



Araştırma Makalesi / Research Article

Medikal Turizmde Fiyatlandırma Üzerinde Etkili Olan Unsurlarının Analitik Hiyerarşi Prosesi Yöntemi ile İncelenmesi

Ekrem SEVİM¹

Öz

Bu çalışmada medikal turizmde fiyatlandırma stratejileri üzerinde etkili olan unsurların belirlenmesi, her bir strateji ve unsurun kriter ağırlığının hesaplanması amaçlanmıştır. Çalışmada, sayısal karar verme yöntemlerinden biri olan Analitik Hiyerarşi Prosesi (AHP) yönteminden yararlanılarak karma yöntemli bir araştırma modeli benimsenmiştir. Araştırmada sonucunda maliyet, rekabet ve tüketici değer algısı üç önemli fiyatlandırma unsuru olarak belirlenmiş ve yapılan analizlerde en önemli kriterin tüketici değer algısı (0,3609) olduğunu, bunu rekabet (0,3543) ve maliyetin (0,2848) takip ettiğini sonucuna ulaşılmıştır. Tüketici değer algısı içinde en önemli alt kriterin “kaliteli hizmet sunumu” (0,3133) olması, medikal turizmde rekabet avantajının sadece düşük maliyetle değil, aynı zamanda algılanan hizmet kalitesiyle de sağlandığını göstermektedir. Benzer şekilde, rekabet faktörü altında “ülke ve sağlık kurumu imajı” (0,2191) öne çıkarken, maliyet altında en yüksek ağırlığı “tıbbi malzeme ve ilaçların maliyeti” (0,2578) almıştır. Bu bulgular, fiyatlandırmanın çok boyutlu bir yapıya sahip olduğunu ve stratejik olarak dengeli bir yapının oluşturulmasının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fiyatlandırma Stratejileri, Sağlık Turizmi, Medikal Turizm, AHP

Evaluation of Pricing Elements in Medical Tourism Using the Analytical Hierarchy Process Method

Abstract

In this study, it is aimed to determine the factors that are effective on pricing strategies in medical tourism and to calculate the criteria weights of each strategy and factor. In the study, a mixed-method research model was adopted by utilizing the Analytic Hierarchy Process (AHP) method, which is one of the quantitative decision-making methods. As a result of the research, cost, competition and consumer perception of value were identified as three important pricing factors and the analysis revealed that the most important criterion was consumer perception of value (0.3609), followed by competition (0.3543) and cost (0.2848). The fact that the most important sub-criterion within consumer value perception is “quality service provision” (0.3133) shows that competitive advantage in medical tourism is achieved not only through low cost but also through perceived service quality. Similarly, while “image of the country and health institution” (0.2191) stands out under the competition factor, “cost of medical supplies and medicines” (0.2578) has the highest weight under cost. These findings emphasize that pricing has a multidimensional structure and the importance of creating a strategically balanced structure.

Keywords: Pricing Strategies, Health Tourism, Medical Tourism, AHP

¹ Doç. Dr., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, esevim@bandirma.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0697-5899.

1. GİRİŞ

Sağlık hizmetlerinin küreselleşmesi ve ticari bir alan haline gelmesi, medikal turizm olarak adlandırılan yeni bir sektörün doğmasına zemin hazırlamıştır (Alsharif vd., 2010). Medikal turizm, kısaca bireylerin sağlık hizmetlerinden yararlanmak amacıyla kendi ülkeleri dışındaki destinasyonlara seyahat etmesi olarak tanımlanan bir turizm türüdür. Temelde tıbbi hizmetlerle turistik faaliyetlerin kesişiminde yer alan özel bir turizm türüdür (Chuang vd., 2014). Bu sektör, özellikle gelişmiş ülkelerdeki yüksek sağlık maliyetleri ve uzun bekleme süreleri gibi sorunların aşılması amacıyla, kabul edilebilir kalitede sağlık hizmetlerini daha uygun fiyatlarla sunan ülkelerin cazibesini artırmaktadır (Bies ve Zacharia, 2007). Bu durum medikal turizm hizmeti sunan ülkeler için de bir kalkınma aracı olarak görülmektedir (Sevim ve Sevim, 2019). Medikal turizm kapsamında tüm dünyada yaklaşık 100 milyar ABD dolarını aşan bir ekonomi oluşmuş ve bu miktar bölgelere ve farklı kaynaklara göre yıllık %15 ile %25 oranında büyümektedir (MTA, 2024).

Dünya genelinde giderek büyüyen medikal turizm pazarı, ülkeler arasında yoğun bir rekabet ortamının da oluşmasına sebep olmuştur. Bu rekabette fiyatlandırma hem stratejik bir pazarlama unsuru hem de hasta tercihlerini doğrudan etkileyen temel bir karar verme değişkeni olarak öne çıkmaktadır (Malhotra ve Dave, 2022; Zobu ve Terzi, 2025). Literatürde fiyatlandırma unsurlarının önceliklendirilmesine yönelik çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Sağlık turistleri karar verme süreçlerinde hizmet kalitesi, güvenlik ve hız gibi faktörlerin yanı sıra toplam tedavi maliyetini de belirleyici bir kriter olarak dikkate almaktadır (Sevim ve Sevim, 2019). Fiyatlandırmanın ülke imajı, sağlık hizmetinin kalitesi, güvenlik, kolay ulaşım gibi faktörlerle birlikte değerlendirilmesi, destinasyonun algılanan değerini ve hasta memnuniyetini doğrudan etkilemektedir (Cham vd., 2021; Demir vd., 2024). Dolayısıyla, fiyatlandırma stratejileri sadece finansal bir unsur değil; aynı zamanda pazarlama, marka imajı ve hasta tercihleri açısından da kritik bir rol üstlenmektedir (Yiğit, 2024; Kotler ve Armstrong, 2018). Bu bağlamda, fiyatlandırmaya dair iyi yapılandırılmış stratejilerin oluşturulması hem hedef pazarlarda rekabet avantajı sağlamada hem de hasta memnuniyeti ve sadakatin sağlanmasında kritik bir rol oynar. Ayrıca fiyatlandırma, hedef olarak belirlenen ülkelerde, sağlık turizminin markalaşmasında etkili bir araçtır ve algılanan değeri güçlendirerek bütüncül bir hasta deneyimi oluşturulmasına da katkı sağlar (Han ve Hyun, 2015).

Medikal turizm, sağlık hizmeti arayışını uluslararası düzeyde gerçekleştiren bireylerin, maliyet etkin, kaliteli ve erişilebilir sağlık hizmeti bulma çabalarının bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. Tüketici açısından maliyet, hizmet sunucu tarafında fiyat olarak değerlendirilir (Kotler ve Armstrong, 2012) ve memnuniyetin en temel belirleyicilerinden biridir (Andaleeb, 1998). Dolayısıyla hizmet sunucularının fiyatlandırma politikaları maliyetler üzerinde önemli etki oluşturmaktadır. Bu bağlamda, fiyatlandırma stratejileri hem hizmet sağlayıcılar hem de alıcılar için kritik bir rekabet faktörü haline gelmiştir. Fiyatlandırma bileşenleri ve bunların alt bileşenlerinin belirlenmesi önemli olduğu kadar, bunların öncelik değerlerinin tespit edilmesi de strateji oluşturma aşamasında önemlidir. Çok kriterli karar verme teknikleri önceliklendirme de yaygın olarak kullanılır. Literatürde en sık kullanılan çok kriterli karar verme yöntemlerinden biri Analitik Hiyerarşi Prosesi (AHP)'dir (Arslan ve Sevim, 2022).

Bu çalışmada, medikal turizmde fiyatlandırmanın stratejik önemi ele alınarak, maliyet, rekabet ve tüketici değer algısına dayalı üç temel fiyatlandırma yaklaşımı ele alınmıştır. Ayrıca, bu stratejilerin medikal turizmde sürdürülebilir rekabet avantajı sağlamak için nasıl kullanılabileceği uzman görüşleri doğrultusunda analiz edilmiş ve elde edilen unsurlar AHP kullanılarak

önceliklendirilmiştir. Bu kapsamda yapılan çalışma, Türkiye bağlamında çok kriterli karar verme yöntemlerinin kullanımı ile fiyatlandırma unsurlarını önceliklendiren ilk çalışmalardan biridir.

2. LİTERATÜR TARAMASI

Sağlık hizmetlerinin küreselleşmesinin ve hızla ticarileşmesinin ortaya çıkardığı sonuçlardan biri olan medikal turizm (Alsharif vd., 2010), genel anlamda keyif veren seyahatler ve potansiyel olarak stresli olabilen sağlık hizmetleri gibi kutuplaşmış amaçları birleştiren ve dünya çapında rağbet gören (Chuang vd., 2014), karmaşık etik ve oprasyonel zorlukları bulunan bir sektördür (Wong, 2024). Medikal turizm, pahalı operasyonların daha düşük maliyetlerle ve uzun bekleme sürelerinden de kaçınarak yerine getirildiği bir tıbbi dış kaynak kullanımı olarak da tanımlanmaktadır (Bies ve Zacharia, 2007).

Çok sayıda ülke medikal turizm pazarından pay almak istemektedir. Bu durumun ortaya çıkardığı sonuçlardan bir de küresel medikal turizm rekabetidir. Ülkeler ve sağlık hizmet sunucuları bu rekabet ortamında sürdürülebilir rekabet avantajı arayışındadır. Bu rekabette fiyatlandırma en önemli unsurlardan biridir (Malhotra ve Dave, 2022; Zobu ve Terzi, 2025). Medikal turizmde uygun fiyatlar, ülke imajı, güvenlik, erişilebilirlik gibi faktörlerin, ağızdan ağza iletişim ve sosyal medya gibi faktörlerle birleştirilmesi, destinasyonun algılanan değerini ve tekrar ziyaret edilme isteğini etkilemektedir (Cham vd., 2021; Demir vd., 2024). Hizmeti alan taraf için ortaya çıkan maliyet, hizmeti sunan tarafta fiyat olarak ifade edilebilir. Yapılan çalışmalarda, fiyat konusunun hizmet alınacak ülke ya da sağlık kuruluşunun seçiminden önemli bileşenlerden biri olduğu gösterilmiştir (Akdu, 2014; Khan vd., 2016; Sevim ve Sevim, 2019).

Sağlık amaçlı seyahatlerin ekonomik büyüklüğü konusunda farklı kaynaklar farklı veriler sunmaktadır. Medikal turizm derneği, tüm dünyada medikal turizm kapsamında 100 milyar ABD dolarlık bir ekonominin oluştuğunu ileri sürerken (MTA, 2024), USHAŞ genel olarak sağlık turizmi kapsamında dünya genelinde yılda 30 milyon kişi seyahat ettiğini ve 500 milyar dolarlık bir ekonomik hareketlilik oluştuğunu vurgulamaktadır (USHAŞ, 2025). Bu durum sağlık turizminin en önemli kara kutularından biridir. Bu sektörde, Tayland, Singapur, Malezya, Hindistan, Türkiye, Meksika ve Costa Rika önemli ülkelerdendir. Yüksek rekabetin olduğu bu sektörde ülkeler için rekabet avantajı sağlamanın yollarından biri de iyi bir marka imajlarına sahip olmaktır (Guo, 2019; Cham vd., 2021). Fiyatlandırma ise marka imajının yönetilmesinde önemli etkenlerden biridir (Yiğit, 2024).

Fiyat, müşterilerin sahip olduğu veya kullandığı bir ürün ya da hizmetten fayda elde etmek için vazgeçtiği bütün değerlerin toplamıdır (Kotler ve Armstrong, 2018). Fiyatlandırma ise; herhangi bir işletmenin malına koyacağı fiyatı belirlemesi olarak tanımlanmaktadır. Fiyatlandırma müşteri değeri yaratmak ve elde tutmak için stratejik bir araç olarak kullanılmaktadır (Kotler ve Armstrong, 2018). Pazarlama karmasının tek gelir getiren elemanı olan fiyat, firmaların finansman kaynağı ve kâr getirici unsurudur. Dolayısıyla işletmelerin faaliyetlerini sürdürebilmesi ancak doğru fiyatlandırma ile mümkündür (Yıldırım, 2015).

Fiyatlandırma konusu günümüzde turizm, ulaşım gibi başka sektörlerde chatbotlar aracılığıyla farklı bir boyut kazanmıştır (Calvaresi vd., 2021). Yapay zekâ teknolojilerinin fiyatlandırma aracı olarak sağlık sektöründe kullanımına da başlanmıştır (Sharma, 2024). Ancak niş bir turizm alanı olan medikal turizmde, bu şekilde bir fiyatlandırma yönteminin günümüz koşullarında yaygın kullanımına henüz rastlanmamaktadır. Fiyat parametresi, güçlü kâr marjının yanı sıra, pazar payını da doğrudan etkileyen bir unsurdur ve satın alma kararını doğrudan etkiler (Chiang ve

Jang, 2007). Fiyatın %1 oranında değiştirilmesinin satışlarda en az %10'luk bir değişime yol açtığı gösterilmiştir (Dolgui ve Proth, 2010). Ayrıca fiyatlandırmada yapılacak tutarsızlıkların, sigorta şirketleri ve doğrudan başvuran hastalar üzerinde, ülke ve kurum imajı açısından olumsuz etkileri oluşacaktır (Temizkan, 2015). Medikal turizmde fiyatlandırma yapılırken şeffaf ve standartlaştırılmış bir stratejinin tüketiciler açısından en önemli unsurlardan biridir (Wijayati, vd., 2025). Fiyatlandırma, işletmelerin kolaylıkla verebileceği bir karar olmayıp, maliyetler, satış hacmi, rakiplerin fiyatlandırmaları, pazar ve çevre koşulları gibi unsurlara bağlı olarak değişmektedir (Yıldırım, 2015).

Kotler ve Armstrong, (2018:301) fiyatlandırma ile ilgili; maliyet, rekabet ve tüketici değer algısı olmak üzere üç temel strateji ortaya koymaktadır. Bu stratejilerin ve bunları oluşturan alt unsurlarının belirlenmesi önemli olduğu kadar bunların önem derecelerinin tespit edilmesi de oldukça önemlidir. Önem derecelerinin tespit edilmesi için literatürde sıklıkla çok kriterli karar verme yöntemlerine başvurulur (Görener, 2016; Sevim ve Önder, 2020; Ghasemi vd., 2021). En en sık başvuru yöntemlerinden biri hiç şüphesiz AHP dir. AHP çok kriterli karar verme yöntemlerinden biri olup kriterleri ve alt kriterleri ya da alternatifleri önem derecelerine göre sıralamada kullanılan bir yöntemdir (Saaty, 1986; Saaty, 2008). Bu yöntem medikal turizm literatüründe de oldukça sık kullanılmıştır (Arslan ve Sevim, 2022).

Yapılan çalışmada belirlenen bu stratejiler, uzman görüşü kapsamında alt unsurlarla desteklenerek medikal turizm pazarına uyarlanmış ve önceliklendirilmiştir. Önceliklendirme işlemi çok kriterli karar verme yöntemlerinden biri olan AHP kullanılarak yapılmıştır.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Yapılan çalışmada, medikal turizm kapsamında fiyatlandırma stratejilerinin ve bunların alt unsurlarının belirlenmesi, her bir strateji ve unsurun kriter ağırlığının hesaplanması amaçlanmıştır.

3.2. Evren ve Örneklem

Türkiye'deki üniversitelerin Sağlık Yönetimi bölümlerinde görev yapan ve sağlık turizmi konusunda çalışmaları olan akademisyenler ile sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık turizmi faaliyeti yürüten hastanelerin uluslararası hasta biriminde yetkili pozisyonunda çalışan uzmanlar (uluslararası hasta koordinatörü, birim sorumlusu vb.) araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini evren içerisinde görüşmeye katılmayı kabul eden, ilk aşamada dört kişilik uzman grup, sonraki aşamada ise on iki kişilik uzman grup oluşturmaktadır. AHP yönteminde belirlenen grubun ortak kararı belirleyici olması sebebiyle büyük örneklem yerine doğru örneklem grubuna ulaşılması önemlidir. Creswell (2013), olgu bilim (fenomenoloji) araştırmalarında katılımcı sayısının 5 ile 25 arasında olmasını genel olarak yeterli kabul edildiğini ileri sürmektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın veri toplama süreci iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada, ilgili literatür taranarak yarı yapılandırılmış bir görüşme formu oluşturulmuştur. Bu form, belirlenen uzman grubu ile gerçekleştirilen yüz yüze görüşmeler sonucunda yapılandırılmış bir form haline getirilmiştir. Ayrıca bu görüşmeler sırasında katılımcılara kişisel bilgi formu da uygulanmıştır.

İkinci aşamada ise, elde edilen yapılandırılmış görüşme formu Analitik Hiyerarşi Prosesi (AHP) modeline uyarlanmıştır. Bu kapsamda elde edilen form, 1-9 arası karşılaştırma ölçeği (Saaty, 2008) kullanılarak bir değerlendirme formuna dönüştürülmüştür. Uzmanların bu form üzerinden yaptığı puanlamalar doğrultusunda elde edilen veriler analiz edilmiş ve tutarlılığı da kontrol edilmiştir (Saaty, 2008). Bu aşamada her bir uzmanın görüşü eşit önem düzeyinde değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler Super Decisions paket programı aracılığıyla analize tabi tutulmuştur.

3.4. Araştırma Modeli

Yapılan çalışmada, sayısal karar verme yöntemlerinden biri olan Analitik Hiyerarşi Prosesi (AHP) yönteminden yararlanılarak karma yöntemli bir araştırma modeli benimsenmiştir. AHP, özellikle önemi birbirine yakın olan kriterlerin gerçek önceliklerini ortaya koymak amacıyla etkili biçimde kullanılan çok kriterli bir karar verme yöntemidir (Saaty, 1986; Saaty, 2008). Yöntem, alternatiflerin belirli kriterler doğrultusunda ikili karşılaştırılması yoluyla karar verme sürecine sistematik bir yapı kazandırmakta ve özellikle karmaşık problemlerin çözümünde karar vericiler tarafından sıklıkla tercih edilmektedir. Bu model kapsamında hem nitel hem de nicel veri toplama tekniklerinin bir arada kullanılması sayesinde araştırma sürecine bütüncül bir yaklaşım kazandırılmıştır.

Tablo 1. Model aşamaları

Aşama	İçerik	Yöntem
1. Aşama	Yarı yapılandırılmış formun geliştirilmesi	Nitel
2. Aşama	AHP anketinin oluşturulması ve uzmanlarla puanlama	Nicel
3. Aşama	Super Decisions ile AHP analizi	Sayısal Karar Verme

Araştırma modeli üç aşamadan oluşmaktadır. Birinci aşama, nitel veri toplama ve görüşme formunun oluşturulmasını içermektedir. Bu aşamada, ilgili alan yazın taranarak öncelikle bir yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Elde edilen bu form, çalışmada yer alan her iki uzman grubundan (Sağlık turizmi konusunda çalışmaları olan akademisyenler ile sağlık turizmi yetki belgesine sahip hastanelerin uluslararası hasta birim sorumluları) seçilen ve ikişer kişiden oluşan dört kişilik uzman gruba gönderilmiştir. Görüşmeler sonucunda elde edilen bulgular doğrultusunda yarı yapılandırılmış form nihai hale getirilmiş ve yapılandırılmış görüşme formuna dönüştürülmüştür.

İkinci aşama, AHP anketinin uygulanması ve sayısal verilerin toplanmasını içermektedir. İkinci aşamada, elde edilen yapılandırılmış görüşme formu AHP modeline uygun şekilde yapılandırılmış bir AHP anketine dönüştürülmüştür. Anket formu, Saaty (1986) ve Saaty (2008) tarafından geliştirilen 1-9 ölçeği kullanılarak hazırlanmış ve daha önce belirlenen ve aynı evren içerisinde seçilen uzman grup içerisinde çalışmaya katılmayı kabul eden 12 uzman tarafından değerlendirilerek puanlanmıştır. Bu süreçte aynı zamanda katılımcılara kişisel bilgi formu da uygulanmıştır.

Üçüncü aşama, AHP anketinin Super Decisions programına girilmesi ve analizlerin yapılmasını içermektedir. Bu aşamada elde edilen veriler, Super Decisions paket programı aracılığıyla analiz edilerek kriterler arası öncelikler ve ağırlıklar hesaplanmıştır.

Kriterlerin öncelik değerleri Saaty (1986) ve Saaty (2008) tarafından geliştirilen 1-9 skalası aracılığıyla elde edilmiştir.

Tablo 2. Göreli önem derecesi

Önem derecesi	Karşılaştırılan iki elemana ilişkin tanımlama
1	Eşit öneme sahip
3	Orta derecede daha önemli
5	Kuvvetli derecede daha önemli
7	Çok kuvvetli derecede daha önemli
9	Kesinlikle daha önemli
2,4,6,8	Ara değerler (İki önem derecesi arasında tercih yapılamıyorsa)

Kaynak: (Saaty, 1986; Saaty (2008)

Yöntemin uygulanma süreci uzman görüşü alınması kapsamında iki aşamalı bir matris hazırlanması ile başlar (Formül 1).

$$\begin{bmatrix} a_{11} & a_{12} & \cdots & a_{1m} \\ a_{21} & a_{22} & \cdots & a_{2m} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ a_{n1} & a_{n2} & \cdots & a_{nm} \end{bmatrix} \quad 1$$

Burada $i, j = 1, 2, 3, \dots, n$ olmak üzere i, j : kriterler ve a_{ij} : satırdaki kriterlerin sütundakine göre önemi olmak üzere $i = j \Rightarrow a_{ij} = 1$; $a_{ij} = x \Rightarrow a_{ji} = 1/x$; $a_{ij} \neq 0$ dir. Matriste yer alan her bir hücrenin kendi sütun toplamına oranlanması yapılır. Bu sayede özvektör hesaplanarak görece önem dereceleri belirlenmiştir (Formül 2).

$$\frac{a_{ij}}{\sum_{i=1}^n a_{ij}} \quad 2$$

Sonrasında satırda yer alan değerlerin her birinin ortalaması hesaplanır. Kriterlerin önem seviyeleri ilgili satırda ulaşılan değerler yoluyla mümkündür (Formül 3).

$$w_i = \frac{\sum_{j=1}^n \frac{a_{ij}}{\sum_{i=1}^n a_{ij}}}{n} \quad 3$$

Elde edilen değerlerin güvenilirlik düzeylerinin ölçülmesi için ayrı ayrı tutarlılık oranları hesaplanır. Tutarlılık oranı (CR) karar vericinin karşılaştırmalarını yaparken tutarlı davranıp davranmadıklarını değerlendirmek için gereklidir ve %10'un altında olması beklenir ($CR < 0,10$) (Saaty, 1986). Uzman görüşleri yoluyla elde edilen ikili karşılaştırma matrislerinin önem derecelerini veren matrisin çarpımı ile tutarlılık oranları hesaplanır (Formül 4).

$$\begin{bmatrix} \lambda_1 \\ \lambda_2 \\ \lambda_3 \\ \lambda_4 \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} a_{11} & a_{12} & \cdots & a_{1m} \\ a_{21} & a_{22} & \cdots & a_{2m} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ a_{n1} & a_{n2} & \cdots & a_{nm} \end{bmatrix} \begin{bmatrix} w_1 \\ w_2 \\ w_3 \\ w_4 \end{bmatrix} \quad 4$$

Elden edilen değerlerin ortalaması alınmıştır (Formül 5).

$$\lambda_{max} = \frac{\sum_{i=1}^n \lambda_i}{n} \quad 5$$

Sonrasında yapılan hesaplamalarla tutarlılık indeksi (CI) elde edilmiştir (Formül 6).

$$CI = \frac{\lambda_{max} - n}{n - 1} \quad 6$$

Karşılaştırma matrisinin tutarlılığını belirlemek için (Saaty, 1990) rassal indeks değerleri ile tutarlılık indeksine ait değerler oranlanarak, nihai tutarlılık oranını elde edilir (Formül 7). Rassal indeks değeri matrisin boyutuna bağlı olarak değişir (Tablo 3).

$$CR = \frac{CI}{RI} \quad 7$$

CR değerinin 0,1'den küçük olduğu durumlarda sonuçların tutarlı olduğu kabul edilir. Burada, CI tutarlılık endeksini ve RI rassal endeksini gösterir. RI tesadüfi tutarlılığı gösterir ve sabit bir değeri temsil eder.

Tablo 3. Tesadüfi tutarlılık oranları

N	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RI	0,00	0,00	0,58	0,90	1,12	1,24	1,32	1,41	1,45	1,49

Kaynak: (Saaty, 1990)

Çalışma için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan 2022-81 protokol numarası ile onay alınmıştır.

4. BULGULAR

Medikal turizmde fiyatlandırma ile ilgili literatür kapsamında; maliyet, rekabet ve tüketici değer algısı olmak üzere üç temel strateji belirlenmiştir. Belirlenen stratejiler çalışmanın ana kriterlerini oluşturmaktadır. Yürütülen literatür incelemesi sonucunda ana kriterlerin altına, medikal turizm pazarına uyarlanan alt kriterler eklenerek yarı yapılandırılmış görüşme formu elde edilmiştir. Bu form kullanılarak yapılan ilk tur görüşmeler sonucunda, elde edilen yarı yapılandırılmış form, uzman görüşü alınarak yapılandırılmış görüşme formuna dönüştürülmüş ve bu şekilde alt kriterler oluşturulmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Kriterler ve öncelik değerleri

Ana Kriter	Alt Kriter	Kriter İçi Öncelik	Genel Öncelik
Maliyet	A.1.Personel maliyeti	0,2309	0,0658
	A.2.Tanıtım maliyeti	0,0967	0,0276
	A.3.Tıbbi sarf ve ilaç maliyeti	0,2578	0,0734
	A.4.Otelcilik hizmetleri maliyeti	0,0964	0,0275
	A.5.Bina ve altyapı tesislerine ilişkin işletme maliyetleri	0,1255	0,0358
	A.6.Ürünlerin niteliği ve kalite düzeyi	0,1926	0,0548
Toplam		1	0,2848
Rekabet	B.1.Hizmet kalitesi	0,2093	0,0741
	B.2.Rakip ülke sayısı	0,0555	0,0197
	B.3.Ülke ve sağlık kurumu imajı	0,2191	0,0776
	B.4.Geleneksel turizm olanakları	0,0632	0,0224
	B.5.Anlaşılabilir kurum ve kuruluşlar	0,1069	0,0379
	B.6.Nitelikli ve tanınmış hekimlerin olması	0,1627	0,0577
	B.7.Ülkenin sağlık turizmi hukuku ve yasal alt yapısı	0,1045	0,0370
	B.8.Hedef ülkelere yakınlık (Coğrafi, kültürel vb. yakınlık)	0,0788	0,0279
Toplam		1	0,3543
Tüketici Değer Algısı	C.1.Kaliteli hizmet sunumu	0,3133	0,1130
	C.2.Hizmetin niteliği ve hızı	0,2148	0,0775
	C.3.Devlet teşviklerinin mevcudiyeti	0,0901	0,0325
	C.4.Komplikasyon sigortasının varlığı	0,1903	0,0687
	C.5.İşlem sonrası kontrol ve takip işlemlerinin mevcudiyeti	0,1915	0,0691
Toplam		1	0,3609

Çalışmanın ikinci aşamasında kriterler ve alt kriterler uzman grupla yapılan yüz yüze görüşmeler neticesinde puanlanmıştır. Super decisions programı kullanılarak veriler analiz edilmiş ve kriter içi ve genel öncelik değerleri elde edilmiştir (Tablo 4).

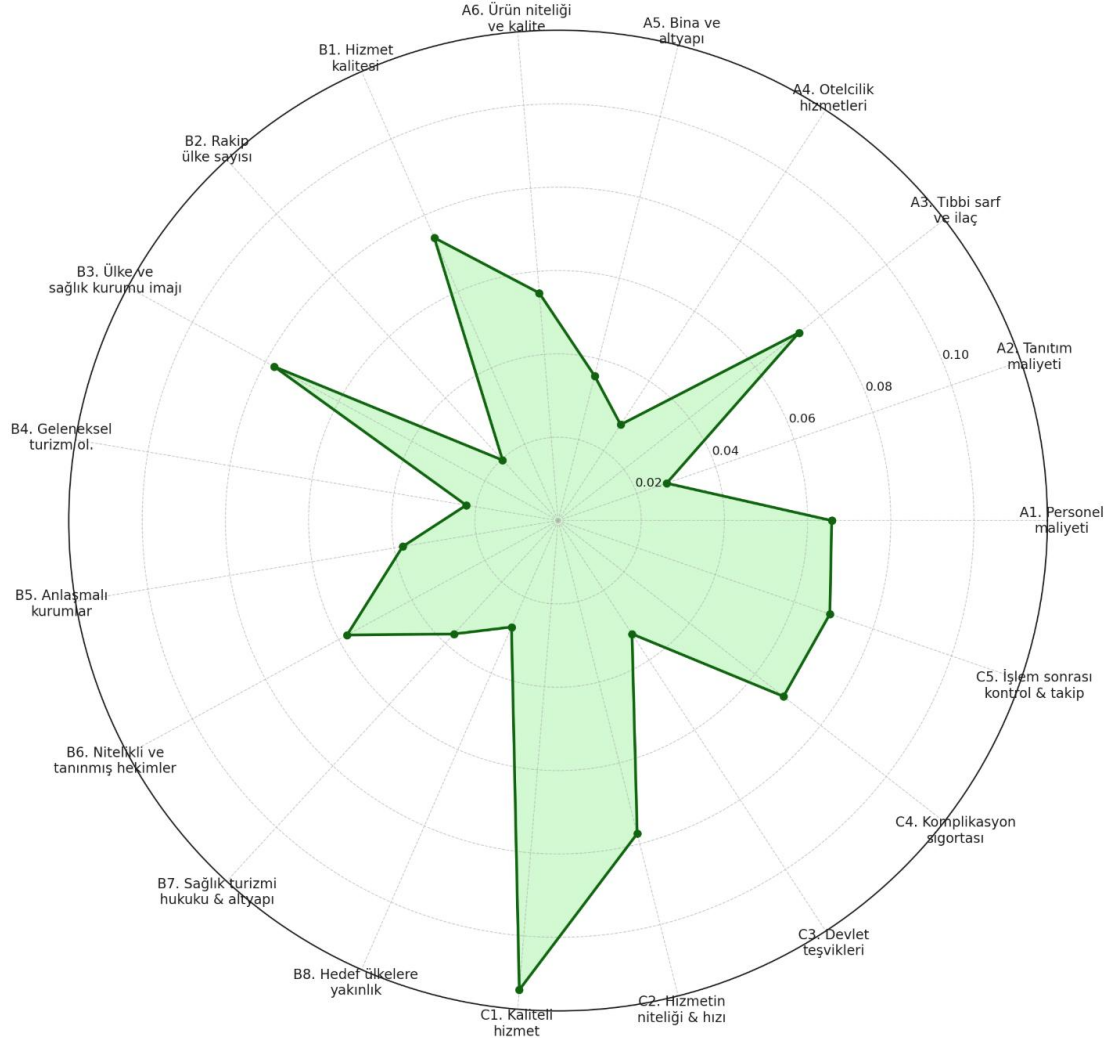
Medikal turizmde fiyatlandırma unsurları arasında yapılan genel ağırlıklandırma ele alındığında, tüketici değer algısı (0,3609) en önemli ana kriter olarak ön plana çıkmıştır. Onu sırasıyla rekabet (0,3543) ve maliyet (0,2848) kriterleri takip etmektedir.

Tüketici değer algısı ana kriteri içerisinde en fazla öneme sahip alt kriterin “C.1.Kaliteli hizmet sunumu” olduğu tespit edilmiştir (0,3133). Bu kriter içerisinde en az öneme sahip alt kriterin “C.3.Devlet teşviklerinin mevcudiyeti” olduğu tespit edilmiştir (0,0901).

Rekabet ana kriteri içerisinde en fazla öneme sahip alt kriterin “B.3.Ülke ve sağlık kurumu imajı” olduğu tespit edilmiştir (0,2191). Bu kriter içerisinde en az öneme sahip alt kriterin “B.2.Rakip ülke sayısı” olduğu tespit edilmiştir (0,0555).

Maliyet ana kriteri içerisinde en fazla öneme sahip alt kriterin “A.3.Tıbbi sarf ve ilaç maliyeti” olduğu tespit edilmiştir (0,2578). Bu kriter içerisinde en az öneme sahip alt kriterin “A.4.Otelcilik hizmetleri maliyeti” olduğu tespit edilmiştir (0,0964).

Şekil 1. Alt Kriterlerin Genel Öncelikleri



Tüm alt kriterler değerlendirildiğinde ise “C.1.Kaliteli hizmet sunumu”nun en yüksek önem derecesine sahip kriter olduğu tespit edilmiştir (0,1130). Bu kriteri sırasıyla; “B.3.Ülke ve sağlık kurumu imajı” (0,0776) ve “C.2.Hizmetin niteliği ve hızı” (0,0775) kriterleri takip etmiştir (Şekil 1).

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, medikal turizmde maliyet, rekabet ve tüketici değer algısından oluşan üç temel fiyatlandırma stratejisi alt unsurlarıyla birlikte ele almakta ve bu unsurların öncelik değerleri konusunda fikir vermektedir. Sonuçlar, medikal turizmde fiyatlandırma kriterlerinin önem derecelerine göre; tüketici değer algısı (0,3609), rekabet (0,3543) ve maliyet (0,2848) olarak sıralandığını göstermiştir.

Medikal turizmde tüketici değer algısı (0,3609) kriterinin fiyatlandırma unsurları arasında en yüksek önem derecesinde değerlendirilmesi, tüketicilerin yalnızca ekonomik değer arayışında olmadığı, algılanan kalite, güvenilirlik ve hizmetin genel deneyimini de öne çıkardığı şeklinde yorumlanabilir. Tüketici değer algısı, tüketicinin ürün hakkında rakiplerine göre algıladığı üstünlüğe biçtiği değer olarak ifade edilmektedir (Ural, 2008). Kotler'e (2020) göre günümüz pazarlama felsefesi bir değer yaratma disiplini olarak kabul edilebilir. Bu durumda pazarlamanın en önemli bileşenlerinden biri olan fiyat ile değer algısı arasındaki ilişki çok kritik öneme sahiptir. Kotler ve Armstrong'a (2018) göre de algılanan değer, tüketicilerin bir pazarlama teklifinin tüm faydaları ve maliyetleri arasındaki farkları, rakip tekliflere göre nasıl değerlendirdiğini ifade eder. Dolayısıyla fiyatın tüketici tarafındaki karşılığı olan maliyetin, değer algısı ile doğrudan bir ilişkisi vardır. Tüketici değer algısı ana kriteri altında yer alan "kaliteli hizmet sunumu" (0,1130) ve "hizmetin niteliği ve hızı" (0,0775) gibi alt kriterlerin yüksek önem düzeyine sahip olması, fiyatlandırmanın hasta memnuniyeti ve tekrar tercih davranışları üzerindeki dolaylı etkisini vurgulamaktadır. Han ve Hyun (2015) algılanan hizmet kalitesini, hasta memnuniyeti ve sadakatin en temel belirleyicilerinden biri olarak göstermektedir. Bu sonuç, medikal turizm destinasyonlarında marka güveni ve hasta memnuniyeti oluşturmada hizmet kalitesinin önemini vurgulayarak literatürle de desteklenmektedir (Connell, 2013; Crooks vd., 2010). Kothari ve Lackner (2006) tüketici değer algısını; ürün özellikleri, ürünü elde etme süreci, ürün deneyimi ve maliyetler olarak dört boyutta ele almakta ve ürün, ürünü elde etme süreci ve ürün deneyiminden maliyetin çıkarılmasıyla elde edileceğini ifade etmektedir. Burada kaliteli ve hızlı hizmet sunumu gibi ürüne dair özelliklerin ön plana çıkması değer algısının oluşması açısından literatürü desteklemektedir. Fiyatın hasta memnuniyeti ve tekrar tercih üzerinde negatif yönlü doğrusal ilişkisi literatürle de desteklenmektedir (Hoşgör vd., 2017; Polat ve Omar, 2022; Sumardika vd., 2024).

Medikal turizmde "rekabet" kriteri (0,3543), ülkelerin birbirlerine göre stratejik konumlarına karşılık gelen bir durumdur. Rekabet unsurunun altında yer alan "ülke ve sağlık kurumu imajı" (0,0776) ve "nitelikli hekimlerin varlığı" (0,0577) gibi faktörler, fiyatlandırmada sadece düşük fiyatların değil, ülke ve sağlık kurumunun imajı ile hekim kalitesinin de rekabette avantaj sağlayabileceğini vurgulamaktadır. Bu durum, literatürde Cham vd. (2021) ve Han ve Hyun (2015) tarafından da vurgulanan "destinasyon güvenilirliği ve marka itibarı" kavramlarıyla da desteklenmektedir. Ülke imajı hem sağlık sisteminin güvenilirliği hem de genel seyahat güvenliği açısından tüketici tercihlerinin şekillenmesi üzerinde doğrudan etkilidir (Han ve Hyun, 2015). Bu bulgu, destinasyonların yalnızca fiyat avantajıyla değil, aynı zamanda algısal üstünlükle de rekabet etmesi gerektiğini göstermektedir. Çünkü imaj, kurumun tüketici tarafındaki algısına göre şekillenir. Dolayısıyla rekabet üstünlüğü, uygun fiyatlandırma ile birlikte iyi inşa edilmiş bir ülke ve kurum imajı ile özellikle hekimler boyutunda nitelikli insan kaynağıyla desteklendiğinde uzun vadede rekabet üstünlüğü sağlayabilir.

Medikal turizmde "maliyet" kriteri (0,2848), sağlık hizmeti sunucularının fiyatlandırma kararlarını doğrudan etkileyen faktörlerden biridir. Maliyet ana kriteri altında yer alan "tıbbi sarf ve ilaç maliyeti" (0,0734) ve "ürünlerin niteliği ve kalite düzeyi" (0,0548) alt kriterlerin küme içerisindeki en önemli unsurlar olması, hizmet üretiminde kullanılan ürünlerin niteliğinin maliyetler ve dolayısıyla da fiyatlandırma üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda maliyetin turizm talebinin en önemli belirleyicilerinden biri olduğunu gösterilmiştir (Brida ve Risso, 2009; Shafiullah vd., 2019). Yapılan çalışmada maliyetin fiyatlandırmanın en önemli belirleyicilerinden biri olmakla birlikte diğer kriterlere göre daha düşük önem düzeyinde değerlendirilmesi literatürü desteklememektedir. Bu farklılığın sebeplerinden biri, Türkiye özelinde devlet teşvikleri ve maliyet avantajlarının bulunmasının yanında, medikal turizme yönelen hastaların karar verme sürecinde algılanan kalite, güven, hekimlerin niteliği ve hizmet sonrası takip gibi unsurların öncelikli hale gelmesidir. Çalışma bulgularının genel olarak turizm

literatürü ile farklılaşmasının sebeplerinden birisi olarak, geleneksel turizmde maliyet önemli bir kriter olarak değerlendirilirken, medikal turizm özelinde sağlık hizmetlerinin doğası gereği kalite, güven, hizmetin niteliği gibi diğer unsurların gerisinde kalabilmektedir. Bu durum, maliyetin görece düşük bir önem düzeyinde değerlendirilmesi sonucunu açıklayabilir. Dolayısıyla, maliyet avantajı tek başına belirleyici olmaktan ziyade, kalite ve güven faktörleri ile değerlendirildiğinde daha anlamlı hale gelmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Medikal turizm ülkelerin ekonomik büyüme, marka değeri oluşturabilme ve uluslararası rekabette üstünlük sağlamak için kullandığı araçlardan biri haline gelmiştir. Uluslararası rekabetin yoğun olarak yaşandığı bu sektörde, fiyatlandırma stratejileri sürdürülebilirlik açısından önemlidir. Yapılan çalışmada tüketicide değer algısı, rekabet ve maliyet olmak üzere üç ana kriter ve alt kriterleri AHP yöntemi kullanılarak önceliklendirilmiştir.

Araştırma bulguları, tüketici değer algısının en önemli kriter olduğunu, kaliteli hizmet sunumu ise en önemli alt kriter olarak ön plana çıkmıştır. Tüketici değer algısını rekabet ve maliyet kriterleri takip etmiştir. Sonuç olarak, medikal turizm için fiyatlandırma stratejileri geliştirilirken, tüketici değer algısının merkeze alınması, hizmet kalitesinin vurgulanması ve imaj gibi rekabet avantajı yaratan algısal unsurların güçlendirilmesinin faydalı olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Bu yönde geliştirilecek stratejiler ile sürdürülebilir rekabet üstünlüğü elde edilebilecektir.

Hastaneler, fiyatlandırma politikalarını oluştururken maliyet odaklı bir yaklaşım yerine, tüketici değer algısı ve rekabetçi üstünlük unsurlarını ön plana çıkaran ve bunu fiyat iletişiminde vurgulayan stratejilere ağırlık vermelidir. İleride yapılacak araştırmalarda, fiyatlandırma olgusunun medikal turistlerin perspektifinden değerlendirilmesi literatüre önemli katkılar sağlayabilir. Bu kapsamda fiyatlandırma unsuru, yapılacak nicel çalışmalarla hastaların perspektifinden de ele alınabilir. Bunun yanı sıra, yapay zekâ teknolojilerindeki gelişmeler göz önünde bulundurularak, medikal turizmde fiyatlandırma süreçlerine karar destek sistemlerinin entegrasyonunu esas alan modellerin geliştirilmesi ve test edilmesi önerilmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazar açısından ya da üçüncü taraflar açısından çalışmadan kaynaklı çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Destek Beyanı

Bu çalışma herhangi bir kurum tarafından desteklenmemiştir.

KAYNAKÇA

- Akdu, U. (2014). *Medikal turizmde hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatinin değerlendirilmesi*. Akdeniz Üniversitesi.
- Alsharif, M. J., Labonté, R., & Lu, Z. (2010). Patients beyond borders: A study of medical tourists in four countries. *Global Social Policy*, 10(3), 315–335. <https://doi.org/10.1177/1468018110380003>
- Andaleeb, S.S. (1998) Determinants of customer satisfaction with hospitals: A managerial model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11, 181-187.
- Arslan, D., & Sevim, E. (2022). Multi-criteria decision-making techniques in medical tourism studies: A systematic review. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(36), 1305-1317. <https://doi.org/10.21076/vizyoner.1088767>
- Bies, W., & Zacharia, L. (2007). Medical tourism: Outsourcing surgery. *Mathematical and Computer Modelling*, 46(7–8), 1144–1159. <https://doi.org/10.1016/j.mcm.2007.03.027>
- Brida, J. G., & Risso, W. A. (2009). A dynamic panel data study of the German demand for tourism in South Tyrol. *Tourism and Hospitality Research*, 9(4), 305–313. <https://doi.org/10.1057/thr.2009.15>
- Calvaresi, D., Ibrahim, A., Calbimonte, J.-P., Schegg, R., Fragniere, E., & Schumacher, M. (2021). The Evolution of Chatbots in Tourism: A Systematic Literature Review. In W. Wörndl, K. Chulmo, & L. S. Jason (Eds.), *Information and Communication Technologies in Tourism 2021* (pp. 3–16). Springer. [https://doi.org/10.1016/s0160-7383\(01\)00025-1](https://doi.org/10.1016/s0160-7383(01)00025-1)
- Cham, T. H., Lim, Y. M., Sia, B. C., Cheah, J. H., & Ting, H. (2021). Medical tourism destination image and its relationship with the intention to revisit: A study of chinese medical tourists in Malaysia. *Journal of China Tourism Research*, 17(2), 163–191. <https://doi.org/10.1080/19388160.2020.1734514>
- Chiang, C. F., & Jang, S. (2007). The effects of perceived price and brand image on value and purchase intention: Leisure travelers' attitudes toward online hotel booking. *Journal of Hospitality and Leisure Marketing*, 15(3), 49–69. https://doi.org/10.1300/J150v15n03_04
- Chuang, T. C., Liu, J. S., Lu, L. Y. Y., & Lee, Y. (2014). The main paths of medical tourism: From transplantation to beautification. *Tourism Management*, 45, 49–58. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.03.016>
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism management*, 34, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2012.05.009>
- Crooks, V. A., Kingsbury, P., Snyder, J., & Johnston, R. (2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC health services research*, 10, 266. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-266>
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4. Baskı). CA: Sage Publications.
- Demir, Y., Dağ, E., Aydın Kılınç, Z., Karakuş, P., & Özpınar, S. (2024). Hospital brand image and determinants in medical tourism: the case of Samsun. *GeoJournal of Tourism and Geosites*, 53(2), 413–420. <https://doi.org/10.30892/gtg.53204-1216>
- Dolgui, A., & Proth, J. M. (2010). Pricing strategies and models. *Annual Reviews in Control*, 34(1), 101–110. <https://doi.org/10.1016/j.arcontrol.2010.02.005>

- Ghasemi, P., Mehdiabadi, A., Spulbar, C., & Birau, R. (2021). Ranking of sustainable medical tourism destinations in Iran: An integrated approach using fuzzy swara-promethee. *Sustainability (Switzerland)*, 13(2), 1–32. <https://doi.org/10.3390/SU13020683>
- Görener, A. (2016). A SWOT-AHP approach for assessment of medical tourism sector in Turkey. *Alphanumeric Journal*, 4(2), 159–170. <https://doi.org/10.17093/ALPHANUMERIC.277740>
- Guo, R. (2019). On the development of healthy tourism industry in shandong province under the background of big data. *Journal of Physics: Conference Series*, 1302(2). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1302/2/022012>
- Han, H., & Hyun, S. S. (2015). Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism Management*, 46, 20-29. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2014.06.003>
- Hoşgör H, Memiş K, Gündüz Hoşgör D, Koç Tütüncü S. (2017). Kurumsal hastane imajı, algılanan fiyat uygunluğu, hasta tatmini ve sadakati arasındaki ilişkilerin yapısal eşitlik modeliyle incelenmesi. *International Journal of Academic Value Studies*, 3(16), 439-453
- Khan, M. J., Chelliah, S., & Haron, M. S. (2016). International patients' travel decision making process- A conceptual framework. *Iranian Journal of Public Health*, 45(2). PMID: 27114978; PMCID: PMC4841868.
- Kothari, A., & Lackner, J. (2006). A value based approach to management. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 21(4), 243-249. <https://doi.org/10.1108/08858620610672614>
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2012). *Principles of marketing* (14th ed.). Pearson.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2018). *Pazarlama ilkeleri* (E. Gegez (ed.); 1st ed.). Beta Yayıncılık.
- Kotler, P. (2020). Marketing and value creation. *Journal of creating value*, 6(1), 10-11.
- Malhotra, N., & Dave, K. (2022). An Assessment of Competitiveness of Medical Tourism Industry in India: A Case of Delhi NCR. *International Journal of Global Business and Competitiveness*, 17(2), 215–228. <https://doi.org/10.1007/s42943-022-00060-0>
- MTA, (2024). Medical Tourism Unveiled, Why Patients Travel and What Holds Them Back: A Deep Dive into the Medical Tourism Decision-Making Process. https://www.medicaltourismassociation.com/patient-survey-medical-tourism-association?utm_source=IHRC&utm_medium=Top-Banner&__hstc=230444419.962358c8276ea7d607f680c1fd52ea53.1757265072943.1757265072943.1757265072943.1&__hssc=230444419.1.1757265072943&__hsfp=4039368498
- Polat, V., & Omar, H. A. M. (2022). Medikal turizmde dijital pazarlama güveni ve medikal turist sadakati ilişkisi: uluslararası turistler üzerine bir araştırma. *Anadolu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(3), 22-42. <https://doi.org/10.53443/anadoluibfd.1117160>
- Saaty, T. L. (1986). Axiomatization of the analytic hierarchy process. *Management Science*, 32(7), 841–855. https://doi.org/10.1007/978-3-642-46536-9_4
- Saaty, T. L. (1990). How to make a decision: The analytic hierarchy process. *European Journal of Operational Research*, 48(1), 9–26. [https://doi.org/10.1016/0377-2217\(90\)90057-I](https://doi.org/10.1016/0377-2217(90)90057-I)
- Saaty, T. L. (2008). Decision making with the analytic hierarchy process. *International Journal of Services Sciences*, 1(1), 83–98. <https://doi.org/10.1504/IJSSci.2008.01759>

- Sevim, E., & Önder, E. (2020). Investigation of medical tourism in Turkey through SWOT-ANP. *Hacettepe Journal of Health Administration*, 23(4), 605–622. <https://orcid.org/0000-0003-0697-5899>
- Sevim, E., & Sevim, E. (2019). Medikal turizm tercihini etkileyen faktörlerin incelenmesi: Türkiye örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3). <https://orcid.org/0000-0001-5656-6351>
- Shafiullah, M., Okafor, L. E., & Khalid, U. (2019). Determinants of international tourism demand: Evidence from Australian states and territories. *Tourism Economics*, 25(2), 274–296. <https://doi.org/10.1177/1354816618800642>
- Sharma, A. (2024). Artificial Intelligence for Smart Medical Tourism. In *Artificial Intelligence for Smart Technology in the Hospitality and Tourism Industry* (pp. 157-180). Apple Academic Press. <https://doi.org/10.1201/9781003432951>
- Sumardika, A., Razak, I., & Yuaniko, Y. (2024). Effect of healthcare service quality and price on patient satisfaction. *Marketing and Business Strategy*, 1(2), 107–116. <https://doi.org/10.58777/mbs.v1i2.234>
- Temizkan, S. (2015). *Sağlık turizmi* (1.). Detay Yayıncılık.
- Ural, T., (2008). Değer temelli fiyatlandırma: Ürünün tüketici değer algısına göre fiyatlandırılması. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 1–16.
- USHAŞ. (2025). Health tourism. <https://www.ushas.com.tr/en/health-tourism/> (Tarih: 22.07.2025)
- Wijayati, E. R., Ayuningtyas, D., Sjaaf, A. C., & Sulistiadi, W. (2025). Barriers to the development of medical tourism: a scoping review from a global perspective and lessons learned for Indonesia. *Healthcare in Low-resource Settings*. <https://doi.org/10.4081/hls.2025.13475>
- Wong, A. K. F., Vongvisitsin, T. B., Li, P., Pan, Y., & Ryan, C. (2024). Revisiting medical tourism research: Critical reviews and implications for destination management and marketing. *Journal of Destination Marketing & Management*, 33, 100924. <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2024.100924>
- Yiğit, B. B. (2024). Fiyatlandırma stratejileri. In *Pazarlama ve perakendecilik: Dijital Çağın Dönüşümleri* (pp. 103–130). Özgür yayınları. <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.58830/ozgur.pub621>
- Yıldırım, T. N. (2015). Fiyatlandırma ve internet ortamında fiyatlandırma stratejileri. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 5(8), 10–29.
- Zobu, Ş., & Terzi, A. (2025). Sağlık turizminde rekabet gücünün artırılabilmesi amacıyla uygulanabilecek stratejik yönetim muhasebesi tekniklerinin maliyet liderliği bağlamında incelenmesi. *Anadolu Akademi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(1), 34–52.