin edebilme seviyeleri (Referans Kategori: 0)				
%1-50	0,242	0,111	2,180	0,030**
%51-100	0,217	0,110	1,970	0,049**
Medikal turizm kapsamında tedavi gören hastalarının kuruluşun dışında bir özel laboratuvar ve çekim merkezinde hizmet alma düzeyi (Referans Kategori: 0)				
%1-50	-0,107	0,085	-1,260	0,206
%51-100	0,089	0,063	1,420	0,155
Çalışan Sayısı (Referans Kategori:1-9)				
10-49	0,058	0,067	0,860	0,387
50-249	0,072	0,083	0,860	0,388
250-499	-0,270	0,121	-2,230	0,026**
500+	0,085	0,061	1,390	0,164
Kuruluşun Yaşı (Referans Kategori:0-3)				
4-9	0,025	0,065	0,380	0,703
10-14	-0,017	0,105	-0,160	0,871
15+	-0,164	0,141	-1,160	0,245

Tablo 56 (Devam)

Mevcut Yatak Sayısı (Referans Kategori:0 yatak)				
1-49 yatak	-0,013	0,105	-0,120	0,901
50-99 yatak	-0,201	0,119	-1,690	0,091*
100 + yatak	0,012	0,130	0,090	0,925
Medikal turizm faaliyetinde bulunulan süre (Referans Kategori:0-3 yıl)				
4-9 yıl	0,185	0,064	2,890	0,004***
10-14 yıl	0,095	0,087	1,090	0,277
15-19 yıl	0,000	0,412	0,000	1,000
20+ yıl	-0,161	0,097	-1,650	0,098*
Medikal turizm faaliyetleri için kuruluşunuzda özel birimler kuruldu mu? (Referans Kategori: Hayır)	0,060	0,069	0,870	0,386
Medikal turizm kapsamında üye olunan topluluk ve anlaşma var mı? (Referans Kategori: Hayır)	0,095	0,061	1,540	0,122
Medikal turizm kapsamında potansiyel vadeden hedef ülke gurubunuz var mı? (Referans Kategori: Hayır)	0,104	0,071	1,460	0,144
Antalya dışında başka bir yerde faaliyette bulunsaydık medikal turizmde da aynı sonuçları elde edemezdik (Referans Kategori: Kesinlikle katılmıyorum)				
Katılmıyorum	-0,055	0,075	-0,730	0,465
Kararsızım	0,000	0,083	0,010	0,996
Katılıyorum	-0,038	0,089	-0,430	0,669
Kesinlikle katılıyorum	-0,029	0,109	-0,270	0,788
Medikal turizm faaliyetini sorunsuz bir şekilde yürütebiliyoruz	0,065	0,062	1,040	0,300
Temas içerisinde bulunduğunuz aracı kuruluşlar nelerdir? (Seyahat acenteleri) (Referans Kategori: Hayır)	0,003	0,066	0,040	0,966
Temas içerisinde bulunduğunuz aracı kuruluşlar nelerdir? (Yardımcı firmalar) (Referans Kategori: Hayır)	-0,058	0,071	-0,820	0,413
Temas içerisinde bulunduğunuz aracı kuruluşlar nelerdir? (Sağlık hizmeti sağlayıcı gruplar) (Referans Kategori: Hayır)	0,133	0,075	1,770	0,077*
Temas içerisinde bulunduğunuz aracı kuruluşlar nelerdir? (Diğer) (Referans Kategori: Hayır)	0,047	0,064	0,740	0,460
Not: *%10, **%5 ve ***%1 önem düzeyinde anlamlılıkları ifade etmektedir.				

Tablo 56'da %41-60 kategorisinde yer alan sağlık kuruluşları için gerçekleştirilen sıralı lojistik regresyon modeline ait marjinal etki değerleri verilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, sorunlarla karşılaşma düzeyinde *kararsızım* cevabı veren sağlık kuruluşlarının *katılmıyorum* cevabı verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payında %41-60 kategorisinde olma olasılığının %15,3 daha az olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık kuruluşlarının teknik ekipman, teknik ekipmanın bakım ve onarımı ve medikal turizm faaliyetinde kullanılan malzemenin Antalya'dan sağlanabilmesinde %1-50 cevabını veren kuruluşların 0 cevabı verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payının %41-60 kategorisinde olma olasılığının %24,2 daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık kuruluşlarının teknik ekipman, teknik ekipmanın bakım ve onarımı ve medikal turizm faaliyetinde kullanılan malzemenin Antalya'dan sağlanabilmesinde %51-100 cevabını veren kuruluşların 0 cevabı verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payının %41-60 kategorisinde olma olasılığının %21,7 daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Marjinal etkiler analizinden elde edilen sonuçlara göre, çalışan sayısına 250-499 cevabını veren sağlık kuruluşlarının 1-9 cevabı verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payında %41-60 kategorisinde olma olasılığının %27 daha az olduğu tespit edilmiştir.

Mevcut yatak sayısına 50-99 yatak cevabını veren sağlık kuruluşunun 0 yatak cevabını verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payında %41-60 kategorisinde olma olasılığının %20,1 daha az olduğu tespit edilmiştir.

Medikal turizm faaliyetinden bulunulan süreye 4-9 yıl cevabını veren sağlık kuruluşlarının 0-3 yıl cevabını verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payının %41-60 kategorisinde olma olasılığının %18,5 daha çok olduğu tespit edilmiştir. Marjinal etkiler analizinden elde edilen sonuçlara göre 20 + yıl cevabını veren sağlık kuruluşlarının 0-3 yıl cevabını verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payının %41-60 kategorisinde olma olasılığının %16,1 daha az olduğu tespit edilmiştir.

Temas içerisinde bulunduğu aracı kuruluşların sağlık hizmeti sağlayıcı gruplar olduğunu belirten sağlık kuruluşlarını medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payının %41-60 kategorisinde olma olasılığının %13,3 daha çok olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 57
Medikal Turistlerin Toplam Hastalar İçindeki Payının %61-100 Olduğu Kategoriyeye Ait Marjinal Etkiler

	<i>Katsayı</i>	<i>Standart Hata</i>	<i>z</i>	<i>P> z </i>
Sorunlarla Karşılaşma (Referans Kategorisi: Katılmıyorum)				
<i>Kararsızım</i>	-0,108	0,052	-2,070	0,039**
<i>Katılıyorum</i>	-0,076	0,075	-1,010	0,311
Medikal turizm faaliyetinin sağlık kuruluşlarına sağladığı faydalar (Referans Kategorisi: Katılmıyorum)				
<i>Kararsızım</i>	-0,159	0,290	-0,550	0,583
<i>Katılıyorum</i>	-0,396	0,294	-1,350	0,178
Sağlık kuruluşlarının Antalya'ndan teknik ekipman, bakım onarım ve malzeme temin edebilme seviyeleri (Referans Kategorisi: 0)				

%1-50	0,142	0,094	1,510	0,130
%51-100	0,111	0,052	2,140	0,032**
Medikal turizm kapsamında tedavi gören hastalarının kuruluşun dışında bir özel laboratuvar ve çekim merkezinde hizmet alma düzeyi (Referans Kategori: 0)				
%1-50	-0,057	0,051	-1,130	0,260
%51-100	0,166	0,110	1,500	0,132
Çalışan Sayısı (Referans Kategori:1-9)				
10-49	0,062	0,064	0,970	0,334
50-249	0,089	0,136	0,660	0,510
250-499	-0,107	0,055	-1,940	0,052*
500+	0,186	0,389	0,480	0,632
Kuruluşun Yaşı (Referans Kategori:0-3)				
4-9	0,033	0,088	0,370	0,709
10-14	-0,017	0,101	-0,170	0,868
15+	-0,098	0,076	-1,290	0,196
Mevcut Yatak Sayısı (Referans Kategori:0 yatak)				
1-49 yatak	-0,014	0,106	-0,130	0,896
50-99 yatak	-0,114	0,057	-2,000	0,045**
100 + yatak	0,016	0,179	0,090	0,930
Medikal turizm faaliyetinde bulunulan süre (Referans Kategori:0-3 yıl)				
4-9 yıl	0,340	0,151	2,250	0,024**
10-14 yıl	0,521	0,161	3,240	0,001***
15-19 yıl	0,662	0,578	1,150	0,252
20+ yıl	-0,047	0,029	-1,590	0,112
Medikal turizm faaliyetleri için kuruluşunuzda özel birimler kuruldu mu? (Referans Kategori: Hayır)	0,057	0,063	0,900	0,366
Medikal turizm kapsamında üye olunan topluluk ve anlaşma var mı? (Referans Kategori: Hayır)	0,090	0,055	1,640	0,102
Medikal turizm kapsamında potansiyel vadeden hedef ülke gurubunuz var mı? (Referans Kategori: Hayır)	0,099	0,068	1,450	0,146
Antalya dışında başka bir yerde faaliyette bulunsaydık medikal turizmde da aynı sonuçları elde edemezdik (Referans Kategori: Kesinlikle katılmıyorum)				
Katılmıyorum	-0,060	0,103	-0,580	0,561
Kararsızım	0,001	0,136	0,010	0,996
Katılıyorum	-0,046	0,120	-0,380	0,702
Kesinlikle katılıyorum	-0,037	0,138	-0,270	0,788
Medikal turizm faaliyetini sorunsuz bir şekilde yürütebiliyoruz	0,062	0,052	1,190	0,235
Temas içerisinde bulunduğunuz aracı kuruluşlar nelerdir? (Seyahat acenteleri) (Referans Kategori: Hayır)	0,003	0,063	0,040	0,966
Temas içerisinde bulunduğunuz aracı kuruluşlar nelerdir? (Yardımcı firmalar) (Referans Kategori: Hayır)	-0,055	0,069	-0,800	0,425
Temas içerisinde bulunduğunuz aracı kuruluşlar nelerdir? (Sağlık hizmeti sağlayıcı gruplar) (Referans Kategori: Hayır)	0,126	0,061	2,080	0,038**
Temas içerisinde bulunduğunuz aracı kuruluşlar nelerdir? (Diğer) (Referans Kategori: Hayır)	0,045	0,063	0,720	0,473
Not: *%10, **%5 ve ***%1 önem düzeyinde anlamlılıkları ifade etmektedir.				

Tablo 57’de %61-100 kategorisinde yer alan sağlık kuruluşları için gerçekleştirilen sıralı lojistik regresyon modeline ait marjinal etki değerleri verilmiştir. Elde edilen sonuçlara

göre, sorunlarla karşılaşma düzeyinde *kararsızım* cevabı veren sağlık kuruluşlarının *katılmıyorum* cevabı verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payında %61-100 kategorisinde olma olasılığının %10,8 daha az olduğu tespit edilmiştir.

Sağlık kuruluşlarının teknik ekipman, teknik ekipmanın bakım ve onarımı ve medikal turizm faaliyetinde kullanılan malzemenin Antalya'dan sağlanabilmesinde %51-100 cevabını veren kuruluşların 0 cevabı verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payının %61-100 kategorisinde olma olasılığının %11,1 daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Marjinal etkiler analizinden elde edilen sonuçlara göre, çalışan sayısına 250-499 cevabını veren sağlık kuruluşlarının 1-9 cevabı verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payında %61-100 kategorisinde olma olasılığının %10,7 daha az olduğu tespit edilmiştir.

Mevcut yatak sayısına 50-99 *yatak* cevabını veren sağlık kuruluşunun 0 *yatak* cevabını verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payında %61-100 kategorisinde olma olasılığının %11,4 daha az olduğu tespit edilmiştir.

Medikal turizm faaliyetinden bulunulan süreye 4-9 *yıl* cevabını veren sağlık kuruluşlarının 0-3 *yıl* cevabını verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payının %61-100 kategorisinde olma olasılığının %34 daha çok olduğu tespit edilmiştir.

Marjinal etkiler analizinden elde edilen sonuçlara göre medikal turizm faaliyetinden bulunulan süreye 10-14 *yıl* cevabını veren sağlık kuruluşlarının 0-3 *yıl* cevabını verenlere göre medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payının %61-100 kategorisinde olma olasılığının %52,1 daha çok olduğu tespit edilmiştir.

Temas içerisinde bulunduğu aracı kuruluşların sağlık hizmeti sağlayıcı gruplar olduğunu belirten sağlık kuruluşlarını medikal turizm hastalarının toplam hastalar içindeki payının %61-100 kategorisinde olma olasılığının %12,6 daha çok olduğu tespit edilmiştir.

4.4.4. Faktör Analizi

Faktör analizi birbiri ile ilişkili veri yapılarını birbirinden bağımsız daha sayıda yeni veri yapılarına dönüştürmek, başka bir ifadeyle bir oluşumun nedeninin açıkladıkları varsayılan değişkenleri ortaya çıkarmak ve gerektiğinde adlandırmak amacıyla başvurulmuş bir yöntemler bütünüdür. Ayrıca faktör analizi birbiri ile ilişkili (bağımlı), yorumlaması zor

ve oldukça fazla değişkenler bütününden bu yapıyı temsil eden birbirinden tamamen veya göreceli olarak bağımsız az ve kavramsal olarak anlamlı faktörlerin türetilmesini amaçlayan yöntemler bütününe ifade etmektedir (Alpar, 2017: 245).

Faktör analizini temel iki amacı boyut indirgemek ve değişkenler arasındaki ilişkilerdeki yapıyı araştırmak, diğer bir deyişle değişkenleri sınıflamaktır. Faktör analizinde ele alınan değişkenlerde bağımlı veya bağımsız değişkenler olarak adlandırılan bir yapı yoktur. Tüm değişkenler eşanlı olarak bir yapıyı oluşturan birbiriyle ilişkili değişkenlerdir. Faktör analizi bu yönüyle çok değişkenli varyans analizi, çoklu regresyon yöntemleri, ayırma analizi, kanonik korelasyon gibi bir yada birden fazla bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki bağımlılık yapısını inceleyen yöntemlerden ayrılır (Alpar, 2017: 245-246).

Faktör analizinin temel varsayımı, verinin çok değişkenli normal dağılım gösteren bir evrenden çekilmiş olmasıdır. Faktör analizi amaçları ve uygulanış biçimleri açısından farklı şekillerde adlandırılmaktadır. Bu faktör analizi çeşitleri (Alpar, 2017: 46-47).

R tipi faktör analizi: değişkenler arasındaki ilişkilerden yola çıkarak farklı boyutların elde edilmesi sürecini ifade etmektedir.

Q tipi faktör analizi: Faktör analizi sadece yalnızca değişkenler arasındaki korelasyon matrisinin dikkate alınması ile değil, nesneler arasındaki korelasyon matrisinin dikkate alınması ile de uygulanabilmektedir.

Açımlayıcı faktör analizi: R tipi faktör analizi ile benzer içeriklidir. X veri matrisindeki değişkenlerin ilişkilerinden yararlanarak değişkenlerden daha az sayıda faktör belirlemeyi amaçlar. Faktör analizinde söz edildiğinde ilk akla gelen uygulamalar açımlayıcı faktör analizi uygulamalarıdır.

Doğrulamalı faktör analizi: Bu faktör analizinde tımdengelim stratejisi söz konusu olup, araştırmanın başında hangi değişkenlerin birlikte faktörleşeceği önermesi vardır. Bu çerçevede bildirilen istatistiksel süreçte, değişkenlerin varsayılan kuramsal yapıya ne derece uyduğu belirlenmeye çalışılır.

Araştırmada faktör analizinde, Açımlayıcı Faktör Analizi, Temel Bileşenler Analizi, Varimax (maximum değişkenlik) döndürme tekniği kullanılarak uygulanmıştır. Analiz sürecinde maddeler, binişiklik durumları ve faktör yük değerlerinin kabul düzeyini karşılama düzeyleri (araştırmamızda 0,32 olarak kullanılmıştır) değerlendirilmiştir. Binişik maddeler ve faktör yük değeri düşük olan maddeler tek tek ve adım adım analiz aracından çıkarılmıştır.

Faktör analizinin ilk aşamasında 57 madde için Cronbach Alpha değeri, 863 olarak ve KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) oranı ise 0,757 olarak ölçülmüştür. Analizin ilk adımından başlanarak yukarıda bahsedilen analiz sürecinde toplam 7 adımda 6 değişken analiz dışında bırakılmıştır. Analizin son adımında 51 madde için Cronbach Alpha değeri ,864 ve KMO oranı ,779 olarak ölçülmüştür. Faktör analizi için çıktı dosyası Ek 2’de sunulmuştur. Analizin Bartlett Küresellik Testi sonuçları incelendiğinde, elde edilen ki-kare (X^2) değerinin 0,1 düzeyinde manidar olduğu görülmektedir ($X^2_{1275}=8972,343$; $p<,01$).

Gerçekleştirilen açımlayıcı faktör analizi sonucunda, Yamaç birikimli grafiği, dödürülmüş bileşenler matrisi ve faktörlerin toplam varyansa katkı oranları değerlendirilmiş sekiz faktör önerilmiştir. Bu sekiz faktörün toplam varyansa yaptığı katkının %73,569 olduğu görülmektedir.

1. Faktör: **Sorunlar**. %16,038 açıklayıcılık derecesine sahip olan bu faktörün sağlık kuruluşlarının karşılaştıkları sorunları temsil eden değişkenler tarafından karakterize edildiği düşünülmüştür. Faktör içinde yer alan maddeler: hasta hakları konusunda sorunlar, hastaların ödemeleri konusundaki sorunlar, gelen hastaların isteklerinin tam olarak karşılanamaması, ulaşım ve konaklama konularında aksaklıklar, aracı kuruluşlarla yaşanan sorunlar, hasta gruplarının organize edilmesinde sorunlar, tedavi sonrası hizmetlerle ilgili aksaklıklar, personelin mevzuat ve etik kurallar konularında bilgi eksiklikleri, medikal turizm kapsamında ihtiyaç duyulan kalifiye personelin yetersizliği, tercümanlık hizmetleri konusunda eksiklikler ve mevcut kapasitenin yeterliliği ile ilgili sorunlar.
2. Faktör: **Turizm dışsallıkları**. %13,121 açıklayıcılık derecesine sahip olan bu faktörün sağlık kuruluşlarının turizm dışsallıklarını temsil eden değişkenler tarafından karakterize edildiği düşünülmüştür. Faktör içinde yer alan maddeler: Antalya'da gelişmiş konaklama tesislerinin bulunması, Antalya'da köklü bir turizm tecrübesinin bulunması, Antalya'nın bilinen bir destinasyon olması, Antalya'da farklı turizm faaliyetlerinin bulunması, Antalya'nın iklimi, Antalya'da turist sağlığı konusunda elde edilen tecrübe ve Antalya'nın ulaşım olanakları.
3. Faktör: **Sağlık kuruluşunun medikal turizm faaliyeti ile sağladığı faydalar**. %10,886 açıklayıcılık derecesine sahip olan bu faktörün sağlık kuruluşunun medikal turizm faaliyeti ile sağladığı faydaları temsil eden değişkenler tarafından karakterize edildiği düşünülmüştür. Faktör içinde yer alan maddeler: istihdam

arttı, uluslararası bilinirliğimiz arttı, teknolojik alt yapı düzeyimiz yükseldi, kapasite kullanım oranımız yükseldi, hizmet verilen klinik hizmet sayısı/hasta sayısı arttı, karlılık oranı arttı, kuruluşumuza olan güven hem yurt içinde hem de yurt dışında arttı ve medikal turizm faaliyetini sorunsuz bir şekilde yürütebiliyoruz.

4. Faktör: **Uluslararasılaşma kararında çekici faktörler.** %9,473 açıklayıcılık derecesine sahip olan bu faktörün sağlık kuruluşunun uluslararasılaşma kararında çekici faktörleri temsil eden değişkenler tarafından karakterize edildiği düşünülmüştür. Faktör içinde yer alan maddeler: sahip olduğumuz tedavi hizmetleri, gerekli teknolojik alt yapıya sahip olmamız, yabancı hastalar hakkında yeteri kadar bilgiye sahip olmamız, uluslararası fırsatlardan yararlanma isteği, daha yüksek büyüme fırsatları sunması ve kar oranını arttırma isteği.
5. Faktör: **Büyüklik ve tecrübe.** %6,456 açıklayıcılık derecesine sahip olan bu faktörün sağlık kuruluşunun büyüklüğünü temsil eden değişkenler tarafından karakterize edildiği düşünülmüştür. Faktör içinde yer alan maddeler: çalışan sayısı, medikal turizm faaliyetinde bulunulan süre, kuruluşun yaşı, mevcut yatak sayısı ve medikal turizm faaliyetlerinde çalışan sayısı.
6. Faktör: **Uluslararasılaşma kararında itici faktörler.** %6,378 açıklayıcılık derecesine sahip olan bu faktörün sağlık kuruluşunun uluslararasılaşma kararında itici faktörlerini temsil eden değişkenler tarafından karakterize edildiği düşünülmüştür. Faktör içinde yer alan maddeler: yaşanan rekabet baskısı, vergi avantajlarından yararlanma isteği, kapasite kullanım oranının düşük olması ve kuruluşumuzdaki yönetsel baskılar.
7. Faktör: **Turizm sektörünün yarattığı fırsatlar.** %5,731 açıklayıcılık derecesine sahip olan bu faktörün sağlık kuruluşunun turizm sektörünün yarattığı fırsatları temsil eden değişkenler tarafından karakterize edildiği düşünülmüştür. Faktör içinde yer alan maddeler: turizm sektörünün çok gelişmiş olması sebebiyle yarattığı fırsatlar, medikal turizm faaliyetine başlamadan önce turist sağlığı kapsamında verdiğimiz sağlık hizmetleri, yüksek medikal turist potansiyeline sahip olan ülkelere yakın olmamız ve yabancı ülkelerde medikal turizm ile ilgili oluşan talep.
8. Faktör: **Sağlık dışsalıkları.** %5,497 açıklayıcılık derecesine sahip olan bu faktörün sağlık kuruluşunun sağlık dışsalıklarını temsil eden değişkenler

tarafından karakterize edildiği düşünölmüştür. Faktör içinde yer alan maddeler: Antalya'da üniversite hastanesinin bulunması, Antalya'da özel çekim merkezlerinin bulunması, Antalya'da özel laboratuvarların bulunması ve Antalya'da kalifiye elemen bulabilme kolaylığı.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Antalya’da medikal turizm faaliyetinde bulunan sağlık kuruluşlarının, uluslararasılaşma kararını etkileyen faktörlerin, sağlık endüstrisinin gelişmiş olması sebebiyle yarattığı dışsallıklardan faydalanma düzeylerinin ve sağlık sektörünün Antalya’da gelişmiş olması sebebiyle sağladıkları dışsallıklardan faydalanma düzeylerinin tespit edilmesi çalışmanın ana amaçlarını oluşturmaktadır. Ayrıca çalışma kapsamında sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetlerinde bulundukları ilk dönemler ve şu anda sorunlarla karşılaşma düzeylerindeki farklılıkların tespiti amaçlanmıştır.

Çalışma, dışsallıkların tespit edilmesi ve uluslararasılaşma kararı sürecinde etkili olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla Antalya’da medikal turizm faaliyetinde bulunan sağlık kuruluşlarına uygulanan saha araştırması üzerine bina edilmiştir. Çalışmada sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetleri ve kuruluşların yapısal özellikleri ortaya konulmuştur.

Medikal turizm sektörünün turizm sektörünün alt sektörlerinden biri olması nedeniyle araştırmanın, önemli turizm destinasyonlarından biri olan Antalya’da gerçekleştirilmesi tercih edilmiştir. Saha araştırması, Sağlık Bakanlığı sağlık turizmi yetki belgesine sahip olan Antalya’daki sağlık kuruluşlarına yapılmıştır. Saha araştırması kapsamında uygulanan anketler 2022 yılı Ağustos ayında Antalya’da medikal turizm faaliyetinde bulunan 154 sağlık kuruluşuna uygulanmıştır. Saha araştırmasında elde edilen bulgular ve ulaşılan genel sonuçlar aşağıda özetlenmiştir:

Sağlık Kuruluşları Hakkında Genel Bilgiler

Antalya’da medikal turizm kapsamında hizmet veren sağlık kuruluşlarının büyük bölümü muayenehane ve ağız ve diş polikliniğidir. Kamu hastanesi sayısı ise oldukça azdır. Medikal turizm kapsamında hizmet veren sağlık kuruluşlarının yaşı ağırlıklı olarak 0-3 yaş aralığındadır.

Ankette sağlık kuruluşlarının çalışan sayıları ve mevcut poliklinikleri sorulmuştur. Çoğunluğunun çalışan sayısı 1-9 ve 10-49 aralığındadır. Bunun yanında kuruluşlarda en çok ağız ve diş polikliniği bulunmaktadır. Yatak kapasitesinin de sıfır olduğu kuruluş sayıca çoğunluktadır.

Sağlık Kuruluşlarının Medikal Turizm Faaliyetleri

Sağlık kuruluşlarına medikal turizm faaliyetleri ile ilgili sorular sorulmuştur. Sağlık kuruluşlarının büyük kısmı yeni denilebilecek kadar kısa süredir medikal turizm faaliyetinde bulunmaktadır. 15 yıl ve üzeri bir süredir medikal turizm faaliyetinde bulunan sağlık kuruluşu sayısı anketin çok küçük bir kısmını oluşturmaktadır.

Ankette sağlık kuruluşlarının medikal turist yoğunluğunun tespit edilebilmesi için medikal turizm hastalarının toplam hastalar içerisindeki payı sorulmuştur. Yoğunluğun %20'lik dilimde olduğu kuruluş sayısı en yüksek değerdedir. Sağlık kuruluşlarının küçük bir kısmında yoğunluk %80'nin üzerindedir.

Mevcut poliklerde olduğu gibi medikal turizm hizmetinin mevcut olduğu polikliniklerde de ağız ve diş polikliniği en yüksek değere sahiptir. Bunun yanında sağlık kuruluşlarının büyük kısmında medikal turizm faaliyetleri için özel birimler kurulmamıştır.

Sağlık kuruluşlarının çoğunluğunda medikal turizm faaliyetinde çalışan sayısı 1 ile 10 arasındadır. Bu çalışanlar genellikle tercümanlık hizmetlerinde çalışmaktadırlar.

Medikal turizm kapsamında gelen hastaların önemli bir kısmı Rusya ve Avrupa ülkelerinden gelmektedir. Bunun yanında sağlık kuruluşlarının önemli bir kısmı büyük ölçüde yabancı dil bilen personele sahiptir. Rusça ve İngilizce dillerinde hizmet verilen çok sayıda kuruluş bulunmaktadır.

Sağlık kuruluşlarından 9 tanesi hariç gerisi tercümanlık hizmeti almadıklarını belirtmiştir. Bunun yanında medikal hastaların genellikle internet vasıtasıyla sağlık kuruluşlarına ulaştıkları tespit edilmiştir. Sağlık kuruluşlarının çoğunluğu medikal turizm kapsamında gelen hastalara tedavilerinden sonra herhangi bir hizmet sunmadıklarını belirtmiştir. Ayrıca uluslararası akreditasyona sahip sağlık kuruluşu sayısının sadece 18 olduğu tespit edilmiştir.

Medikal turizm kapsamında gelen hastaların organizasyonlarının genellikle hastaların kendileri veya sağlık kuruluşu tarafından gerçekleştirildiği tespit edilmiştir. Ayrıca sağlık kuruluşları medikal turizm hastalarının ödemelerinin nakit ve kredi kartı ile yapıldığını ifade etmişlerdir.

Sağlık kuruluşlarına medikal turizm hastalarının kendilerini tercih etme sebepleri sorulmuştur. Sağlık kuruluşlarının sunulan seçeneklerden Antalya'nın önemli bir destinasyon olması, reklam ve tanıtım, tedavi yöntemleri ve ulaşım kolaylığına katılım orta

düzeyde ve birbirine yakın olmuştur. Bunun yanında doktor kalitesi ve sahip olunan teknolojiye katılım sayıları eşit ve yüksek bir sayıda olmuştur.

Sağlık Kuruluşlarının Medikal Turizm Faaliyetine Başlama Nedenleri

Sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetine başlama nedenleri sorulmuştur. Kar oranını arttırma isteği, daha büyük büyüme fırsatları sunması, gerekli teknolojik alt yapıya sahip olma, sahip olunan tedavi hizmetleri, uluslararası fırsatlardan yararlanma isteği, yabancı ülkelerde oluşan talep, yüksek medikal turist potansiyeline sahip ülkelere yakın olma, turizm sektörünün çok gelişmiş olması ve turist sağlığı kapsamında verilen sağlık hizmetleri faktörlerinin medikal turizm faaliyetine başlama kararında önemli nedenlerden olduğu tespit edilmiştir.

Medikal Turizm faaliyetine Başlama Kararı Sürecinde Karşılaşılan Engeller

Sağlık kuruluşlarının medikal turizm kararı sürecinde karşılaştıkları en önemli engellerin dış ülkelerde temsilcinin olmaması ve aracı kuruluşlarla iş birliğinin olmaması olduğu tespit edilmiştir. Bu iki faktöre katılıyorum ve kesinlikle katılıyorum şeklinde verilen cevaplar diğer faktörlerden daha yüksek düzeyde olmuştur.

Medikal Turizm Faaliyetinin İlk Aşamaları İçin Sorunlarla Karşılaşma Düzeyi

Sağlık kuruluşlarına medikal turizm faaliyetlerinin ilk aşamalarında karşılaştıkları sorunların düzeyleri sorulmuştur. Belirtilen düzeylerde *katılıyorum* ve *kesinlikle katılıyorum* şeklinde ifadeler olan kuruluş sayısı genel itibarıyla *kesinlikle katılmıyorum* ve *katılmıyorum* düzeylerine yakın olmuştur. Anket formunun bir sonraki grubundan ise aynı sorunlarla karşılaşma düzeylerinin şu an için ifade edilmesi istenmiştir. Karşılaşılan sorunların düzeylerinde ilk dönem ve şu an arasında meydana gelen değişim tespit edilmeye çalışılmıştır.

Medikal Turizm Faaliyetinde Şu An Karşılaşılan Sorunların Düzeyi

Medikal turizm faaliyetinde şu an için karşılaşılan sorunların düzeylerinde faaliyetin ilk aşamalarına göre bir düşüş yaşandığı tespit edilmiştir. Bu durumda medikal turizm faaliyetinde oluşan deneyimin sorunlarla karşılaşma düzeylerini düşürdüğü yorumu yapılabilir.

Medikal Turizm Faaliyetinin Sağlık Kuruluşuna Sağladığı Faydalar

Sağlık kuruluşlarına medikal turizm faaliyetinde bulunmaları sinucunda sağladıkları faydalar sorulmaktır. Sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyeti ile kar oranının arttığı, istihdamın arttığı, uluslararası bilinirliğin arttığı, hizmet verilen klinik/hasta sayısının arttığı, teknolojik alt yapı düzeyinin yükseldiği, kapasite kullanım oranının yükseldiği ve kuruluşa olan güvenin hem yurt içi hem de yurt dışında arttığı şeklinde faydalar sağladığı tespit edilmiştir.

Sağlık Kuruluşunun İçinde Bulunduğu Ağ Yapısı ve Dışsallıklar

Sağlık kuruluşlarına içinde bulundukları ağ yapılarının tespiti amacıyla sorular sorulmuştur. Sağlık kuruluşlarından 50 tanesi otel ile, 24 tanesi tur şirketiyle, 20 tanesi hasta bakım merkeziyle ve 57 tanesi ise diğer bazı kurumlarla anlaşmalı olduklarını ifade etmiştir. Bununla birlikte kuruluşlardan 27'si hastane, 59'u ağız ve diş polikliniği ile anlaşmalı olduğunu belirtirken sadece 6 sağlık kuruluşu fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi ile anlaşmalı olduklarını belirtmişlerdir.

Sağlık kuruluşlarına temas içerisinde bulundukları aracı kuruluşların neler olduğu sorulmuştur. Kuruluşlardan 63'ü medikal seyahat planlayıcıları ile temas içinde olduğunu belirtirken 66'sı ise seyahat acenteleri ile temas içerisinde olduklarını belirtmiştir. Bununla birlikte sadece 27 sağlık kuruluşunun danışmanlık hizmeti aldığı tespit edilmiştir.

Sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetinde kullanılan teknik ekipman, teknik ekipmanın bakım ve onarımı ve medikal malzemelerin büyük bölümünü Antalya'dan temin edebildiği tespit edilmiştir. Aynı zamanda 30 sağlık kuruluşu medikal turizm hastalarının dışardan özel bir laboratuvarı ve 33 sağlık kuruluşu da dışardan özel bir çekim merkezinden hizmet aldığını ifade etmiştir.

Sağlık kuruluşlarına medikal turizm faaliyeti öncesinde bölgeye gelen turistlere sağlık hizmeti verme sıklıkları sorulmuştur. Kuruluşlardan sadece beş tanesi hiçbir zaman hizmet sunmadıklarını ifade etmiştir. Ayrıca hali hazırda turist sağlığı kapsamında hizmet verilen hasta grubunun toplam medikal turizm faaliyeti içerisindeki oranı sağlık kuruluşlarında farklılık göstermektedir.

Antalya'nın Sahip Olduğu Özelliklerin Sağlık Kuruluşunun Medikal Turizm Faliyetinde Sağladığı Avantajlar

Sağlık kuruluşlarına Antalya'da turizm endüstrisinin gelişmesinden kaynaklı faydalandıkları dışsallıkların tespiti amacıyla sorular yöneltilmiştir. Antalya'nın sahip

olduğu ulaşım olanakları, önemli bir turizm destinasyonu olması, farklı turizm faaliyetlerinin bulunması, köklü bir turizm tecrübesine sahip olması, iklimi, gelişmiş konaklama tesislerinin bulunması ve turist sağlığı konusunda sağlanan tecrübenin sağlık kuruluşlarına önemli dışsal faydalar sağladığı tespit edilmiştir.

İstatistiksel Analiz Sonuçlarının Yorumlanması ve Öneriler

Çalışmada, sağlık turizmi sektörünün genel yapısını ortaya çıkarmak ve değişken sayılarını azaltmak amacıyla faktör analizi gerçekleştirilmiştir. Gerçekleştirilen açımlayıcı faktör analizi için sekiz faktör önerilmiştir. Bu sekiz faktörün toplam varyansa yaptığı katkı %73,569'dur. Birinci faktör, %16,038 açıklayıcılığa sahip olup sorunları temsil eden değişkenler tarafından kategorilize edilmektedir. İkinci faktör, turizm dışsallıkları tarafından kategorilize edilip %13,121 açıklayıcılığa sahiptir. Üçüncü faktör, sağlık kuruluşunun medikal turizm faaliyeti ile sağladığı faydalar tarafından kategorilize edilip %10,886 açıklayıcılığa sahiptir. Dördüncü faktör, uluslararasılaşma kararında çekici faktörler tarafından kategorilize edilip %9,473 açıklayıcılığa sahiptir. Beşinci faktör, büyüklük ve tecrübe tarafında kategorilize edilip %6,456 açıklayıcılığa sahiptir. Altıncı faktör, uluslararasılaşma kararında itici faktörler tarafından kategorilize edilip %6,378 açıklayıcılığa sahiptir. Yedinci faktör, turizm sektörünün yarattığı fırsatlar tarafından kategorilize edilip %5,731 açıklayıcılığa sahipken son ve sekizinci faktör, sağlık dışsallıkları tarafından kategorilize edilip %5,497 açıklayıcılığa sahiptir.

Çalışmada Antalya'da medikal turizm faaliyetinde bulunan sağlık kuruluşlarının, turizm dışsallıklarından faydalanma düzeylerinin, sağlık dışsallıklarından faydalanma düzeylerinden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diğer bir ifade ile Antalya'da medikal turizm faaliyetinde bulunan sağlık kuruluşları, turizm endüstrisinin gelişmiş olmasının yarattığı dışsallıklardan daha yüksek düzeyde faydalanmaktadır. Antalya gibi turizm endüstrisinde gelişmiş diğer bölgelerde de benzer çalışmaların yapılması medikal turizm sektörünün gelişimi için önem arz etmektedir.

Sıralı lojistik regresyon analizi aracılığı ile sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetleri, sağladıkları faydalar, karşılaştıkları sorunlar ve avantajlar ile medikal turizm hastalarının toplam hastalar içerisindeki yoğunluğu incelenmiştir.

%1-40 (düşük düzey) medikal turist yoğunluğuna sahip sağlık kuruluşları kategorisinde yer alan sağlık kuruluşları için gerçekleştirilen sıralı lojistik regresyon modeline ait marjinal etki değeri hesaplanmıştır. Sorunlarla karşılaşma düzeyinin orta

seviyede olduğu sağlık kuruluşlarının düşük düzey medikal turist yoğunluğu olan sağlık kuruluşları içerisinde olma olasılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Daha az medikal turizm faaliyetinde bulunan sağlık kuruluşlarının sorunlarla karşılaşma düzeyleri daha yüksektir. Başka bi deyişle medikal turizm faaliyetinde sorunlarla karşılaşma düzeyinin yüksek olduğu sağlık kuruluşlarının medikal turizm performansları daha düşük seviyelerde olmaktadır.

Medikal turizm faaliyetinde sorunlarla karşılaşma düzeyinin yüksek olduğu sağlık kuruluşlarının sorunları aşabilmeleri için politikaların geliştirilmesi ve destek ofislerinin kurulması Antalya’da medikal turizm performansını olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

Medikal turizm faaliyetinin sağladığı faydalara katılım düzeyinin yüksek derecede olduğu sağlık kuruluşlarının düşük düzey medikal turizm yoğunluğu kategorisinde olma olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Medikal turizm faaliyeti neticesinde sağlanan faydalar ile sağlık kuruluşlarının medikal turizm performansları arasında ters bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Medikal turizm hasta yoğunluğunun düşük olduğu sağlık kuruluşlarına yönelik oluşturulacak destek programları kuruluşların fayda düzeyinde artış sağlanmasına etki edebilecektir.

Teknik ekipman, teknik ekipmanın bakım ve onarımı ve medikal turizm faaliyetinde kullanılan malzemenin Antalya’da sağlanabilmesi oranının orta seviyede olduğu sağlık kuruluşlarının düşük düzey medikal turist hasta yoğunluğuna sahip sağlık kuruluşu kategorisinde olma olasılığının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde teknik ekipman, teknik ekipmanın bakım ve onarımı ve medikal turizm faaliyetinde kullanılan malzemenin Antalya’da sağlanabilmesi oranının yüksek seviyede olduğu sağlık kuruluşlarının düşük düzey medikal turist hasta yoğunluğuna sahip sağlık kuruluşu kategorisinde olma olasılığının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Düşük medikal turizm performansına sahip sağlık kuruluşlarının teknik ekipman, teknik ekipmanın bakım ve onarımı ve medikal turizm faaliyetinde kullanılan malzemenin Antalya’da sağlanması konusunda sorunlarla karşılaşma düzeyleri yüksektir. Bu kuruluşlara tedarik konusunda verilecek danışmanlık hizmetleri ve tedarik ağlarının geliştirilmesi medikal turizm performansının artışında önem arz etmektedir.

Çalışan sayısına yüksek olduğu sağlık kuruluşlarının düşük düzey medikal turizm yoğunluğu kategorisinde olma olasılığının çok daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çalışan

sayısının yüksek olduğu sağlık kuruluşları medikal turizm faaliyetleri yerine daha çok yurt içi hastalara yoğunlaştıkları yorumu yapılabilir. Medikal turizm hasta yoğunluğu ile sağlık kuruluşlarının çalışan sayıları arasında ters bir ilişki bulunmaktadır. Yüksek düzey çalışan sayısına sahip sağlık kuruluşlarının medikal turizm performansları daha düşüktür. Bu sağlık kuruluşlarına medikal turizm faaliyeti neticesinde sağlayacakları avantajlar ve faydalar hakkında bilgilendirmelerin yapılması medikal turizm performanslarını arttıracaktır.

Mevcut yatak sayısının orta düzeyde olduğu sağlık kuruluşlarının düşük düzey medikal turist yopunluğuna sahip kategoride olma olasılığı daha yüksektir. Çalışan sayısında olduğu gibi yatak sayısı ve medikal turizm performansı arasında ters bir ilişki bulunmaktadır. Medikal turizm performansının yüksek olduğu sağlık kuruluşları daha küçük sağlık kuruluşlarıdır. Büyük ölçekli sağlık kuruluşlarına medikal turizm faaliyetleri ve avantajları konularında bigilendirme yapılması ve danışmanlık hizmetleri sunulması medikal turizm performans artışında önem arz etmektedir.

Medikal turizm faaliyetinde bulunulan sürenin artması ile sağlık kuruluşlarının düşük medikal turist yoğunluğuna sahip sağlık kuruluşları kategorisinde olma olasılığının düştüğü tespit edilmiştir. Yalnızca yirmi ve üzeri yıldır medikal turizm faaliyetinde bulunan sağlık kuruluşlarının bu kategoride olma olasılığının arttığı görülmüştür. Sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyet süreleri ile medikal turizm performansları arasında aynı yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Sadece 20 yıl ve üzeri bir süredir medikal turizm faaliyetinde bulunan sağlık kuruluşlarının medikal turizm performansları arasında ters bir ilişki bulunmaktadır.

Medikal turizm kapsamında üye olunan topluluk ve anlaşma olduğunu belirten sağlık kuruluşlarının düşük medikal turist yoğunluğuna sahip sağlık kuruluşları kategorisinde olma olasılığının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Medikal turist yoğunluğunun orta ve yüksek düzeyde olduğu sağlık kuruluşlarının herhangi bir topluluk ve anlaşmaya üye olma olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Sağlık kuruluşlarının karar vericilerinin topluluk ve anlaşmalara üye olmaları kuruluşların medikal turizm performanslarını olumlu etkileyecektir.

Sağlık hizmeti sağlayıcı gruplar ile anlaşmalı olan sağlık kuruluşlarının medikal turizm yoğunluğunun düşük olduğu sağlık kuruluşları içinde olma olasılığının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Medikal turizm faaliyetleri kapsamında sağlık hizmeti sağlayıcı gruplarla temas içerisinde bulunan sağlık kuruluşlarının medikal turizm performansları daha

yüksektir. Düşük medikal turizm performansına sahip sağlık kuruluşlarının aracı kurumlarla temas etmelerinin sağlanması performan artışı için önemlidir.

%41-60 (orta düzey) medikal turist yoğunluğuna sahip sağlık kuruluşları kategorisinde yer alan sağlık kuruluşları için gerçekleştirilen sıralı lojistik regresyon modeline ait marjinal etki değeri hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, sorunlarla karşılaşma düzeyininin orta düzeyde olduğu sağlık kuruluşlarının, orta düzey medikal turist yoğunluğuna sahip kuruluşlar içinde olma olasılığının daha düşük olduğu tespit edilmiştir

Teknik ekipman, teknik ekipmanın bakım ve onarımı ve medikal turizm faaliyetinde kullanılan malzemenin Antalya'dan %1-50 oranında sağlanabildiğini ifade eden sağlık kuruluşlarının orta düzey medikal turist yoğunluğuna sahip sağlık kuruluşları kategorisinde olma olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde teknik ekipman, teknik ekipmanın bakım ve onarımı ve medikal turizm faaliyetinde kullanılan malzemenin Antalya'dan %51-100 oranında sağlanabildiğini ifade eden sağlık kuruluşlarının orta düzey medikal turist yoğunluğuna sahip sağlık kuruluşları kategorisinde olma olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışan sayısının yüksek olduğu sağlık kuruluşlarının orta düzey medikal turist yoğunluğuna sahip sağlık kuruluşları kategorisinde olma olasılığının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Mevcut yatak sayısının orta düzeyde olduğu sağlık kuruluşlarının orta düzey medikal turist yoğunluğuna sahip kategoride olma olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Medikal turizm faaliyetinde bulunulan sürenin artması ile sağlık kuruluşlarının orta düzey medikal turist yoğunluğuna sahip sağlık kuruluşları kategorisinde olma olasılığının arttığı tespit edilmiştir. Yalnızca yirmi ve üzeri yıldır medikal turizm faaliyetinde bulunan sağlık kuruluşlarının bu kategoride olma olasılığının düştüğü görülmüştür.

Sağlık hizmeti sağlayıcı gruplar ile temas içinde olan sağlık kuruluşlarının medikal turizm yoğunluğunun orta düzey olduğu sağlık kuruluşları içerisinde olma olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

%61-100 (yüksek düzey) medikal turist yoğunluğuna sahip sağlık kuruluşları kategorisinde yer alan sağlık kuruluşları için gerçekleştirilen sıralı lojistik regresyon modeline ait marjinal etki değeri hesaplanmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, sorunlarla karşılaşma düzeyininin orta düzeyde olduğu sağlık kuruluşlarının, yüksek düzey medikal

turist yoğunluğuna sahip kuruluşlar içinde olma olasılığının daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Teknik ekipman, teknik ekipmanın bakım ve onarımı ve medikal turizm faaliyetinde kullanılan malzemenin Antalya'dan %51-100 oranında sağlanabildiğini ifade eden sağlık kuruluşlarının yüksek düzey medikal turist yoğunluğuna sahip sağlık kuruluşları kategorisinde olma olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çalışan sayısının yüksek olduğu sağlık kuruluşlarının yüksek düzey medikal turist yoğunluğuna sahip sağlık kuruluşları kategorisinde olma olasılığının düşük olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanında mevcut yatak sayısının orta düzeyde olduğu sağlık kuruluşlarının yüksek düzey medikal turist yoğunluğuna sahip kategoride olma olasılığı daha düşüktür.

Medikal turizm faaliyetinde bulunan sürenin 4-9 yıl olduğu sağlık kuruluşlarının yüksek düzey medikal turist yoğunluğuna sahip sağlık kuruluşları kategorisinde olma olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Aynı şekilde medikal turizm faaliyetinde bulunan sürenin 10-14 yıl olduğu sağlık kuruluşlarının yüksek düzey medikal turist yoğunluğuna sahip sağlık kuruluşları kategorisinde olma olasılığının da arttığı tespit edilmiştir.

Sağlık hizmeti sağlayıcı gruplar ile temas içinde olan sağlık kuruluşlarının medikal turizm yoğunluğunun yüksek düzey olduğu sağlık kuruluşları içinde olma olasılığının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Genelde Türkiye'de özelde ise Antalya'da medikal turizm faaliyetlerinde veri oluşturma ve sağlama sistemleri ile ilgili eksiklikler bulunmaktadır. Bu durum sektör ile ilgili kapsamlı çalışmaların yapılmasını zorlaştırmakta ve engel teşkil etmektedir. Aynı zamanda sağlık kuruluşlarının ve politika yapıcılarının sektörün gelişimi ile ilgili strateji geliştirmesini zorlaştırmaktadır.

Çalışmada Antalya'da sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetleri incelenmiştir. Bu kapsamda Türkiye'nin diğer önemli medikal turizm destinasyonlarında da aynı çalışmaların yapılması sektörün gelişimi için önem arz etmektedir.

Çalışmada medikal turizm hizmeti veren sağlık kuruluşlarının genellikle muayenehane ve ağız ve diş poliklinikleri olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda medikal turizm faaliyetlerinin tüm sağlık kuruluşu tiplerine yayılmasını sağlayacak politikaların gerçekteştirilmesi önem arz etmektedir.

Medikal turizm hastalarının toplam hastalar içerisindeki payının %80-100 aralığında yoğunlaştığı sağlık kuruluşu sayısının sadece 10 olduğu tespit edilmiştir. Bu durum sağlık kuruluşlarının yurt içi hastaların yanında medikal turizm hastalarına da hizmet verdiğini göstermektedir. Yalnızca medikal turizm faaliyetlerine yönelmiş ve bu konuda uzmanlaşmış sağlık kuruluşlarının oluşturulması amacıyla destek ve teşvik programlarının hayata geçirilmesi sektörün gelişimi için önem arz etmektedir.

Medikal turizm kapsamında gelen hastaların önemli bir kısmının Rusya ve Avrupa ülkelerinden geldiği görülmektedir. Medikal turizm kapsamında potansiyel vadeden diğer ülke gruplarına yönelik reklam ve işbirliklerin geliştirilmesi daha yüksek medikal turist rakamlarına ulaşmayı sağlayacaktır.

Reklam ve tanıtım, yurt dışında temsilcilerin olmaması ve aracı kuruluşlarla işbirliği konularında eksikliklerin olduğu görülmektedir. Bu konularda ortak bir platform oluşturulması ve kuruluşlara rehberlik edilerek eksikliklerin giderilmesi medikal turizm faaliyetlerine olumlu katkılar sağlayacaktır. Ayrıca sağlık kuruluşlarının diğer kurumlarla anlaşma sağlaması ve topluluk ve anlaşmalara üye olmalarının medikal turizm yoğunluğunu arttıracakı düşünülmektedir. Bu kapsamda sağlık kuruluşlarının bilinçlendirilmesi önem arz eden bir başka konudur.

KAYNAKÇA

- Abd Mutalib, N. S. vd. (2017). “Online narratives about medical tourism in Malaysia and Thailand: a qualitative content analysis”. **Journal of Travel & Tourism Marketing**. 34(6), 821-832.
- Abdullah, B. J. J. ve Ng, K. H. (2006). “The sky is falling”. **Biomedical Imaging and Intervention Journal**. 2(3).
- Agarwal, S. ve Ramaswami, S. N. (1992). “Choice of foreign market entry mode: Impact of ownership, location and internalization factors”. **Journal of International business studies**. 23(1), 1-27.
- Ağaoğlu, O.K. (1991). **Türkiye’de Turizm Eğitimi ve Etkinliği**. Ankara: MPM Yayınevi, No:439.
- Ahmed, Z. U. vd. (2006). “Firm internationalisation and export incentives from a Middle Eastern perspective”. **Journal of Small Business and Enterprise Development**.
- Akat, Ö. (1997). **Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği**. Ekin Kitabevi.
- Akat, Ö. (2000). **Pazarlama Ağırlıklı Turizm İşletmeciliği** (3. Baskı). Bursa: Ekin Kitabevi.
- Akben, İ. (2008). **Şirketlerin uluslararasılaşma süreci ve Kahramanmaraş’ta bir alan çalışması** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Kahramanmaraş Üniversitesi Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akbolat, M. ve Deniz, N. G. (2017). “Türkiye’de Medikal Turizm Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması”. **Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi**. 1(2), 123-139.
- Akdu, A. S. (2009). **Sağlık turizmi kapsamında medikal turizm ve türkiye’deki uygulamalar üzerine bir araştırma. İstanbul ve Ankara Örneği** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Akdu, U. ve Akdu, S. (2015). “Sağlık Turizmi, Kavramlar, Uygulamalar ve Pazarlama Önerileri”. **I. Euroasia International Tourism Congress: Curren Issues, Trend and Indicators**. 3(1), 816-827.

- Aktepe, C. (1998). **Türkiye’de Yabancı Sermaye Yatırımlarını Etkileyen Bir Faktör: Politik Risk** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aktepe, C. (2004). **Türkiye’de gerçekleşmiş doğrudan yabancı sermaye yatırımlarının eklektik paradigma çerçevesinde incelenmesi** (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aktepe, C. (2013). “Sağlık turizminde yeni fırsatlar ve Türkiye’de yerleşik sağlık işletmelerinin pazarlama çabaları”. **İşletme Araştırmaları Dergisi**. 5(1), 170-188.
- Akturan, U. (2008). “Perakendecilikte uluslararasılaşma: Gelişim süreci, süreci etkileyen faktörler ve giriş stratejileri”. **Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**. 25(2), 631-642.
- Albaum G. vd. (1998). **International Marketing and Export Management** (3th Edition). England: Addison Wesley Longman Limited.
- Albaum, G. ve Duerr, E. (2008). **International Marketing and Export Management** (6th Ed.). England: Prentice Hall.
- Albaum, G. S. vd. (2008). **International marketing and export management**. Pearson Education.
- Albaum, G. ve Duer, E. (2011). **International Marketing and Export Management** (7th Ed.), England: Prentice Hall.
- Al-Azzam, A. F. M. (2016). “A study of the impact of marketing mix for attracting medical tourism in Jordan”. **International Journal of Marketing Studies**. 8(1), 139-149.
- Albayrak, A. (2013). **Alternatif turizm**. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Aldag, R. J. vd. (1996). **Business in a changing world**. Ohio: South-Western Collage Publishing.
- Alpar, R. (2017). **Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler** (5. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Altay, H. vd. (2009). “Türkiye’nin Avrupa Birliği (15) pazarında endüstriler-arası ve endüstri-içi ticaret açısından avantajlı olduğu ürün gruplarının belirlenmesi: 1995–2007”. **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**. 23, 159-170.

- Altınbaşak, İ. vd. (2008). **Küresel pazarlama yönetimi**. İstanbul: Beta Yayınları.
- Altuntaş, G. vd. (2015). “Uluslararası girişimcilik ile ihracat pazar performansı arasındaki ilişki: Türkiye’deki ihracatçı işletmeler örneği”. **Doğuş Üniversitesi Dergisi**. 16(1), 65-78.
- Andersen, O. (1993). “On the internationalization process of firms: A critical analysis”. **Journal of international business studies**. 24(2), 209-231.
- Aspelund, A. ve Moen, O. (2005). “Aspects of The Internationalization Process in Smaller Firms”, **Journal of International Business** 45(3), 37-57.
- Atlı, H. ve Kartal, B. (2014). “Küresel doğan işletmelerde girişimcinin bireysel özelliklerinin erken uluslararasılaşmadaki rolü”. **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**. (39), 145-158.
- Avzalova, E. (2008). **KOBİ’lerin uluslararasılaşma eğilimleri üzerine bir araştırma** (Yüksek lisans Tezi). Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aydın, D. (2014). **Türkiye sağlık turizmi el kitabı**. İstanbul: Aren Tanıtım.
- Aydın, D. vd. (2011). “Türkiye’de medikal turizmin geleceği”. **Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü**. 1-22.
- Azmi, N. A. vd. (2018). Medical Tourism industry in Malaysia in the 21st Century.
- Bakırtaş, İ. (2015). “Dışsalıklar Sorununun İçselleştirilmesinde Düzenleyici Vergiler Ve Sübvansiyonların Etkinliği: Analitik Bir Yaklaşım”. **Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**. 7, 1-19.
- Barca, M. vd. (2013). “Türkiye sağlık turizm sektörünün analizi ve strateji önerileri”. **İşletme araştırmaları dergisi**. 5(3), 64-92.
- Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı (2011). **Sağlık Turizmi Sektör Raporu**.
- Baumol, W. J. (1965). **Economic Theory and Operations Analysis** (2th Edition Baskı). USA: Prentice Hall.
- Baydaş, A. (2004). “**Sanal Organizasyonlar**”, **Çağdaş Yönetim Yaklaşımları**. İstanbul: Beta Yayın Dağıtım.

- Beamish, P. W. (1990). "The internationalization process for smaller Ontario firms: A research agenda". **Research in global business management**. 1(1), 77-92.
- Becattini, G. (2004). **Industrial districts: A new approach to industrial change**. UK: Edward Elgar Publishing.
- Beckett-Camarata, J. (2005). "Voting and Representative. Handbook of Public Sector Economics". **Taylor&Francis**. 109-139.
- Bell, J. vd. (2004). "Small firm internationalization and business strategy: an exploratory study of 'knowledge-intensive' and 'traditional' manufacturing firms in the UK". **International Small business journal**. 22(1), 23-56.
- Berk, S. (2006). "Çevresel Dışsalılıkların İçselleştirilmesinde Kullanılan Regülasyon ve Hukuki Sorumluluk Sistemlerinin Değerlendirilmesi". **Çimento Müstahsilleri İşveren Sendikası Yayınları**. 20(5), 25-35.
- Bilgütay, H. (2018). **Uluslararası işletmelerin risk kültürü ile uluslararasılaşma stratejileri arasındaki ilişkinin araştırılması** (Doktora Tezi). İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Binler, A. (2015). "Türkiye'nin medikal turizm açısından değerlendirilmesi ve politika önerileri". **TC Kalkınma Bakanlığı Yayınları**. No:2839.
- Bookman, M. Z. ve Bookman, K. R. (2007). **Medical Tourism in Developing Countries**. **Palgrave Macmillan Books**. New York. USA.
- Bozkurt, O. C. (2020). **Konya ilinin kongre turizmi açısından değerlendirilmesi: Sektör yöneticileri üzerine bir araştırma** (Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bradley, F. (2002). **Uluslararası pazarlama stratejisi, financial times orentice hall** (Çeviren: İçlem ER). İstanbul: Bilim Teknik.
- Brakman, S. vd. (2001). "An introduction to geographical economics: Trade, location and growth". **Cambridge university press**.
- Branstetter, L. G. (1998). "Looking for International Knowledge Spillovers a Review of the Literature with Suggestions for New Approaches". **The Economics and Econometrics of Innovation**. 521.

- Bristow, R. S. vd. (2011). “Sustainable medical tourism in Costa Rica”. **Tourism Review**. 66(1/2), 107-117.
- Brown, R. ve Gutterman, A. S. (2003). “A short course in international business plans: charting a strategy for success in global commerce”. **World Trade Press**.
- Brush, C.G. (2013). **International entrepreneurship: The effect of firm age on motives for internationalization**. New York: Routledge.
- Buckley, P. J. ve Ghauri, P.N. (2002). **Introduction and Overview The Internationalization of the Firm** (Ed. Buckley, Peter J. ve Pervez N. Ghauri (Second Edition). Oxford: International Thomson Business Press.
- Buldukoğlu, S. (2014). **Sağlık Turizminin Türkiye’deki Yeri ve Önemi** (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü..
- Bulu, M. ve Eraslan, H. (2007). **Sürdürülebilir rekabet avantajı elde etmede turizm sektörü: Sektörel stratejiler ve uygulamalar**. İstanbul: URAK Yayınları.
- Burkett, L. (2007). “Medical tourism: concerns, benefits, and the American legal perspective”. **The Journal of legal medicine**. 28(2), 223-245.
- Buzcu, Z. ve Birdir, K. (2019). “Türkiye’de medikal turizm incelemesi: Özel hastanelerde bir çalışma”. **Gaziantep University Journal of Social Sciences**. 18(1), 311-327.
- Caballero-Danell, S. ve Mugomba, C. (2007). **Medical tourism, and its entrepreneurial opportunities: a conceptual framework for entry into the industry** (Master Thesis). Göteborg University School of Business.
- Cateora, P.R.,vd. (2009). **InternationalMarketing** (14th Ed.). Irwin, Boston: Mcgraw Hill.
- Calvin R. J. (2002). **Entrepreneurial Management**. USA: McGraw-Hill.
- Capela J. J. (2008). **Import/Export For Dummies**. Canada: Wiley Publishing.
- Cavusgil, S. T. ve Ghauri, P. N. (1990). **Doing business in developing countries**. Routledge, London.
- Cateora, P.R. vd. (2009). **International Marketing. Fourteenth Edition**. Newyork: McGraw-Hill.
- Combes, P. P. vd. (2008). **Economic Geography. In Economic Geography**. UK: Princeton University Press.

- Connell, J. (2006). "Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery". **Tourism management**. 27(6), 1093-1100.
- Cooper, C. (2008). **Tourism: Principles and practice**. Pearson education.
- Cengiz, E. vd. (2007). **Uluslararası Pazarlara Giriş Stratejileri** (2. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Claver, E. vd. (2007). "The internationalisation process in family firms: Choice of market entry strategies". **Journal of General Management**. 33(1), 1-14.
- Czinkota, M. R. vd. (2004). **Mastering Global Markets: Strategies for Today's Trade Globalist**. South-Western Educational Publishing.
- Czinkota, R. M. ve Ronkainen, A. I. (1998). **International Marketing**. Harcourt Brace College Publishers.
- Crooks, V. A. vd. (2010). "What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review". **BMC health services research**. 10(266), 1-12.
- Cook, P. (2008). "What is health and medical tourism?". **Reimagining Sociology**. 1-13.
- Connell, J. (2013). "Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification". **Tourism management**. 34, 1-13.
- Coviello, N. E. ve McAuley, A. (1999). "Internationalisation and the smaller firm: a review of contemporary empirical research". **MIR: management international review**. 39(3), 223-256.
- Cengiz, E. vd. (2003). **Uluslararası Pazarlara Giriş Stratejileri**. İstanbul: Der Yayınları.
- Clark, T. vd. (1997). "The process of internationalization in the operating firm". **International Business Review**. 6(6), 605-623.
- Coşkun, R. (2015). **Küreselleşme ve Uluslararası İşletmecilik**. İstanbul: Adra Yayıncılık.
- Coviello, N. E. ve Munro, H. J. (1995). "Growing the entrepreneurial firm: networking for international market development". **European journal of marketing**.
- Calof, J. L. ve Beamish, P. W. (1995). "Adapting to foreign markets: Explaining internationalization". **International business review**, 4(2), 115-131.
- Cavusgil, S. T. vd. (2008). **International business: Strategy, management, and the new realities**. India: Pearson Education.

- Cavusgil, S. T. ve Knight, G. (2009). ‘‘Born global firms: A new international enterprise’’. **Business expert press**.
- Canitez, M. (2016). **Uygulamalı ihracat ithalat işlemler ve dokümantasyon**. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Cengiz, E. vd. (2003). **Uluslararası Pazarlara Giriş Stratejileri**. İstanbul: Der Yayınları.
- Cengiz, H. (2010). **Kobilerin uluslararasılaşma süreci ve Ankara Ostim’de bir uygulama** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi.
- Cohen, E. C. E. (2008). ‘‘Medical tourism in Thailand’’. **AU-GSB e-journal**, 1(1).
- Connell, J. (2013). ‘‘Medical tourism in the Caribbean islands: a cure for economies in crisis?’’. **Island Studies Journal**. 8(1), 115-130.
- Czinkota, M. R. vd. (2009). **Fundamentals of international business**. Bronxville, NY: Wessex.
- Çakıcı, A. ve Özer, B. Ş. (2007). ‘‘Mersin’de Faaliyet Gösteren Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerin Kurumsallaşma Göstergeleri Açısından İncelenmesi’’. **Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 10(18), 87-110.
- Çakıcı, C. (2017). **Toplantı Yönetimi: Kongre Konferans Seminer Ve Fuar Organizasyonları**. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Çavuşgil, S. T. vd. (2011). **Türkiye’de küresel doğan işletmeler**. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Çavuşgil, S. vd. (2012). **International Business – The New Realities** (2nd Ed.). Boston: Prentice Hall.
- Çavuşoğlu, A. U. (2018). ‘‘Sağlık Turizmi Aracı Kuruluşu Hizmet Standartları Hakkında Düşünce ve Öneriler’’. **Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi**. 1(2), 1-5.
- Çetinkaya, T. ve Zengin, B. (2009). Yaşlı bakımı ve turizm. **Panel Bildiri Kitapçığı**. 1, 72-81.
- Çiçek, R. ve Demirer, Ö. (2009). ‘‘Geleneksel uluslararasılaşma teorisine karşı çıkan yeni bir uluslararasılaşma modeli: Global doğan işletmeler’’. **Akademik Bakış**. 16, 1-12.

- Çiftci, H. S. (2015). **Uluslararasılaşma ve işletmelerin uluslararasılaşma sürecindeki e-ticaret faaliyetleri: örnek işletme incelemesi** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Dağlı, H. (2001). **Finansal Yönetim** (2. Baskı). Trabzon: Derya Kitabevi.
- Daniels, J. D. vd. (2011). **International Business: Enviroments And Operations** (3. Baskı). Pearson Education.
- Dayanır, H. (2006). **Konaklama İşletmeleri İçin Uluslararasılaşma Yolları ve Uluslararasılaşma Yolu Olarak Doğrudan Yabancı Sermaye Yatırımlarının Türkiye’deki Gelişimine Yönelik Bir İnceleme** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- De Arellano, A. B. R. (2007). “Patients without borders: the emergence of medical tourism”. **International Journal of Health Services**. 37(1), 193-198.
- Demir, A. (2004). **İşletme Bilgisi**. Ankara: Özkan Matbaacılık
- Dış Ticaret Müsteşarlığı. (2009). **100 Soruda Dış Ticaret**. İGEME.
- Diakomihalis, M. N. (2007). “Greek maritime tourism: evolution, structures and prospects”. **Research in Transportation Economics**. 21, 419-455.
- Didaskalou, E. A. vd. (2004). “The development prospects of Greek health tourism and the role of the bioclimate regime of Greece”. **Matzarakis, A. de Freitas, CR and Scott D.(Eds), Advances in Tourism Climatology, Ber. Meteorol. Inst. Univ. Freiburg**. (12), 149-157.
- Dinçer, Ö. (1998). **Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası**. İstanbul: Beta Basım Yayım.
- Dinçer, M. Z. vd. (2016). “Gelişmekte Olan Ülkelerde Medikal Turizm: Türkiye’nin Tayland, Malezya ve Hindistan’a Göre Potansiyelinin Değerlendirilmesi”. **İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**, 2016(1). 34-60.
- Dindar, Z. (2008). **Bölgesel İktisat** (Sekizinci Baskı). Bursa: Ekin Kitabevi Yayınları.
- Doole, I. ve Lowe, R. (2008). **International Marketing Strategy: Analysis, Development and Implementation** (5th ed). Hampshire: Cengage Learning.
- Doruk, T. T. (2019). Bir sağlık turizm örneği olarak termal turizm: türk sağlık turizmi içindeki yeri.

- Douglas, S. P., ve Craig, C. S. (1995). **Global marketing strategy**. McGraw-Hill College.
- Douglas, S. P. vd. (2001). “Executive insights: Integrating branding strategy across markets: Building international brand architecture”. **Journal of International Marketing**, 9(2), 97-114.
- Dökme, S. vd. (2018). “A study on the investigation of awareness of health employees about medical tourism”. **International journal of scientific management and tourism**. 4(1), 107-118.
- Driscoll, A. M. ve Paliwoda, S. J. (1997). “Dimensionalizing international market entry mode choice”. **Journal of Marketing Management**. 13(1-3), 57-87.
- Durmuş, B. vd., (2013). **Sosyal bilimlerde SPSS’le veri analizi** (5. Baskı). İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Durukan, T. (2005). **Küresel pazarlama**. Seymen, OA ve Bolat, T.(Edt). Küreselleşme ve Çok Uluslu İşletmecilik (1. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Ecer, H. F. ve Canitez, M. (2003). **Uluslararası Pazarlama: Teori ve Uygulamalar**. Niğde: Niğde Üniversitesi Yayınları.
- Ecer, H.F. ve Canitez, M. (2005). **Uluslararası Pazarlama, Teori ve Uygulamalar**. Gazi Kitabevi.
- Ecorys, (2013). **Study in support of policy measures for maritime and coastal tourism at EU level**. http://ec.europa.eu/maritimeaffairs/documentation/studies/documents/study-maritime-and-coastal-tourism_en.pdf.
- Edinsel, S. ve Adıgüzel, O. (2014). “Türkiye’nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri”. **Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 4(2), 167-190.
- Edizdoğan, N. (1993). **Kamu Maliyesi** (3.Baskı). Bursa: Ekin Kitabevi.
- Ekelund, R. B. ve Tollisun D. R. (1991). **Microeconomics**, London: HarperCollins Publishers Inc.
- Ekici, B. (1995). **Sağlık turizminde planlama-işletmecilik, tedavi ve Türkiye’de durum**. **Yayımlanmış Doktora Tezi**. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Ercan, T. F. (2019). **Kış Turizmi Destinasyonlarının Rekabet Gücünün Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma; Erzurum, Erzincan ve Kars İlleri Örneği Adlı Çalışma** (Yüksek Lisans Tezi), Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Erdil, S. (1992). **Pazarlamada Uluslararasılaşma Süreci ve Türk İşletmelerinde Uluslararasılaşma Eğilimi** (Doktora Tezi). Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Eren, E. (2000). **Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası** (5. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Erfurt-Cooper, P. ve Cooper, M. (2009). **Health and wellness tourism: Spas and hot springs. Toronto:** Channel View Public.
- Erkutlu, H. ve Eryiğit, S. (2001). “Uluslararasılaşma süreci”. **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 3(3), 149-164.
- Ersungur, Ş. M. vd. (2021). “Dış Ticaretin İstihdama Etkisi: OECD Ülkeleri Üzerine Panel Veri Analizi”. **Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi**, 35(4), 1335-1358.
- Etemad, H. ve Wright, R. W. (2003). **Globalization and entrepreneurship: policy and strategy perspectives**. Edward Elgar Publishing.
- Farina, İ. vd. (2013). **Küresel Pazarlama**. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Flanigan, B. E. (2009). **Medical Tourism—Consumers in Search of Value. Principal Life Sciences & Health Care Practice**, Chicago. USA. 7(23). <http://medicaltourisminturkey.org/panel/Panel1/3Deloitte.pdf> (27.02.2022).
- Gankema, H. G. J. (2000), “The Internationalization Process of Small and Medium-sized Enterprises: An Evaluation of Stage Theory”, **Journal Of Small Business Management**, 15-27.
- Gannon, M. J. vd. (2017). “Travelling for Umrah: destination attributes, destination image, and post-travel intentions”. **The Service Industries Journal**, 37(7-8), 448-465.
- Ghauri, P. N. ve Cateora, P. R. (2009). **International marketing**. McGraw-Hill Higher Education.

- Gillespie, K. ve Hennessey, H. D. (2011). **Global marketing** (3rd ed). Mason, OH: South-Western Cengage Learning.
- Gonzales, A. vd. (2001). **Health tourism and related services: Caribbean development and international trade**. Final report.
- Göçer, İ. ve Aydın, N. (2016). “Türkiye’de Sağlık Değişkenlerinin Turizm Gelirine Etkisi: Çoklu Yapısal Kırılmalı Bir Analiz”. **Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 6(1), 777-800.
- Gödekmerdan, L. (2012). **Psikolojik mesafenin uluslararasılaşma sürecindeki rolü: Türkiye'nin ihracatı üzerine bir araştırma** (Doktora Tezi). Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Güçlü, İ. (2013). **İşletmelerin uluslararasılaşma sürecinde ihracat stratejileri ve bir araştırma** (Yüksek Lisans Tezi), İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gülen, K.G. ve Demirci, S. (2012). **Türkiye’de Sağlık Turizmi Sektörü**, İstanbul: Sektörel Etütler ve Araştırmalar.
- Güllü, K. (2005). **Türk Gıda Perakendecilerinin Uluslararasılaşması ve Bir Uygulama** (Doktora Tezi). Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gülmez, Z. (2012). **Türkiye’de ve Dünya’da Sağlık Turizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması** (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Gümüş, F.nve Büyük, Ö. (2008). “Sağlık Turizminde Yeni Açılımlar: Tıp Turizmi”. **III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi**, 17-19.
- Günay, N. (2005). “Türkiye’de Hazır Giyim ve Konfeksiyon Endüstrisinde Uygulanan Uluslararası Pazarlara Giriş Stratejileri: Sorunlar Ve Çözüm Yolları”. **Ege Academic Review**, 5(1), 89-97.
- Güneş, İ. (2000). **Dışsalılıklar, Kamunun Düzenleyici Rolü: Enerji Sektöründe Bir Uygulama** (Yayınlanmamış Doktora tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Güneş, İ. (2003). “Dışsalılıklar Teorisi ve Ağ Dışsalılıkları”. **II. Ulusal Bilgi, Ekonomi ve Yönetim Kongresi**, 117-130.

- Grèunig, R. ve Morschett, D. (2011). **Developing International Strategies: Going and Being International for Medium-Sized Companies**. London: Springer.
- Hacıoğlu, N. ve Avcıkurt, C. (2008). **Turistik ürün çeşitlendirilmesi**. Ankara: Nobel Yayınevi
- Hall, C. M. (2008). **Tourism planning: Policies, processes and relationships**. Pearson education.
- Han, H. ve Hyun, S. S. (2015). “Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness”. **Tourism management**, 46, 20-29.
- Harahsheh, S. S. (2002). “Curative tourism in Jordan and its potential development”. **Bournemouth University**, 3(1), 45-78.
- Hart, N. (1992). “Increasing Returns and Marshall's Theory of Value”. **Australian Economic Papers**, 31(59), 234-244.
- Hart, N. (2009). **External and internal economies**. In **A handbook of industrial districts**. Edward Elgar Publishing.
- Hasanov, A. (2018). **Sağlık Turizmi Kapsamındaki Medikal Turizmin Mevcut durumu, Potansiyeli Ve Geleceği: Türkiye’nin Medikal Turizm Değerlendirmesi** (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Henderson, V. vd. (1995). “Industrial Development in Cities”. **Journal of Political Economy**. 103(5), 1067-1190.
- Henderson, V. (1997). “Externalities and Industrial Development”. **Journal of Urban Economics**. 42, 450.
- Hernández, R. vd. (2014). **Global value chains and world trade: Prospects and challenges for Latin America**. ECLAC.
- Herrick, D. (2007). **Medical Tourism: Global Competition In Health Care**. National Center for Policy Analysis.
- Hill, C. W. vd. (1990). “An eclectic theory of the choice of international entry mode”. **Strategic management journal**, 11(2), 117-128.

- Hill, C. (2007). "International business: Competing in the global market place". **Strategic Direction**. 24(9).
- Hisrich, R. D. (2013). **International entrepreneurship: Starting, developing and managing a global venture**. London, UK: Sage Publications.
- Hollensen, S. (2007). **Global marketing: A decision-oriented approach**. Pearson education.
- Hollensen, S. (2008). **Essentials of Global Marketting**. Harlow: Pearson Education Ltd.
- Hollensen, S. (2014). **Global Marketing** (6th Ed.). Harlow: Pearson Education Ltd.
- Horowitz, M. D. ve Rosensweig, J. A. (2007). "Medical tourism-health care in the global economy". **Physician Executive**, 33(6), 24-30.
- Horowitz, M. D. vd. (2007). "Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace". **Medscape General Medicine**. 9(4), 33.
- Hudson, S. (2004). "Winter Sport Tourism in North, Sport tourism". **Interrelationships, impacts and issues**, 14, 77.
- İçöz, O. (2009). "Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve Türkiye'nin olanakları". **Journal of Yasar University**, 4(14): 2257-2279.
- İlban, M. O. vd. (2008). "Termal turizm amaçlı seyahat eden turistlerde destinasyon imajı: Gönen örneği". **İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi**. 13, 105-129.
- İstanbul D. F. ve Demiroğlu, C. (2015). "Kış turizminin gelişimi ve Türkiye'nin kış turizmi politikası". **Değişik perspektifleriyle turizm politikası ve planlaması**. 55-84.
- Jagyasi, D. P. (2010). Medical Tourism. **Research & Survey Report**.
- Jallad, A. (2000). **Environment and Curative Tourism (in Arabic, translated by the author)** (1st edition) Cairo, Egypy: Alam Al Kutub.
- Johanson, J. ve Wiedersheim-Paul, F. (1975). "The internationalization of the firm: Four Swedish cases". **Journal of management studies**, 12(3), 305-322.
- Johanson, J. ve Vahlne, J. E. (1977). "The Internationalization Process of the Firm-A Model of Knowledge Development and Increasing Foreign Market Commitments". **Journal of International Business Studies**, 8(1), 23-32.

- Johanson, J. ve Vahlne, J. E. (1990). “The mechanism of internationalisation”. **International marketing review**. 7(4), 11-24.
- Johansson, J. K. (2009). **Global Marketing: Foreign Entry, Local Marketing & Global Management** (Fifth Edition). Boston: McGraw-Hill.
- Johanson, J. ve Mattsson, L. G. (2015). **Internationalisation in industrial systems a network approach. In Knowledge, networks and power**. London: Palgrave Macmillan.
- John, R. (1997). “The implementation of international business strategy”. **Global Business Strategy**. 247-272.
- Johnson, D. ve Turner, C. (2009). **International Business: Themes And Issues in the Modern Global Economy** (Second Edition). New York: Routledge.
- Johnston, R. vd. (2012). “I didn’t even know what I was looking for”: A qualitative study of the decision-making processes of Canadian medical tourists”. **Globalization and health**, 8(1), 1-12.
- Jones, C. A. ve Keith, L. G. (2006). “Medical tourism and reproductive outsourcing: the dawning of a new paradigm for healthcare”. **International journal of fertility and women's medicine**, 51(6), 251-255.
- Junius, K. (1997). **Economies of Scale: A Survey of the Empirical Literature**. Kiel Working Paper (813).
- Kahveci, A. (2014). **Dış ticaret kapsamında medikal turizm ve medikal turizm teşviklerinin etkinliğinin incelenmesi: Alanya örneği** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kalender, S. (2013). **İşletmelerin uluslararası pazarlara girişte karşılaştıkları engellerin ihracat performansı üzerindeki etkilerinin belirlenmesine yönelik dış ticaret sermaye şirketleri üzerine bir araştırma** (Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kalyoncuoğlu, S. ve Üner, M. M. (2010). “Küresel Doğan İşletme Kavramı Ve İşletmelerin Küresel Doğmasına Etki Eden Kurucu/Üst Düzey Yönetici Özellikleri Üzerine Karşılaştırmalı Bir Araştırma”. **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, 12(3), 1-42.

- Karafakıoğlu, M. (2012). **Uluslararası pazarlama yönetimi**. İstanbul: Beta yayınları.
- Karagöz, Y. (2017). **Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği**. Nobel Yayıncılık.
- Karen, R. A. vd. (2003). **Marketing: The Core**. London: McGraw Hill Professional.
- Kargı, V. ve Yüksel, C. (2010). “Çevresel dışsallıklarda kamu ekonomisi çözümleri”. **Maliye Dergisi**, 159, 183-202.
- Karpat Aktuğlu, I. (2008). **Güçlü ve Başarılı Markalar İçin Temel İlkeler** (2. Baskı). İstanbul: İletişim Yayınevi.
- Katsikeas, C. S. ve Leonidou, L. C. (1996). “Export market expansion strategy: differences between market concentration and market spreading”. **Journal of marketing management**, 12(1-3), 113-134.
- Katz, M. ve Rosen, H. S. (1998). **Microeconomics** (3. Edition). Boston: McGraw-Hill.
- Kaya, S. vd. (2013). **Türkiye medikal turizm değerlendirme raporu 2013, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü**. Ankara: Pozitif Matbaa.
- Kaya, M. C., ve Batman, O. (2016). “Sakarya'nın Kongre Turizmi Pazarı Analizi: Yerel Paydaşlar Üzerine Bir Araştırma”. **İşletme Bilimi Dergisi**, 4(1), 79-97.
- Kazımov, A. (2004). **Uluslararası Pazarlamada Pazarlama Karması Stratejileri** (Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Keegan, W.J. (1989). **Global Marketing Management** (International Editions). New York: Prantice- Hall.
- Keegan W. (1995). **Global Marketing Management** (5.Baskı). New Jersey: Prentice Hail.
- Keskin, S. (2011). **Uluslararasılaşma sürecinde marka yönetimi ve bir örnek uygulama** (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Khafizova, L. (2011). **Medikal turizmin gelişmesinde seyahat işletmelerinin önemi ve Türkiye'deki durum** (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kılınç, İ. (2017). “Türkiye Medikal Turizm Sektöründe Hizmet Kalitesi ve Memnuniyet Üzerine Bir Alan Araştırması”. **Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi**. 8(17), 130-143.

- Kıymalıoğlu, Ü. ve Ayoğlu, D. (2006). “Türk İmalat Sanayinde Yığılma Ekonomileri”. **Doğuş Üniversitesi Dergisi**. 7(2), 198-209.
- Kiremit, A. Ş. (2008). **Turizmin gelişiminde bir alternatif olarak medikal turizm: bir sağlık kuruluşunda araştırma** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Kirmanolu, H. (2014). **Kamu Ekonomisi Analizi**. İstanbul: Beta Yayınları.
- Kiss, A. N. vd. (2012). “International entrepreneurship research in emerging economies: A critical review and research agenda”. **Journal of Business Venturing**. 27(2), 266-290.
- Knight, G. A., ve Cavusgil, S. T. (2004). “Innovation, organizational capabilities, and the born-global firm”. **Journal of international business studies**, 35(2), 124-141.
- Koçak, F. A. (1997). “Bir İhracat Karar Süreci Modeli Denemesi”. **Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi**. 52(01).
- Koparal, C., ve Özalp, İ. (2004). “Uluslararası işletmecilik, ülke dışı faaliyetler”. **Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları**.
- Korkmaz, M. vd. (2014). “Türkiye’de sağlık turizmi ve ekonomik boyutlarının uygulamalı örneği”. **Sağlık ve Hastane İdaresi 8. Kongresi Bildiri Kitabı**, 1146-1159
- Kotler, P., ve Armstrong, G. (1991). **Marketing management, analysis, planning, implementation, and control**. London: Prentice-Hall International.
- Kotler, P. ve Armstrong, G. (1994). **Principles of Marketing**. New Jersey: Prentice – Hall.
- Kotler, P. ve Armstrong, G. (1999). **Principles of Marketing** (Eighth Edition). New Jersey: Prentice-Hall.
- Koutsoyiannis, A. (1987). **Modern Mikro İktisat**. Ankara: Teori Yayınları.
- Kozak, N. vd. (1997). **Genel Turizm: İlkeler-Kavramlar,“Sağlık Turizmi”** (3. Baskı). Ankara: Turhan Kitapevi.
- Kozak, N. (2012). **Genel Turizm Bilgisi**. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Kozlu, C. (2013). **21. Yüzyılda Uluslararası Pazarlama: İlkeler ve Uygulamalar** (13. Basım). İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.

- Kruja, D., ve Gjyrezi, A. (2011). "The special interest tourism development and the small regions". **Turizam**, 15(2), 77-89.
- Kumar, N. ve Mittal, R. (2002). **International Marketing** (First Edition). India: Anmol Publications.
- Kutal, G. (1982). **Endüstri ilişkileri açısından çok uluslu şirketler**. İstanbul: İÜ İktisat Fakültesi Yayınları.
- Kurtz, D. L. vd. (2009). **Contemporary Marketing** (Second Canadian Edition). USA: Cengage Learning.
- Larimo, J., ve Vissak, T. (2009). **Research on knowledge, innovation and internationalization** (First Edition). UK: Emerald Group Publishing.
- Lau, H. F. (1992). "Internationalization, internalization, or a new theory for small, low-technology multinational enterprise?". **European journal of marketing**, 26(10), 17-31.
- Leahy, A. L. (2008). "Medical tourism: The impact of travel to foreign countries for healthcare". **The surgeon: journal of the Royal Colleges of Surgeons of Edinburgh and Ireland**, 6(5), 260-261.
- Lee, C., ve Lee, T. (2001). "World culture expo segment characteristics". **Annals of Tourism Research**, 28(3), 812-816.
- Lee, C., ve Spisto, M. (2007). "Medical tourism, the future of health services". **In Proceedings of the 12th International Conference on ISO**. Vol.9000. 1-7.
- Lee, C. G. (2010). "Health care and tourism: Evidence from Singapore". **Tourism management**, 31(4), 486-488.
- Lehtinen, U., ve Penttinen, H. (1999). "Definition of the internationalization of the firm". **Perspectives on Internationalization**, 3-19.
- Leonidou, L. C. (2004). "An analysis of the barriers hindering small business export development". **Journal of small business management**, 42(3), 279-302.
- Lewitt, T. (1983). **The Globalization of Markets**. Harvard Business Review.
- Long, J.S. (1997). **Regression Models for Categorical and Limited Dependent Variables**. Sage Publications.

- Lucio, J. vd. (2001), "The Effects of Externalities on Productivity Growth in Spanish Industry". **Regional Science and Urban Economics**. 32, 241-258.
- Lukach, R. ve Plasmans, J. (2002) "Measuring Knowledge Spillovers Using Patent Citations: Evidence From the Belgian Firm's Data". **Cesifo Working Paper**. 754 (2).
- Luostarinen R. (1979). **Internationalization of the Firm** (1st Edition). Helsinki: Doctoral Dissertation.
- Luostarinen, R. (1994). **Internationalization of Finnish firms and their response to global challenges**. Forssa Printing House Ltd.
- Lu, J. W., ve Beamish, P. W. (2006). "SME internationalization and performance: Growth vs. profitability". **Journal of international entrepreneurship**, 4(1), 27-48.
- Maclean, R. M. (2006). **EU trade barrier regulation: tackling unfair foreign trade practices**. Sweet & Maxwell.
- Mahir, E.O. (2009). **Kayseri İlindeki Küçük ve Orta Boy İşletmelerin Uluslararası Pazarlara Giriş Stratejileri Üzerine Bir Araştırma** (Yüksek Lisans Tezi). Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Manisalı, E. (1971). **Dışsal Ekonomiler ve İktisadi Gelişme**. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayını.
- Mankiw, N. G. (2012). **Principles of Economics** (Sixth Edition). South-Western Cengage Learning.
- Mazzola, P., ve Kellermanns, F. W. (2011). **Handbook of research on strategy process**. Edward Elgar Publishing Limited.
- McDougall, P. P. (1989). "International versus domestic entrepreneurship: New venture strategic behavior and industry structure". **Journal of business venturing**, 4(6), 387-400.
- McDougall, P. P., ve Oviatt, B. M. (2000). "International entrepreneurship: the intersection of two research paths". **Academy of management Journal**, 43(5), 902-906.
- Meade, J. E. (1952). "External economies and diseconomies in a competitive situation". **The economic journal**, 62(245), 54-67.

- Mendenhall , M. (1995). **Global Management**. Oxford: U.K. Blackwell Publishers.
- Metin, B. (2010). “Dünya’da ve Türkiye’de sağlık turizmi-durum tespit raporu ve çözüm önerileri’’. **Sağlık Turizmi Derneği**.
- Miroslav, N. J. (2006). **The Economics of International Integration**.
- Mirze, S. K. (2010). **İşletme**. İstanbul: Literatür Yayınları.
- Moloğlu, V. (2015). “Yükselen bir değer olan medikal turizmin; Türkiye ekonomisine katkısı’’. **In International Conference on Eurasian Economies**, 673-680.
- Morgan, R. E. (1997). “Export stimuli and export barriers: evidence from empirical research studies’’. **European Business Review**, 97(2), 68-79.
- Mucuk, İ. (1998). **Pazarlama İlkeleri ve Örnek Olay Analizi**.
- Mucuk, İ. (2001). **Pazarlama İlkeleri**. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Mutlu, E., C. (1999). **Uluslararası İşletmecilik** (2. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları.
- Mutlu, E. C. (2005). **Uluslararası İşletmecilik: Teori ve Uygulama** (2. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ.
- Mutlu, E.C. (2008). **Uluslararası İşletmecilik**. İstanbul: Beta Yayınları.
- Muzaffar, F., ve Hussain, I. (2007). “Medical tourism: are we ready to take the challenge?’’. **Journal of Pakistan Association of Dermatologists**, 17(4), 215-218.
- Nelson, C. A. (1999). **Exporting: A Manager’s Guide to The World Market**. UK: Thomson Learning.
- Oktav, M. (1992). **İhracatın Geliştirilmiş ve Ortak Pazarlama Grupları**. Ankara: TOBB Yayınları.
- Onkvisit S. ve Shaw J. (2004). **International Marketing: Analysis and Strategy** (Fourth Edition). New Jersey: Prentice-Hall.
- Otamış, P. A., ve Yüzbaşıoğlu, N. (2015). “Medikal turizm kümesinin gelişimi: Antalya örneği’’. **Journal of Management and Economics Research**, 13(1), 165-185.
- Oviatt, B.M. ve McDoudall, P.P. (1994), “Toward A Theory Of International New Ventures’’. **Journal Of International Business Studies**, 25(1): 45-64.

- Oviatt, B. M., ve McDougall, P. P. (2005). “Defining international entrepreneurship and modeling the speed of internationalization”. **Entrepreneurship theory and practice**, 29(5), 537-553.
- Ölmez, S., (2006). **Kobi’lerin Uluslararasılaşma Süreçleri: Adana İli Üzerine Bir Uygulama** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özalp, İ. (2005). **Çokuluslu İşletmeler: Uluslararası Yaklaşım**. Eskişehir: Birlik Ofset Yayıncılık.
- Özalp, İ. (2008). **Genel İşletme**. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Özakman, F. O. (1995). **Çevre Ekonomisinin Mikroekonomik Analizi** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özbek, D., ve Özbek, T. (2008). **Jeotermal kaynakların sağlık ve termal turizme entegrasyonu**. Jeotermal Haber Bülteni.
- Özçelik, Z. (2006). **Aile işletmelerinde profesyonelleşme ile uluslararasılaşma sürecine geçiş: Kayseri örneği** (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özdemir, M. (1998). “Turizme fiske taşları:(1989-1998)”. **Anatolia Dergisi**.
- Özer, Ö. ve Songur, C. (2012). “Türkiye’nin dünya sağlık turizmindeki yeri ve ekonomik boyutu”. **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 4(7), 69-81.
- Özkurt, H. (2007). “Sağlık Turizmi Tahvilleri”. **Maliye Dergisi**, 152(1), 122-142.
- Özmen, A., ve Timur, N. (2009). **Stratejik Küresel Pazarlama**. Ankara: Eflatun Yayınevi.
- Özsarı, S. H. ve Karatana, Ö. (2013). “Sağlık Turizmi Açısından Türkiye'nin Durumu. **Journal of Kartal Training & Research Hospital/Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi**, 24(2).
- Öztürk, S. A., (2006). **Küresel Sınırları Zorlamak\ Uluslararasılaşma Süreci ve Sınırları Zorlayan Şirketler**. Bursa: Ekin Kitabevi.
- Padma, P. (2013). “Antecedents of customer loyalty in medical tourism”. **Antecedents of Customer Loyalty in Medical Tourism**, 1-31.

- Parkin, M. (2010). **Microeconomics** (Tenth Edition). Pearson.
- Perloff, J. M. (2012). **Microeconomics** (Sixth Edition). Pearson.
- Pieray, N. (1981). "Company internationalisation: active and reactive exporting". **European Journal of Marketing**. 15(3), 26-40.
- Perks, K. J. ve Hughes, M. (2008). "Entrepreneurial decision-making in internationalization: Propositions from mid-size firms". **International Business Review**. 17(3), 310-330.
- Pettinger, (2019). <http://www.economicshelp.org/micro-economic-essays/marketfailure/positive-externality/>. 07.06.2022.
- Pettinger, (2019). <http://www.economicshelp.org/micro-economic-essays/marketfailure/positive-externality/>. 07.06.2022.
- Ph, K. (1991). "Marketing management: analysis, planning, implementation, and control". **Englewood Cliffs, NJ**.
- Powers, D.A. ve Xie, Y. (2000). **Statistical Methods for Categorical Dataanalysis**. USA: Academic Press.
- Rabellotti, R. (1997). **External Economies and Cooperation in Industrial Districts**. Palgrave Macmillan.
- Rajagopal, S. vd. (2011). "Factors influencing patients' willingness to participate in medical tourism". **The 2nd International Research Symposium in Service Management**.
- Ralph, D. ve Rochester, J. (2016). **Building language using LEGO Bricks: A practical guide**. Jessica Kingsley Publishers.
- Rasheed, H. S. (2005). "Foreign entry mode and performance: The moderating effects of environment". **Journal of Small Business Management**. 43(1), 41-54.
- Rasmussen, E. S. ve Madsen, T. K. (2002). The born global concept. **In Paper for the EIBA conference**. 1-26.
- Ricardo, D. (1996). **On The Principles Of Political Economy And Taxation**. New York: Prometheus Books.
- Rosen, H. S. (1991). **Public Finance** (3rd Edition). United States: IRWIN.

- Root, F. R. (1987). **Entry Strategies For Interantional Markets**. USA: Heath and Compan.
- Root, F. R. (1994). **Entry Strategies For International Markets**. San Francisco: Jossey-Bass.
- Rugman, A. M. ve Hodgetts, (2000). **International Business A Strategic Management Approach** (Second Edition). Pearson Education.
- Rulle, M. (2008). **Der Gesundheitstourismus in Europa-Entwicklunstendenzen und Diversifikationsstrategien**. München: Profil Verlag GmbH.
- Sağlık Bakanlığı. (2012). **Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu**. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayını.
- Sanner, B. (2000). “Baden-Baden a famous thermal spa with a long history”. **Geo-Heat Center (GHC) Bulletin**. 16-20.
- Sarkar, M. B. vd. (1999). “International expansion of telecommunication carriers: The influence of market structure, network characteristics, and entry imperfections”. **Journal of International Business Studies**. 30(2), 361-381.
- Savaşan, F. (2016). **Kamu Ekonomisi**. Bursa: Dora Yayınevi.
- Scitovsky, T. (1971). **Welfare and Competition: Homewood**. Illinois: Richard D. Irwin Inc.
- Sert, S. (2008). **Uluslararası Pazarlara Giriş Stratejileri ve Bu Süreçte Ortaya Çıkabilecek Problemler: Uşak İli Tekstil Sektöründe Bir Araştırma** (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Seyidoğlu, H. (1978). **Uluslararası İktisat: Teori Politika ve Uygulamaları**. Ankara: Turhan Kitapevi.
- Seyidoğlu, H. (1999). **Ekonomik Terimler Ansiklopedik Sözlük** (2. Baskı). İstanbul: Güzem Can Yayınları.
- Seyidoğlu, H. (2006). **İktisadın Temelleri**. İstanbul: Güzem Can Yayınları.
- Seymen, O. ve Bolat, T. (2005). **Küreselleşme ve Çok Uluslu İşletmecilik**. Nobel Yayın.

- Shane, S. ve Venkataraman, S. (2000). "The promise of entrepreneurship as a field of research". **Academy of management review**. 25(1), 217-226.
- Shaw, V., & Darroch, J. (2004). "Barriers to internationalisation: a study of entrepreneurial new ventures in New Zealand". **Journal of international entrepreneurship**. 2(4), 327-343.
- Sidoryuk, A. (2006). **Motives for and barriers against entering the Russian seafood market. Case study of four Norwegian companies** (Master thesis). Department Of Economics And Management University Of Tromsø.
- Singh, G. vd. (2010). "Issues Faced by SMEs in the Internationalization Process: Results From Fiji and Samoa". **International Journal of Emerging Markets**. 5 (2), 153-182.
- Skountridaki, L. (2017). "Barriers to business relations between medical tourism facilitators and medical professionals". **Tourism Management**. 59, 254-266.
- Snyder, J. vd. (2011). "The 'patient's physician one-step removed': the evolving roles of medical tourism facilitators". **Journal of Medical ethics**. 37(9), 530-534.
- Soysal, A. (2017). "Sağlık Turizmi: Tehdit ve Fırsatlar Bağlamında Türkiye Açısından Bir Durum Değerlendirmesi". **Uluslararası Tur ve Sos Araştırmalar Dergisi**. 2, 169-188.
- Sönmez, S. (1987). **Kamu Kesimi Teorisi: Kamu Harcamalarında Etkinlik Arayışı**. Ankara: Teori Yayınları.
- Spasojević, M. ve Šušić, V. (2010). "Modern medical tourism as a market niche of health tourism". **Facta universitatis-series: Economics and Organization**. 7(2), 201-208.
- Steers, R. M. ve Nardon, L. (2005). **Managing in the Global Economy**. USA: ME Sharpe.
- Stiglitz, J. E. ve Stiglitz, J. E. (2000). **Economics of the public sector** (3rd Edition). New York: W. W. Norton & Company.
- Stojanović, M. vd. (2010). "New trends in participation at tourist market under conditions of global economic crisis". **Tourism & Hospitality Management, Conference Proceedings**. 1260-1268.

- Suchdev, P. vd. (2007). “A model for sustainable short-term international medical trips”. **Ambulatory Pediatrics**. 7(4), 317-320.
- Şahin, İ. F. (2007). “Sağlık turizmi açısından Erzin içmeleri ve çevresel etkileri”. **Çeşme Ulusal Turizm Sempozyumu Bildiriler Kitabı**. 21-23.
- Şatıroğlu, D. K. (1984). **Çok Uluslu Şirketler**. Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları, 536.
- Şener, O. (1998). **Kamu Ekonomisi** (6. Baskı). İstanbul: Alkım Yayınev.
- Şimşek, Ş. (2001). **Yönetim ve Organizasyon**. Konya: Günay Ofset.
- Tala, M. L. ve Padurean, A. M. (2008). **Dimensions of religious tourism. Amfiteatru Economic Towards Business Excellence**, Numer Special: Noiembrie 2008, 242-253.
- Tang, C. F., ve Lau, E. (2017). “Modelling the demand for inbound medical tourism: The case of Malaysia”. **International Journal of Tourism Research**. 19(5), 584-593.
- Tayauova, G. (2009). **Uluslararası Girişimcilik ve Stratejik Adaptasyon: Kırgızistan’da Faaliyet Gösteren Türk İşletmelerine Yönelik Bir Araştırma** (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tayeb, M. H. (1992). **The global business environment: An introduction**. CA: Sage Publications.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2012). **Sağlık Turizmi El Kitabı. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü**. Ankara: BMS Matbaacılık.
- TDK, (2022). **Türk Dil Kurumu**. (Çevrimiçi). <https://sozluk.gov.tr/>. 3 Şubat 2022.
- Tenekecioğlu, B. (2007). **Pazarlama yönetimi**. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları.
- Tengilimoğlu, D. ve Kahraman, Ö. (2013). **Dünya’da ve Türkiye’de Medikal Turizm, Sağlık Turizmi**. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Tengilimoğlu, D. (2021). “Sağlık turizmi ve devlet teşvikleri”. **Journal of Life Economics**. 8(1), 1-10.
- Terpstra, V. ve Sarathy R. (1994). **International Marketing** (Sixth Edition). USA: The Dryden Press.

- Tham, A. (2018). “Sand, surgery and stakeholders: A multi-stakeholder involvement model of domestic medical tourism for Australia’s Sunshine Coast”. **Tourism management perspectives**. 25, 29-40.
- Tielmann, V. (2010). **Market Entry Strategies: International Marketing Management**. Gemany: Scholarly Research Paper.
- Todd, M. K. (2012). **Medical Tourism Facilitator’s Handbook** (1st Edition). New York: Kindle Edition.
- Tontuş, H.Ö. (2015). “Türkiye'nin sağlık turizmi açısından önemi”. **Hastane Dergisi**, 17, 77.
- Tontuş, H. Ö. (2019). Dünyada sağlık turizmi. Ankara: SATURK.
- Tontuş, H. Ö. (2022). **Sağlık Turizmi Nedir?**. Ankara: SATURK.
- Tontuş, H. Ö. (2022). **Sağlık Turizminin Tarihçesi**. Ankara: SATURK.
- Tontuş, H. Ö. (2022). **Uluslararası Ticarete Hizmet Sektörü**. Ankara: SATURK.
- Topuz, N. (2012). **Türkiye Sağlık Turizmi Stratejisi 2023** (Uzmanlık Tezi). Ankara: Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü.
- Tutar, H. (2015). **İşletme Bilimlerine Giriş: İşletmelerin Büyümesi**. Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Ders Notları.
- Turner, L. (2007). “First world health care at third world prices: globalization, bioethics and medical tourism”. **BioSocieties**. 2(3), 303-325.
- Turner, L. G. (2010). “Quality in Healthcare and Globalization of Health Services: Accreditation and Regulatory Oversight of Medical Tourism Companies”. **International Journal for Quality in Health Care**. 23(1), 1-7.
- Türkcan, N. ve Kumral, N. (2013). “Yüksek Teknolojili Endüstrilerde Bilgi Dışsallıkları: İzmir Örneği”. <http://www.iibf.ege.edu.tr/economics/tartisma>, 5.
- Türko, E. S. (2017). **Endüstriyel Bölgelerde Dışsal Ekonomiler ve İşbirliği: Türkiye Ayakkabı Endüstrisinde Bir Uygulama** (1. Baskı). İstanbul: Kriter Yayınevi.
- Tütüncü, Ö. vd. (2011). “Sağlık turizmi, güvenlik ve kalite”. **Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi**. 22(1), 91-93.

- Ulaş, D. (2009). **Küreselleşme Sürecinde Dışa Açılma Stratejileri** (1. Baskı). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- UNWTO (2013). **UNWTO Tourism Highlights** (2013 Edition). UNWTO.
- Uskoković, B. (2007). “Tourism travels motivated by health”. **Selective Tourism**, 1(1).
- Üner, M. M. ve Karatepe, O. M. (1996). “Hizmet pazarlaması sorunlarına "FRANCHISING" çözümleri”. **Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**. 14(2), 185-208.
- Üner, M. M. (1999). “İhracat Pazarlaması Literatürünün, Uluslararası Konaklama Hizmetleri Pazarlaması Literatürüne Uyarlanması Üzerine Bir Deneme”. **Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi**. 10 (1), 9-16.
- Varlı, N. (2005). **Uluslararası Pazarlara Giriş Stratejilerinden Franchising Sistemi ve Türkiye Uygulaması** (Yüksek Lisans Tezi). Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Wang, S. vd. (2006). “Residents’ perceptions of cultural tourism and quality of life-A longitudinal approach”. **Tourism Today**. 6, 47-61.
- Wang, H. Y. (2012). “Value as a medical tourism driver”. **Managing Service Quality: An International Journal**. 22(5), 465-491.
- Welch, L. S. ve Luostarinen, R. (1988). “Internationalization: evolution of a concept”. **Journal of general management**. 14(2), 34-55.
- Welch, L. S. vd. (2008). **Foreign operation methods: Theory, analysis, strategy**. USA: Edward Elgar Publishing.
- Whitehead, M. B. (1992). “Internationalization of retailing: developing new perspectives”. **European Journal of Marketing**. 26(8-9), 74-79.
- Wolf, James A. (2000), “Internationalization of Small Firms: An Examination of Export Competitive Patterns, Firm Size, and Export Performance”, **Journal of Small Business Mangement**. 38(2), 14-34.
- Wongkit, M. ve McKercher, B. (2013). “Toward a typology of medical tourists: A case study of Thailand”. **Tourism Management**. 38, 4-12.

- Woodman, J. (2009). “Patients Beyond Borders Thailand Edition: Everybody's Guide to Affordable”. **World-Class Medical Tourism**.
- Yalçın, B. (2013). **Antalya ili sağlık turizmi potansiyeli araştırması**. Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yarar, O. (2008). **Kurumsallaşma ve Markalaşma, İstanbul İlindeki Özel Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma** (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yardibi, C. (2016). **Mobilya Sektöründe Uluslararasılaşma ve Rekabet Stratejileri: Türkiye Örneği** (Doktora Tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yazıcı, T. (2001). **İşletmelerde Uluslararasılaşma Süreci** (Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ye, B. H. vd. (2011). “Motivations and experiences of Mainland Chinese medical tourists in Hong Kong”. **Tourism Management**. 32(5), 1125-1127.
- Yeşil, S. (2010). “Küreselleşme ve işletmelerin küreselleşme süreçleri: karşılaşılan fırsatlar ve tehditler”. **AİBÜ-İİBF Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi**.
- Yıldırım, H. H. ve Altunkaya, Ü. (2006). “Türkiye’nin Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Güçlükler”. **Hastane Ve Yaşam Dergisi**. 2(12), 120-123.
- Yılmaz, M., ve Onay, M. (2015). **İhracat ve İthalat Yönetimi. Yeni Stratejiler ve Güncel Uygulamalar**. Nobel yay.
- Yırık, Ş. (2014). **Sağlık Turizmi Üzerine Antalya Destinasyonunda Bir Araştırma** (Doktora Tezi). Akdeniz Üniversitesi.Sosyal Bilimler Entitüsü.
- Yiğit, V. (2016). “Kamu hastanelerinde medikal turizminin gelişimini etkileyen faktörler”. **Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi**. 7(15), 107-119.
- York, D. (2008). “Medical tourism: the trend toward outsourcing medical procedures to foreign countries”. **Journal of Continuing Education in the Health Professions**. 28(2), 99-102.

Yücer, S. (2008). **Türkiye'nin imalat sanayinde sektörel ve bölgesel kümelenmelerinde dışsalılık etkileri** (Yüksek Lisans Tezi). Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Zahra, S. ve George, G. (2002). "International entrepreneurship: The current status of the field and future research agenda". in: Hitt, M., Ireland, R., Camp, S., & Sexton, D.L. **Strategic entrepreneurship: Creating a new mind-set**. Oxford: Blackwell Publishers.

Zekai, B. M. (1992). **Turizme Giriş**. İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları.

<https://ticaret.gov.tr/ihracat/pazara-giris/pazara-giris-engelleri>. Erişim: 24.07.2022.

EKLER

Ek 1

Anket Formu

Sayın Yetkili,

Aşağıda sunulan anket, Erzurum Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim dalında yürüttüğüm **“MEDİKAL TURİZMDE DIŞSALLIKLAR VE ULUSLARARASI LAŞMA KARARI”** konulu doktora tezimin saha araştırması için kullanılacaktır. Anket, Antalya’da Medikal Turizm sektöründe faaliyette bulunan sağlık kuruluşlarına uygulanacaktır. Saha araştırması ile Antalya’da medikal turizm faaliyetinde bulunan sağlık kuruluşlarının uluslararasılaşma karar süreci, bu kararı etkileyen faktörler ve Antalya’da medikal turizm faaliyetlerinin mevcut durumu araştırılacaktır. Sağlık kuruluşlarının medikal turizm faaliyetlerinde karşılaştıkları sorunlar irdelenecek, endüstrinin gelişimine katkıda bulunacak öneriler sunulacaktır. Saha araştırmasına katılarak verdiğiniz destek için teşekkür ederim.

Arş. Gör. Hasan GÜNEŞ

Erzurum Teknik Üniversitesi Rektörlüğü

İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi

İktisat Bölümü

GSM:

e-posta:

Sağlık Kuruluşu :.....

Görüşülen yetkilinin adı ve görevi:.....

ANKET FORMU

A) GENEL BİLGİLER

1. Kuruluşun tipi?

- a) Kamu Hastanesi b) Özel Hastane c) Ağız ve Diş Polikliniği
d) Muayenehane e) Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi f) Özel Tıp Merkezi

2. Kuruluşun Yaşı?

- a) 0-3 b) 4-9 c) 10-14 d) 15-19 e) 20+

3. Çalışan sayısı?

- a) 1-9 b) 10-49 c) 50-249 d) 250-499 e) 500+

4. Mevcut Poliklinikler? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Ortopedi b) Göz c) Diş d) Plastik ve Estetik Cer. e) Kardiyoloji f) Üroloji
g) Dermatoloji h) Diğer....

5. Mevcut yatak sayısı?

a) 0 b) 1-49 c) 50-99 d) 100-199 e) 200-399 f) 400-599 g) 600-799 h) 800+

B) SAĞLIK KURULUŞUNUN MEDİKAL TURİZM FAALİYETLERİ

6. Medikal turizm faaliyetinde bulunulan süre

a) 0-3 yıl b) 4-9 yıl c) 10-14 yıl d) 15-19 yıl e) 20+ yıl

7. Medikal turizm hastalarının toplam hastalar içerisindeki payı

a) %1-20 b) %21-40 c) %41-60 d) %61-80 e) %81-100

8. Medikal turizm kapsamında hizmet veren poliklinikler? (% olarak)

a) Ortopedi... b) Göz... c) Diş... d) Plastik ve Estetik... e) Kardiyoloji... f) Üroloji... g) Dermatoloji... h) Diğer....

9. Medikal turizm faaliyetleri için kuruluşunuzda özel birimler kuruldu mu?

a) Evet... b) Hayır

10. Medikal turizm faaliyetlerinde çalışan sayısı?

a) 0 b) 1-10 c) 11-20 d) 21-30 e) 30+

11. Medikal turizme özel çalışanların ilgilendikleri işler?

a) Hasta hakları b) Tercümanlık c) Ulaşım ve konaklama d) Ödeme işlemleri e) Diğer...

12. Medikal turizm kapsamında kuruluşunuza gelen hastaların ülke grupları hangileridir?

a) Rusya%... b) Avrupa Ülkeleri%... c) Ortadoğu Ülkeleri%...
d) Türk Cumhuriyetleri%... e) Diğer(.....)%...

13. Kuruluşunuzda medikal turizm kapsamında gelen hastalarla iletişim için yeterli derecede yabancı dil bilen personel var mı?

a) Hiç yok b) Çok az c) Orta düzeyde d) Büyük ölçüde e) Çok sayıda

14. Medikal turizm kapsamında gelen hastalara hizmet verilebilen diller hangileridir?

a) İngilizce b) Almanca c) Arapça d) Rusça e) Diğer...

15. Medikal turizm kapsamında gelen hastalarla iletişim sağlamak için hizmet satın aldığınız tercümanlık bürolarının sayısı...

16. Medikal turizm kapsamında gelen hastalar size hangi kaynaklardan ulaşmaktadır?

a) İnternet... b) Acente... c) Yurt dışı tanıtım ofisleri... d) Sigorta şirketleri...
e) Diğer (.....)...

17. Medikal turizm kapsamında üye olunan topluluk ve anlaşma var mı? (Var ise sayısı)

a) Var... b) Yok

18. Medikal turizm kapsamında gelen hastalara tedavi sonrasında sunulan hizmetler nelerdir?

a) Alış-veriş gezileri b) Otel tatili c) Şehir turları d) Kültürel turlar d) Diğer ...

19. Kuruluşunuz uluslararası standartlara uygun hizmet sunulduğunu gösteren akreditasyonlardan hangilerine sahiptir?

- a) Sahip değildir b) JCI c) ISO d) Diğer...

20. Sağlık turizmi için gelen hastalarınızın seyahat organizasyonları, ulaşım, konaklama, transfer ve tur programları hizmetleri kim tarafından organize edilmektedir?

- a) Hastanın kendisi b) Kuruluşumuz c) Acente d) Otel d) Asistan firmalar e) Diğer (.....)

21. Medikal turizm kapsamında hastanenizi ziyaret eden hastalarınızın dilek ve şikayetlerini hangi kanallar yoluyla alıyorsunuz?

- a) Dilek ve şikâyet kutusu... b) İnternet sayfası... c) Hasta hakları birimi... d) Çağrı Merkezi... e) Diğer...

22. Medikal turizm kapsamında gelen hastaların ödemeleri nasıl gerçekleşmektedir?

- a) Nakit... b) Kredi Kartı... c) Acenteler vasıtasıyla... d) Sigorta şirketleri ... e) Diğer (.....)...

23. Yabancı hastalarınızın sizi tercih etme sebepleri nelerdir?

- a) Antalya'nın önemli bir turizm destinasyonu olması ...
b) Doktor Kalitesi ...
c) Sahip olduğumuz teknoloji ...
d) Ulaşım kolaylığı ...
e) Yurt dışında şubelerimizin olması...
f) Acenteler ile çalışmamız ...
g) Yabancı sigorta şirketleri ve asistan firmalar ile çalışmamız ...
h) Rakip kuruluşlara göre daha düşük fiyat ...
i) Reklam ve tanıtım ...
ı) Tedavi yöntemleri ...
j) Diğer (.....) ...

24. Medikal turizm hastalarınızın hastanenizde ortalama kalış süreleri nedir?

- a) 0 gün b) 1-3 gün c) 4-7 gün d) 8-12 gün e) 13 + gün

25. Medikal turizm kapsamında potansiyel vadeden hedef ülke grubunuz var mı?

- a) Evet... b) Hayır

C. SAĞLIK KURULUŞUNUN ULUSLARASI LAŞMA KARARI VE SÜRECİ

a) Medikal Turizm Faaliyetine Başlama Nedenleri

26. Kar oranını arttırma isteği

- a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum

27. Daha yüksek büyüme fırsatları sunması

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

28. Kuruluşumuzdaki yönetsel baskılar

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

29. Gerekli teknolojik alt yapıya sahip olmamız

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

30. Sahip olduğumuz tedavi hizmetleri

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

31. Uluslararası fırsatlardan yararlanma isteği

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

32. Yabancı hastalar hakkında yeteri kadar bilgiye sahibi olmamız

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

33. Vergi avantajlarından yararlanma isteği

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

34. Yaşanan rekabet baskısı

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

35. Kapasite kullanım oranının düşük olması

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

36. Yabancı ülkelerde medikal turizm ile ilgili oluşan talep

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

37. İç piyasadaki istikrarsızlıklar

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

38. Yüksek medikal turist potansiyeline sahip olan ülkelere yakın olmamız

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

39. Turizm sektörünün çok gelişmiş olması sebebiyle yarattığı fırsatlar

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

40. Medikal turizm faaliyetlerine başlamadan önce turist sağlığı kapsamında verdiğimiz sağlık hizmetleri

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

b) Medikal Turizm Faaliyetine Başlama Kararı Sürecinde Karşılaşılan Engeller

41. Medikal turizm faaliyeti ve sağlayacağı fırsatları konusunda bilgi eksikliği

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

42. Yönetim kadromuzun medikal turizm için yeterli eforu sarf etmemesi

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

43. İstihdam edilen personelin eğitim düzeyinin yetersiz olması

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

44. Kuruluşumuzun medikal turizm faaliyeti için gerekli standartlara uygun olmaması

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

45. Finansal yetersizlikler

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

46. Kuruluşumuzun medikal turizm faaliyeti için gerekli kapasiteye sahip olmaması (Teknik donanım, yatak sayısı vb.)

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

47. Pazarlama ve reklam ile ilgili eksikliklerimiz

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

48. Uluslararası ağlara erişimde yaşadığımız zorluklar

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

49. Dış ülkelerde temsilcimizin olmaması

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

50. Ödemeler ile ilgili alt yapımızın yetersiz olması

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

51. Aracı kuruluşlarla iş birliğimizin olmaması

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

52. Yabancı hastalarla ilgili yeterli araştırmanın olmaması

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

53. Medikal turizm faaliyeti ile ilgili kuralların ve düzenlemelerin katı olması

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

54. Hastaların sosyal ve kültürel farklılıkları

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

55. Uluslararası politik istikrarsızlıklar

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

56. Ülkeler arasında tedavilerin ücretlendirilmesi konusundaki farklılıklar

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

57. Devlet yardım ve desteklerinin eksikliği

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

58. Kurlarda yaşanan dalgalanmalar

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

59. Vergilerle ilgili zorluklar

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

60. İç ve dış enflasyonist dalgalanmalar

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

61. Vize sorunları

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

c) Medikal turizm faaliyetinin ilk aşamaları için aşağıda sunulan sorunlarla karşılaşma düzeyinizi belirtiniz.

62. İlk hasta gruplarının organize edilmesinde sorunlar

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

63. Aracı kuruluşlarla yaşanan sorunlar

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

64. Gelen hastaların isteklerinin tam olarak karşılanamaması

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

65. Hastaların ödemeleri konusundaki sorunlar

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

66. Ulaşım ve konaklama konularında aksaklıklar

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

67. Tedavi sonrası hizmetlerle ilgili aksaklıklar

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

68. Hasta hakları konusunda sorunlar

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

69. Personelin mevzuat ve etik kurallar konularında bilgi eksiklikleri

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

70. Mevcut kapasitenin yeterliliği ile ilgili sorunlar (Teknik donanım, yatak sayısı vb.)

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

71. Medikal turizm kapsamında ihtiyaç duyulan kalifiye personelin yetersizliği

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

72. Tercümanlık hizmetleri konusunda eksiklikler

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

d) Medikal turizm faaliyetinde şu an için aşağıda sunulan sorunlarla karşılaşma düzeyinizi belirtiniz.

73. Hasta gruplarının organize edilmesinde sorunlar

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

74. Aracı kuruluşlarla yaşanan sorunlar

a)Kesinlikle katılmıyorum b)Katılmıyorum c)Kararsızım d)Katılıyorum e)Kesinlikle katılıyorum

- 75. Gelen hastaların isteklerinin tam olarak karşılanamaması**
a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum
- 76. Hastaların ödemeleri konusundaki sorunlar**
a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum
- 77. Ulaşım ve konaklama konularında aksaklıklar**
a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum
- 78. Tedavi sonrası hizmetlerle ilgili aksaklıklar**
a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum
- 79. Hasta hakları konusunda sorunlar**
a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum
- 80. Personelin mevzuat ve etik kurallar konularında bilgi eksiklikleri**
a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum
- 81. Mevcut kapasitenin yeterliliği ile ilgili sorunlar (Teknik donanım, yatak sayısı vb.)**
a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum
- 82. Medikal turizm kapsamında ihtiyaç duyulan kalifiye personelin yetersizliği**
a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum
- 83. Tercümanlık hizmetleri konusunda eksiklikler**
a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum
- e) Medikal Turizm Faaliyetinin Sağlık Kuruluşuna Sağladığı Faydalar**
- 84. Karlılık oranı arttı**
a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum
- 85. İstihdam arttı**
a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum
- 86. Uluslararası bilinirliğimiz arttı**
a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum
- 87. Hizmet verilen klinik hizmet sayısı/hasta sayısı arttı**
a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum
- 88. Teknolojik alt yapı düzeyimiz yükseldi**
a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum
- 89. Kapasite kullanım oranımız yükseldi**
a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum
- 90. Kuruluşumuza olan güven hem yurt içinde hem de yurt dışında arttı**
a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum
- 91. Medikal turizm faaliyetini sorunsuz bir şekilde yürütebiliyoruz**

a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum

D. SAĞLIK KURULUŞUNUN İÇİNDE BULUNDUĞU AĞ YAPISI VE DIŞSALLIKLAR

92. Sağlık tedavisi öncesi veya sonrasındaki hizmetler için anlaşmalı olduğunuz kuruluşları belirtiniz.

a) Yok b) Otel c) Tur şirketi d) Hasta bakım merkezi e) Diğer....

93. Diğer sağlık kuruluşlarından anlaşmalı olduklarınızı belirtiniz.

a) Yok b) Hastane c) Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi d) Muayenehane e)

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi

f) Özel laboratuvar g) Özel çekim merkezi h) Hasta ve yaşlı bakım merkezi

94. Temas içerisinde bulunduğunuz aracı kuruluşlar nelerdir?

a) Medikal Seyahat Planlayıcıları/Danışman Firmalar

b) Seyahat Acenteleri/Hasta Yönlendiriciler

c) Yardımcı (Asistan) Firmalar

d) Sağlık Hizmeti Sağlayıcı Gruplar

e) Diğer

95. Herhangi bir danışmanlık hizmeti alıyor musunuz? (Evet ise hangi konularda)

a) Evet... b) Hayır

96. Medikal turizm faaliyetlerinde kullandığınız teknik ekipmanın yüzde kaçını Antalya'dan temin ediyorsunuz?

a)0 b)%1-25 c)%26-50 d)%51-75 e)%76-100

97. Medikal turizm faaliyetlerinde kullandığınız teknik ekipmanın bakım ve onarımının yüzde kaçını Antalya'da yaptırıyorsunuz?

a)0 b)%1-25 c)%26-50 d)%51-75 e)%76-100

98. Medikal turizm faaliyetlerinde kullandığınız medikal malzemelerin yüzde kaçını Antalya'dan temin ediyorsunuz?

a)0 b)%1-25 c)%26-50 d)%51-75 e)%76-100

99. Medikal turizm kapsamında tedavi gören hastalarınızın teşhis veya tedavi sürecinde yüzde kaç kuruluşunuz dışında bir özel laboratuvarından hizmet almaktadır? (kan tahlilleri, patoloji vb.)

a)0 b)%1-25 c)%26-50 d)%51-75 e)%76-100

100. Medikal turizm kapsamında tedavi gören hastalarınızın teşhis veya tedavi sürecinde yüzde kaç kuruluşunuz dışında bir özel çekim merkezinden hizmet almaktadır? (BT, MR, USG vb.)

a)0 b)%1-25 c)%26-50 d)%51-75 e)%76-100

101. Medikal turizm faaliyetine başlamadan önce bölgeye gelen turistlere sağlık hizmetleri vermekte miydiniz?

- a) Hiçbir zaman b) Nadiren c) Ara sıra d) Sık sık e) Her zaman

102. Halihazırda turist sağlığı kapsamında hizmet verdiğiniz hasta grubunun toplam medikal turizm faaliyetleri içerisindeki oranını belirtiniz?

- a) 0 b) %1-25 c) %26-50 d) %51-75 e) %76-100

103. Antalya'nın hangi özellikleri kuruluşunuza medikal turizm faaliyetlerinde avantaj sağlamaktadır?

103a. Antalya'nın ulaşım olanakları

- a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum

103b. Antalya'nın bilinen bir destinasyon olması

- a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum

103c. Antalya'da farklı turizm faaliyetlerinin bulunması

- a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum

103d. Antalya'da köklü bir turizm tecrübesi bulunması

- a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum

103e. Antalya'nın iklimi

- a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum

103f. Antalya'da gelişmiş konaklama tesislerinin bulunması

- a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum

103g. Antalya'da turist sağlığı konusunda elde edilen tecrübe

- a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum

103h. Antalya'da kalifiye eleman bulabilme kolaylığı

- a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum

103i. Antalya'da üniversite hastanesinin bulunması

- a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum

103j. Antalya'da özel laboratuvarların bulunması

- a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum

103j. Antalya'da özel çekim merkezlerinin bulunması (BT, MR vb.)

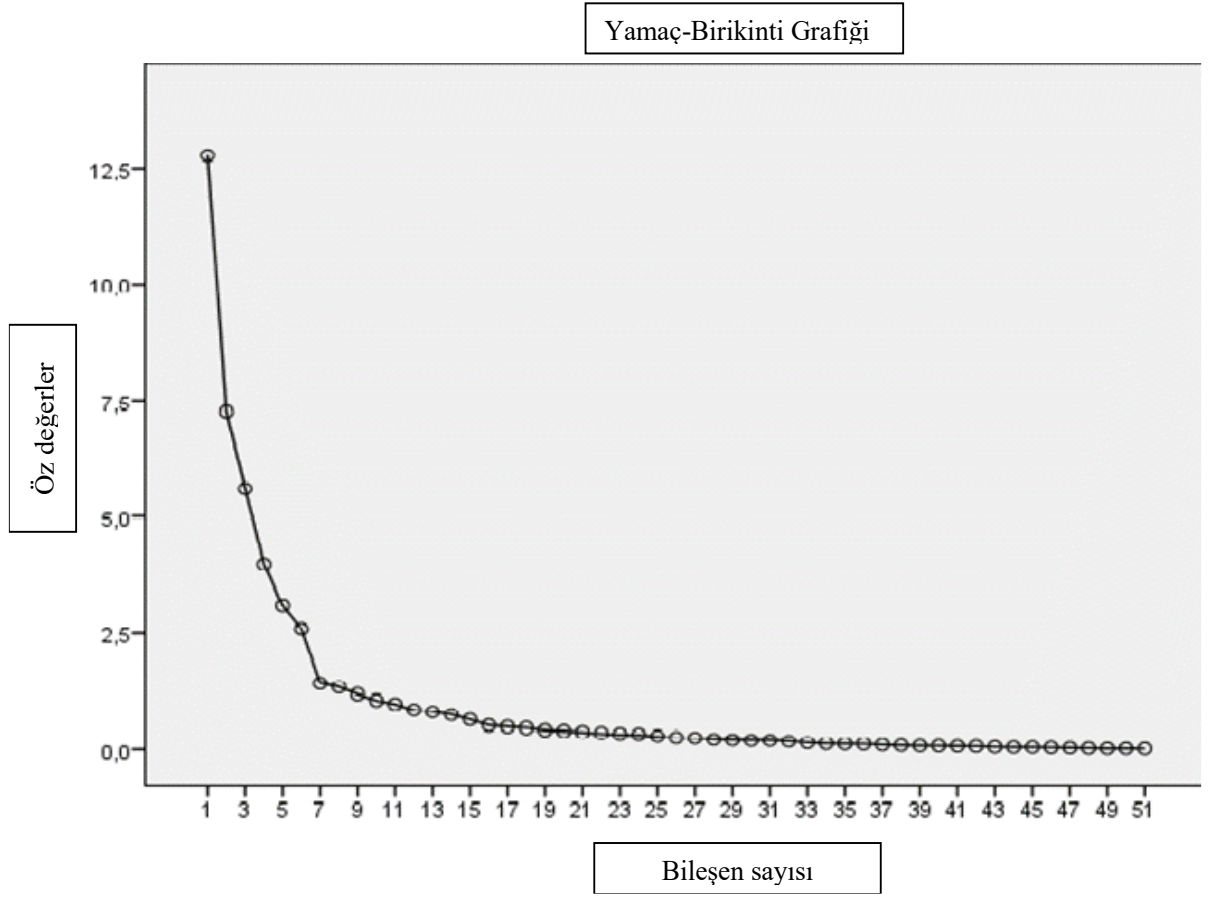
- a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum

104. Antalya dışında başka bir yerde faaliyette bulunsaydık medikal turizmde aynı sonuçları elde edemezdik.

- a) Kesinlikle katılmıyorum b) Katılmıyorum c) Kararsızım d) Katılıyorum e) Kesinlikle katılıyorum

Ek 2
Faktör Analizi Çıktı Dosyası

Açıklanan Toplam Varyans									
Component	Başlangıç Öz Değerleri			Yük Değerlerinin Karesinin Çıkarılan Değerleri			Yük Değerlerinin Karesinin Dödürülmüş Toplamları		
	Toplam	Varyansa Katkısı %	Varyansa Katkısı Birikimli %	Toplam	Varyansa Katkısı %	Varyansa Katkısı Birikimli %	Toplam	Varyansa Katkısı %	Varyansa Katkısı Birikimli %
1	12,767	25,033	25,033	12,767	25,033	25,033	8,179	16,038	16,038
2	7,257	14,229	39,262	7,257	14,229	39,262	6,692	13,121	29,159
3	5,614	11,008	50,270	5,614	11,008	50,270	5,552	10,886	40,045
4	3,988	7,820	58,090	3,988	7,820	58,090	4,831	9,473	49,518
5	3,082	6,044	64,134	3,082	6,044	64,134	3,292	6,456	55,974
6	2,593	5,084	69,218	2,593	5,084	69,218	3,248	6,368	62,342
7	1,411	2,767	71,986	1,411	2,767	71,986	2,923	5,731	68,073
8	1,332	2,611	74,597	1,332	2,611	74,597	2,803	5,497	73,569
9	1,183	2,320	76,917						
10	1,053	2,066	78,983						
11	,976	1,914	80,897						
12	,847	1,660	82,557						
13	,805	1,579	84,136						
14	,747	1,465	85,601						
15	,637	1,250	86,851						
16	,518	1,016	87,867						
17	,489	,959	88,826						
18	,464	,910	89,736						
19	,414	,812	90,549						
20	,394	,772	91,321						
21	,372	,728	92,049						
22	,345	,677	92,726						
23	,325	,637	93,363						
24	,317	,622	93,985						
25	,283	,556	94,540						
26	,254	,498	95,038						
27	,247	,485	95,523						
28	,218	,427	95,951						
29	,209	,410	96,361						
30	,198	,388	96,749						
31	,198	,387	97,137						
32	,178	,349	97,485						
33	,149	,292	97,777						
34	,128	,252	98,029						
35	,121	,237	98,267						
36	,120	,235	98,502						
37	,100	,197	98,698						
38	,088	,173	98,872						
39	,078	,153	99,025						
40	,077	,150	99,175						
41	,070	,137	99,312						
42	,068	,133	99,445						
43	,052	,102	99,547						
44	,046	,091	99,637						
45	,045	,087	99,725						
46	,038	,074	99,799						
47	,030	,060	99,858						
48	,024	,046	99,905						
49	,018	,035	99,940						
50	,017	,033	99,973						
51	,014	,027	100,000						



Döndürülmüş Bileşenler Matrisi								
	Bileşen							
	1	2	3	4	5	6	7	8
hasta hakları konusunda sorunlar	,899							
hastaların ödemeleri konusundaki sorunlar	,879							
gelen hastaların isteklerinin tam olarak karşılanamaması	,860							
ulaşım ve konaklama konularında aksaklıklar	,854							
aracı kuruluşlarla yaşanan sorunlar	,851							
hasta gruplarının organize edilmesinde sorunlar	,842							
tedavi sonrası hizmetlerle ilgili aksaklıklar	,838							
personelin mevzuat ve etik kurallar konularında bilgi eksiklikleri	,801							
medikal turizm kapsamında ihtiyaç duyulan kalifiye personelin yetersizliği	,788							
tercümanlık hizmetleri konusunda eksiklikler	,777							
mevcut kapasitenin yeterliliği ile ilgili sorunlar	,772							
Antalya'da gelişmiş konaklama tesislerinin bulunması		,919						
Antalya'da köklü bir turizm tecrübesinin bulunması		,919						
Antalya'nın bilinen bir destinasyon olması		,909						
Antalya'da farklı turizm faaliyetlerinin bulunması		,876						
Antalya'nın iklimi		,874						
Antalya'da turist sağlığı konusunda elde edilen tecrübe		,855						
Antalya'nın ulaşım olanakları		,689						
istihdam arttı			,876					
uluslararası bilinirliğimiz arttı			,869					
teknolojik alt yapı düzeyimiz yükseldi			,865					
kapasite kullanım oranımız yükseldi			,858					
hizmet verilen klinik hizmet sayısı/hasta sayısı arttı			,846					
karlılık oranı arttı			,781					
kuruluşumuza olan güven hem yurt içinde hem de yurt dışında arttı		,341	,577				,344	
Medikal turizm faaliyetini sorunsuz bir şekilde yürütebiliyoruz			,547				,349	
sahip olduğumuz tedavi hizmetleri				,893				
gerekli teknolojik alt yapıya sahip olmamız				,893				
yabancı hastalar hakkında yeteri kadar bilgiye sahip olmamız				,822				
uluslararası fırsatlardan yararlanma isteği				,706		,414		
daha yüksek büyüme fırsatları sunması				,676		,343		
Kar oranını artırma isteği				,576		,438	,359	
Çalışan sayısı					,850			
Medikal turizm faaliyetinde bulunulan süre					,786			
Kuruluşun Yaşı					,745			
Mevcut Yatak Sayısı					,740			
medikal turizm faaliyetlerinde çalışan sayısı					,735			
yaşanan rekabet baskısı						,813		
vergi avantajlarından yararlanma isteği						,785		
kapasite kullanım oranının düşük olması						,746		
kuruluşumuzdaki yönetsel baskılar						,667		
turizm sektörünün çok gelişmiş olması sebebiyle yarattığı fırsatlar				,344			,757	
medikal turizm faaliyetine başlamadan önce turist sağlığı kapsamında verdiğimiz sağlık hizmetleri				,454			,670	
yüksek medikal turist potansiyeline sahip olan ülkelere yakın olmamız				,420			,659	
yabancı ülkelerde medikal turizm ile ilgili oluşan talep				,433			,629	
Antalya'da üniversite hastanesinin bulunması								,760
Antalya'da özel çekim merkezlerinin bulunması								,753
Antalya'da özel laboratuvarların bulunması		,450						,728
Antalya'da kalifiye eleman bulabilme kolaylığı		,528						,656

Ek 3

Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu



ERZURUM TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU

KARAR

ETİK KURULUN BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Erzurum Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ	Erzurum Teknik Üniversitesi Yakutiye / ERZURUM
	TELEFON	
	FAX	
	E-POSTA	
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ/ SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Arş. Gör. Hasan GÜNEŞ	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Medikal Turizmde Dışsalıklar Ve Uluslararasılaşma Kararı"	
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı :7 Karar Sayısı : 1 Tarih : 25.07.2022	
	Yukarıda bilgileri verilen başvuruya dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın gerçekleştirilmesinde etik açıdan sakınca olmadığına, taahhütname hükümleri gereğince çalışma sonucunun Başkanlığımıza bildirilmesine, mevcut oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırmacılara çalışmalarında başarılar dileriz.	

Prof. Dr. Murat KÜÇÜKÖĞÜRLÜ
Etik Kurul Başkanı

Prof. Dr. Songül DUMAN
Üye

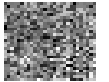
Prof. Dr. Arzu GÖRMEZ
Üye

Doç. Dr. Nihal GÖRDES AYDOĞDU
Üye (İznil)

Doç. Dr. Nur Hüseyin KAPLAN
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Büşra ASLAN CEVHEROĞLU
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Nurişen AYDIN
Üye



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: AAPP75F Belge Takip Adresi: <https://ulysse.erturizm.edu.tr/ETIK/Record/ConfirmationPage/index>

Dr. Öğr. Üyesi Sami ÇOKSAN
Üye