Turkish Research Journal of Academic Social Science, 9(2): 138-146, 2026
DOI: https://doi.org/10.59372/turajas.1930655

Turkish Research Journal of Academic Social Science

Available online, ISSN: 2667-4491 | www.turkishsocialscience.com |

New Trends In Global Health Services: An Examination Of The Shift From Medical Tourism To Multimodal Health Service Trade

Derya Semiz Çelik [1,a,*]
[1] *Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye*

**Corresponding Author*

ARTICLE INFO

Research Article

Received : 14/04/2026
Accepted : 11/06/2026

Keywords:
Global Health Tourism
Medical Tourism
Telehealth
Healthcare Trade

ABSTRACT

This study argues that global health services can no longer be explained solely through the medical tourism model, in which patients travel abroad for treatment. Instead, a multimodal health service trade framework that integrates telehealth, data-driven continuity of care, foreign commercial presence, specialist mobility, and cross-border institutional cooperation provides a more comprehensive analytical lens. The study aims to identify the contemporary dynamics that make a medical-tourism-centred perspective insufficient and to examine the implications of this transformation for health governance, service delivery, patient experience, data infrastructure, and regulatory arrangements. The research is based on a purposive selection of WTO, OECD, European Commission, and European Court of Auditors reports published between 2023 and 2025, together with recent peer-reviewed studies. The selected literature and policy documents were evaluated through narrative review and qualitative document analysis. The document set was delimited according to recency, institutional reliability, direct relevance to the research question, and capacity to support comparative analysis. The analysis was conducted through five coding axes: service delivery mode, patient journey stage, regulatory barriers, institutional configuration, and strategic outcomes. The findings indicate that patient mobility remains important; however, teleconsultation, teleradiology, remote monitoring, data sharing, foreign health investments, and temporary specialist mobility now form an integrated structure of global healthcare. The study contributes to the literature by bringing medical tourism, digital health, and service trade discussions into a single conceptual and governance-oriented framework.

Türk Akademik Sosyal Bilimler Araştırma Dergisi, 9(2): 138-146, 2026

Küresel Sağlık Hizmetlerinde Yeni Eğilimler: Medikal Turizmden Çok Modlu Sağlık Hizmeti Ticaretine Geçişin İncelenmesi

MAKALE BİLGİSİ

Araştırma Makalesi

Geliş : 14/04/2026
Kabul : 11/06/2026

Anahtar Kelimeler:
Küresel Sağlık Turizmi
Medikal Turizm
Tele-Sağlık
Sağlık Hizmeti Ticareti

ÖZ

Bu çalışma, küresel sağlık hizmetlerinin yalnızca hastanın tedavi amacıyla başka bir ülkeye seyahat ettiği medikal turizm modeliyle açıklanamayacağını; tele-sağlık, veri temelli bakım sürekliliği, yabancı ticari varlıklar, uzman hareketliliği ve sınır aşan kurumsal iş birliklerini birlikte ele alan çok modlu sağlık hizmeti ticareti yaklaşımının daha açıklayıcı bir çerçeve sunduğunu tartışmaktadır. Çalışmanın temel amacı, medikal turizm merkezli yaklaşımın hangi güncel dinamikler nedeniyle yetersiz kaldığını göstermek ve çok modlu hizmet ticareti modelinin sağlık yönetişimi, hizmet sunumu, hasta deneyimi, veri altyapısı ve düzenleyici yapı üzerindeki etkilerini analiz etmektir. Araştırma, 2023-2025 döneminde yayımlanan WTO, OECD, Avrupa Komisyonu ve Avrupa Sayıştayı raporları ile güncel hakemli çalışmaların amaçlı belge seçimi, anlatısal derleme ve nitel belge incelemesi yoluyla değerlendirilmesine dayanmaktadır. Literatür ve belge seti, güncellik, kurumsal güvenilirlik, konuya doğrudan katkı ve karşılaştırmalı analiz üretme kapasitesi ölçütleriyle sınırlandırılmıştır. Analiz; hizmet sunum modu, hasta yolculuğu aşaması, düzenleyici engeller, kurumsal yapılanma ve stratejik sonuçlar olmak üzere beş kodlama ekseni üzerinden yürütülmüştür. Bulgular, hasta hareketliliğinin önemini korumakla birlikte telekonsültasyon, teleradyoloji, uzaktan takip, veri paylaşımı, yabancı sağlık yatırımları ve geçici uzman dolaşımının küresel sağlık hizmetlerinde yeni bir bütünleşik yapı oluşturduğunu göstermektedir. Çalışma, medikal turizm, dijital sağlık ve hizmet ticareti literatürlerini tek çerçevede birleştirerek kavramsal ve yönetsel açıdan özgün bir katkı sunmaktadır.

[a] *deryasemiz@marmara.edu.edu.tr* [a] *https://orcid.org/0000-0001-83976671*

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License.

Giriş

Küresel sağlık hizmetleri uzun yıllar boyunca büyük ölçüde medikal turizm kavramı üzerinden tartışılmıştır. Bu yaklaşımda temel hareket noktası, hastanın tedavi amacıyla ülke dışına çıkması ve sağlık hizmetinin büyük ölçüde fiziksel seyahat ile eş anlamlı hâle gelmesidir (Bulut, 2025: 270). Ancak COVID-19 sonrası dönemde sağlık sistemlerinin dayanıklılık, erişilebilirlik, maliyet yönetimi, dijitalleşme ve veri yönetişimi baskılarıyla karşı karşıya kalması, bu tek boyutlu açıklama biçimini sınırlı hâle getirmiştir. Güncel ekosistemde hasta yalnızca sınır aşan bir tüketici değil; dijital ön değerlendirme, uzaktan danışmanlık, elektronik sağlık verisi paylaşımı, tedavi sonrası izlem ve çok aktörlü bakım koordinasyonu içinde konumlanan dinamik bir hizmet kullanıcısıdır. Bu nedenle araştırma sorusunun güncel önemi, küresel sağlık hizmetlerinin artık yalnızca turizm hareketliliği, fiyat avantajı veya destinasyon çekiciliği üzerinden değil; aynı zamanda hizmet ticareti modları, veri altyapısı, kurumsal entegrasyon ve düzenleyici uyum kapasitesi üzerinden analiz edilmesi gerekliliğinden kaynaklanmaktadır.

Dünya Ticaret Örgütü'nün sağlık hizmetlerinde hizmet sunum biçimlerini Mode 1 (sınır ötesi hizmet sunumu), Mode 2 (yurtdışında tüketim), Mode 3 (ticari varlık) ve Mode 4 (gerçek kişilerin geçici hareketliliği) olarak sınıflandırması, sağlık hizmeti ticaretinin medikal turizmden daha geniş bir mimariye sahip olduğunu göstermektedir (WTO, 2023: 3). Özellikle tele-sağlık ve uzaktan bakım uygulamalarının kurumsallaşması, sağlık verisinin küresel dolaşımı, çok ülkeli klinik iş birlikleri, yabancı hastane ortaklıkları ve uzman hareketliliği, medikal turizmin tek başına açıklayamadığı yeni bir hizmet örgütlenmesini görünür kılmıştır. OECD'nin telemedicine raporu, tele-sağlığın artık yalnızca geçici bir kriz çözümü değil, sağlık sistemlerinin kalıcı bir bileşeni hâline geldiğini ve uzaktan izleme, store-and-forward sistemleri ve eşzamanlı telekonsültasyon gibi farklı uygulamalarla genişleyen bir bakım alanı oluşturduğunu vurgulamaktadır (OECD, 2025: 11-12).

Bu bağlamda çalışmanın temel problemi, küresel sağlık hizmetlerini yalnızca "hastanın tedavi için ülke değiştirmesi" şeklinde tanımlayan medikal turizm merkezli yaklaşımın güncel dijital, kurumsal ve düzenleyici dönüşümleri açıklamada yetersiz kalmasıdır. Araştırma şu temel soruya yanıt aramaktadır: Küresel sağlık hizmetleri hangi yapısal dinamiklerle medikal turizmden daha hibrit, veri-temelli, ağ yönetişimine dayalı ve çok modlu bir hizmet ticareti yapısına evrilmektedir? Bu ana soru doğrultusunda çalışmanın hedefleri şunlardır: (1) medikal turizm yaklaşımının açıklayıcı sınırlarını ortaya koymak, (2) GATS hizmet sunum modlarının sağlık alanındaki güncel karşılıklarını tartışmak, (3) tele-sağlık, hasta hareketliliği, yabancı ticari varlık ve uzman dolaşımı arasındaki ilişkiyi analiz etmek, (4) düzenleyici engellerin ve veri birlikte çalışabilirliği sorunlarının çok modlu model üzerindeki etkilerini değerlendirmek ve (5) politika yapıcılar ile sağlık kuruluşları için yönetişim odaklı çıkarımlar geliştirmektir.

Uygulama alanı olarak küresel sağlık hizmetlerinin seçilmesinin gerekçesi, bu alanın dijitalleşme, hizmet ticareti, hasta hareketliliği, profesyonel emek dolaşımı ve veri yönetişimi gibi birden fazla dönüşüm dinamiğini eş zamanlı olarak barındırmasıdır. Sağlık hizmetleri, yüksek düzenleme yoğunluğu ve hasta güvenliği hassasiyeti nedeniyle sıradan bir hizmet ticareti alanından ayrılmakta; bu nedenle çok modlu yaklaşımın sınanması için güçlü ve güncel bir örneklem alanı sunmaktadır. Çalışmanın 2023-2025 dönemine odaklanması ise COVID-19 sonrası kurumsallaşan tele-sağlık uygulamaları, Avrupa Sağlık Veri Alanı tartışmaları, sınır aşan hasta verileri ve WTO/OECD raporlarında görünür hâle gelen yeni hizmet ticareti eğilimlerinin aynı dönemde yoğunlaşmasıyla gerekçelendirilmektedir.

Kavramsal Çerçeve

Medikal turizmden çok modlu hizmet ticaretine

Sağlık hizmetleri ticaretinin klasik okumasında medikal turizm çoğunlukla Mode 2 ile özdeşleştirilmiştir. Oysa WTO'ya göre sağlık hizmetleri ticareti yalnızca hastanın yurtdışına seyahati ile sınırlı değildir; küresel tele-sağlık ve teleradyoloji gibi dijital uygulamalar Mode 1 kapsamında, yabancı sermayeli klinik ve hastane yapılanmaları Mode 3 kapsamında ve sağlık uzmanlarının geçici hizmet sunumu ise Mode 4 kapsamında değerlendirilmektedir (WTO, 2023: 3). Bu sınıflama, küresel sağlık hizmetlerinde fiziksel hareketlilik kadar veri, sermaye, kurumsal organizasyon ve emeğin de belirleyici olduğunu göstermektedir.

Avrupa Komisyonu'nun 2023 yılı küresel hasta verileri, hasta hareketliliğinin hâlen ağırlıkla komşu ülkeler arasında yoğunlaştığını, önceki yetkilendirme taleplerinin %80,9'unun onaylandığını ve en yaygın bakım türünün hastanede en az bir gece yatış gerektiren hizmetler olduğunu ortaya koymaktadır (European Commission, 2025: 10-11). Bu durum, Mode 2'nin tamamen ortadan kalkmadığını; fakat daha çok seçici, uzmanlaşmış ve bölgesel kümelenmeler içinde işlediğini düşündürmektedir.

Buna karşılık küresel bakımın dijitalleşmesi, hasta yolculuğunu tedavi öncesi danışmanlık, tedavi sırasındaki koordinasyon ve tedavi sonrası uzaktan izleme aşamalarına yaymaktadır. Frontiers'te yayımlanan güncel bir inceleme, EHDS ve MyHealth@EU altyapılarının telekonsültasyon, tele-uzman görüşü, telemonitoring, telepatoloji ve teleradyoloji gibi uygulamaların daha güvenli ve daha ölçeklenebilir biçimde yaygınlaşmasına katkı sunduğunu; ancak veri koruma, sorumluluk rejimi, yetki alanı, lisans tanıma ve finansman sorunlarının devam ettiğini belirtmektedir (Carradinha vd., 2026: 1, 8-9).

Kurumsal ve yönetsel dönüşüm

Çok modlu modele geçiş yalnızca teknolojiyle ilgili değildir; aynı zamanda kurumsal örgütlenmenin yeniden tasarlanmasını gerektirir. OECD'nin Cerdanya Hastanesi üzerine hazırladığı küresel yönetişim planı, Avrupa'daki ilk ve hâlen tek küresel hastane örneği üzerinden, iki farklı ulusal sağlık sisteminin tek bir kurumsal yapı altında ortak yönetimini, finansman havuzlamasını ve uzmanlaşmış bakım ağlarını mümkün kılan yeni bir yapılanmayı göstermektedir (OECD, 2024: 4-5). Bununla birlikte aynı rapor diploma tanıma gecikmeleri, personel çekme zorlukları ve eşgüdüm maliyetlerinin önemli darboğazlar olduğunu da vurgulamaktadır (OECD, 2024: 4-5).

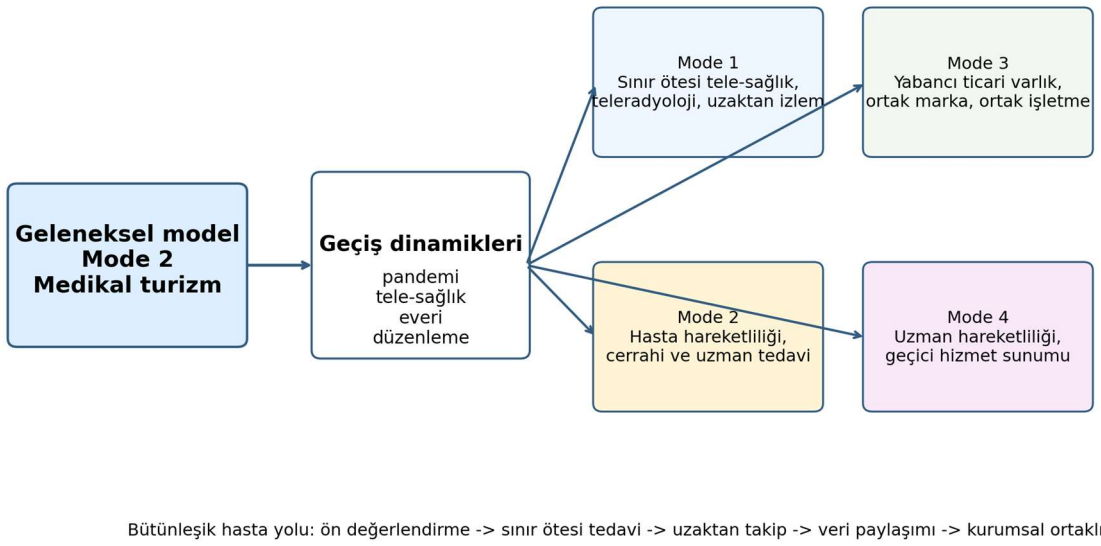
Avrupa Sayıştayı'nın 2024 tarihli raporu ise e-sağlık ve telemedicine girişimlerinin Avrupa'da uzun süredir politika gündeminde olduğunu; 2011 tarihli küresel sağlık hizmetleri direktifinden 2022'de duyurulan Avrupa Sağlık Veri Alanı girişimine kadar uzanan bir düzenleyici çizgi bulunduğunu göstermektedir (European Court of Auditors, 2024: 41). Bu politika dizisi, küresel sağlık hizmetlerinin artık yalnızca hasta akışını değil, birlikte çalışabilir veri ekosistemini de kapsadığını göstermektedir.

Çizelge 1, küresel sağlık hizmetlerini yalnızca hastanın fiziksel hareketiyle sınırlı görmenin artık yetersiz kaldığını göstermektedir. Hizmetin veri, profesyonel bilgi, dijital altyapı ve kurumsal işbirliği üzerinden de dolaşıma girdiği dikkate alındığında, sağlık hizmeti ticaretinin çok modlu bir yapı kazandığı anlaşılmaktadır.

Çizelge 1. Sağlık hizmetlerinde GATS modları ve güncel karşılıkları
Table 1. GATS (General Agreement on Trade in Services) modes and their current equivalents in healthcare services

GATS modu	Temel tanım	Sağlık alanındaki örnekler	Çok modlu modelde rolü
Mode 1	Küresel hizmet sunumu	Telekonsültasyon, teleradyoloji, uzaktan takip, ikinci görüş	Tedavi öncesi ve sonrası süreklilik sağlar
Mode 2	Hizmetin başka ülkede tüketimi	Cerrahi tedavi, uzman hastane bakımı, doğrudan hasta seyahati	Yüksek uzmanlaşmış fiziksel bakım çekirdeğini oluşturur
Mode 3	Yabancı ticari varlık	Yurtdışı klinik/hastane yatırımı, ortak marka, franchise, ortak işletme	Pazar erişimini ve kurumsal yerleşikliği güçlendirir
Mode 4	Gerçek kişilerin geçici hareketliliği	Uzman hekim dolaşımı, visiting professor modeli, kısa dönem klinik görev	Bilgi ve beceri transferini hızlandırır

Kaynak: WTO (2023: 3); OECD (2025: 11-12); Carradinha vd. (2026: 1) temel alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur.



Şekil 1. Medikal turizmden çok modlu sağlık hizmeti ticaretine geçiş
Figure 1. Transition from medical tourism to multimodal healthcare trade.

Kaynak: Yazar tarafından WTO (2023: 3), European Commission (2025: 10-11), OECD (2025: 11-12), OECD (2024: 4-5) ve Carradinha vd. (2026: 1, 8-9) temel alınarak oluşturulmuştur.

Bu şekil, küresel sağlık hizmetlerinde dönüşümün tek yönlü bir ikame değil, modların birlikte işlediği katmanlı bir yeniden yapılanma olduğunu göstermektedir. Özellikle dijital bakım, hasta hareketliliği, veri paylaşımı ve kurumsal ortaklıkların aynı hasta yolu içinde birleşmesi, çalışmanın temel savı olan çok modlu sağlık hizmeti ticareti yaklaşımını görsel olarak özetlemektedir.

Araştırmanın Yöntemi

Araştırma deseni ve kapsam

Bu çalışma, anlatısal derleme ile politika-belge incelemesini birleştiren nitel bir araştırma tasarımına dayanmaktadır. Bu desenin tercih edilme nedeni, küresel sağlık hizmetlerindeki dönüşümün tek bir veri setiyle ya da yalnızca nicel göstergelerle açıklanamayacak kadar çok boyutlu olmasıdır. Medikal turizm, tele-sağlık, veri paylaşımı, kurumsal ağlar, uzman hareketliliği ve düzenleyici rejimler aynı anda değiştiği için, hem politika belgelerinin hem de hakemli akademik yayınların birlikte değerlendirilmesi gerekli görülmüştür. Araştırma stratejisi, seçili belgeleri betimsel olarak özetlemekten ziyade, bu belgeler arasında tekrar eden kavramsal örüntüleri, ayrışma noktalarını ve politika sonuçlarını karşılaştırmalı biçimde sentezlemeye yöneliktir. Bu nedenle çalışma sistematik derleme iddiası taşımamakla birlikte, kaynak seçiminden

tema üretimine kadar izlenebilir ve gerekçelendirilmiş bir nitel belge incelemesi süreci izlemektedir.

Belge seçimi ve veri setinin oluşturulması

Belge seti amaçlı örnekleme mantığıyla ve önceden belirlenmiş seçim ölçütlerine göre oluşturulmuştur. İlk ölçüt, kaynağın sağlık hizmeti ticaretinin modlarına, sınır aşan sağlık hizmetlerine veya küresel bakımın kurumsal düzenlenmesine doğrudan temas etmesidir. İkinci ölçüt, tele-sağlık, veri paylaşımı, hasta hareketliliği, uzman dolaşımı ya da kurumsal sınır ötesi iş birlikleri bakımından somut ve tartışılabilir bulgular sunmasıdır. Üçüncü ölçüt, güncellik ve güvenilirliktir; bu nedenle 2023-2025 döneminde yayımlanan WTO, OECD, Avrupa Komisyonu ve Avrupa Sayıştayı raporları ile güncel hakemli makaleler öncelenmiştir. Dördüncü ölçüt ise kaynağın karşılaştırmalı analiz üretme kapasitesidir; yalnızca kavramsal açıklama yapan metinler yerine, sağlık hizmeti akışlarının nasıl örgütlendiğini, hangi düzenleyici engellerle karşılaştığını ve hangi stratejik sonuçları doğurduğunu göstermeye elverişli belgeler tercih edilmiştir. Bu seçim stratejisi, literatür seçiminin rastlantısal değil; araştırma problemi, güncel önem ve analitik derinlik hedefiyle uyumlu biçimde yürütüldüğünü göstermektedir.

Belge havuzu oluşturulurken kaynaklar üç aşamalı bir elemeden geçirilmiştir. İlk aşamada medikal turizm, telemedicine, cross-border healthcare, health service trade, digital health, patient mobility ve health data governance kavramlarıyla doğrudan ilişkili rapor ve akademik çalışmalar belirlenmiştir. İkinci aşamada, yalnızca çalışma kapsamındaki beş analitik eksenden en az ikisine veri sağlayan kaynaklar değerlendirmeye alınmıştır. Üçüncü aşamada ise kurumsal güvenilirliği düşük, güncel olmayan, yalnızca tanıtım niteliği taşıyan veya araştırma sorusuna doğrudan katkı sunmayan metinler kapsam dışında bırakılmıştır. Böylece çalışma, geniş fakat dağınık bir literatürü rastgele aktarmak yerine, araştırma sorusuna doğrudan bağlanan seçili ve izlenebilir bir belge seti üzerinden ilerlemiştir.

Analitik çerçeve: kodlama eksenleri ve karşılaştırma mantığı

Analiz, beş kodlama ekseni etrafında yürütülmüştür: hizmet sunum modu, hasta yolculuğu aşaması, düzenleyici engeller, kurumsal yapılanma ve stratejik sonuçlar. Burada "kodlama ekseni", incelenen her belgeye sistematik olarak aynı analitik soruların uygulanmasını sağlayan sınıflandırma boyutunu ifade etmektedir. Her kaynak yalnızca içerik bakımından okunmamış; aynı zamanda hangi hizmet sunum mantığına karşılık geldiği, hasta sürecinin hangi aşamasını aydınlattığı, hangi düzenleyici sorunu öne çıkardığı, hangi kurumsal yapılanmaya işaret ettiği ve ne tür stratejik sonuçlar ürettiği bakımından kodlanmıştır. Bu yaklaşım, farklı türdeki kaynakların ortak bir analitik matriste karşılaştırılmasına ve çalışmanın betimleyici bir derlemenin ötesine geçerek analitik derinlik kazanmasına imkân vermiştir.

Birinci eksen olan hizmet sunum modu, küresel sağlık hizmetinin hangi dolaşım mantığıyla gerçekleştiğini belirlemek için kullanılmıştır. Bu eksende hizmetin dijital olarak sınır aşması, hastanın başka ülkeye gitmesi, hizmet sağlayıcısının başka ülkede ticari varlık oluşturması ve sağlık profesyonelinin geçici hareketliliği birbirinden ayrıştırılmıştır. Böylece belge setinin yalnızca klasik medikal turizmi mi, yoksa tele-sağlık, ağ temelli hizmet sunumu, yatırım ve uzman dolaşımı gibi başka mekanizmaları mı öne çıkardığı görünür hâle getirilmiştir. Bu eksen, çalışmanın kavramsal omurgasını oluşturmaktadır; çünkü medikal turizmden çok modlu modele geçişin en temel göstergesi, hizmetin tek bir sınır aşma biçimiyle açıklanamamasıdır.

İkinci eksen olan hasta yolculuğu aşaması, küresel sağlık hizmetinin yalnızca tedavi anından ibaret olmadığını göstermek amacıyla kullanılmıştır. Bu kapsamda bulgular; tedavi öncesi bilgi arama ve dijital danışmanlık, tedavi süreci ve klinik koordinasyon, tedavi sonrası izlem, reçete sürekliliği, veri paylaşımı ve rehabilitasyon aşamaları üzerinden kodlanmıştır. Bu eksen, çok modlu modelin hastanın tüm bakım zinciri boyunca farklı temas noktaları üzerinden işlediğini göstermekte ve küresel sağlık hizmetini tekil bir seyahat deneyimi yerine uçtan uca bakım organizasyonu olarak değerlendirmeye imkân tanımaktadır.

Üçüncü eksen olan düzenleyici engeller, küresel sağlık hizmeti akışını zorlaştıran hukuki ve idari sorun alanlarını tanımlamak için oluşturulmuştur. Bu eksen altında ön izin ve geri ödeme kuralları, lisans ve yetki tanıma, veri koruma, birlikte çalışabilirlik, malpraktis sorumluluğu, sigorta kapsamı, kalite güvencesi ve hasta haklarına ilişkin sorunlar işaretlenmiştir. Böylece farklı belgelerde dağınık biçimde yer alan engeller karşılaştırılabilir bir düzenleyici çerçeveye dönüştürülmüş; hangi kaynakların dönüşümün fırsatlarını, hangilerinin uygulama bariyerlerini öne çıkardığı sistematik biçimde ayrıştırılmıştır.

Dördüncü eksen olan kurumsal yapılanma, küresel sağlık hizmetinin hangi örgütsel mimari içinde yürütüldüğünü analiz etmek amacıyla kullanılmıştır. Bu eksende kamu otoriteleri, ulusüstü düzenleyici yapılar, hastaneler arası ağlar, dijital platformlar, sigorta kurumları, aracı kuruluşlar ve teknoloji sağlayıcıları dikkate alınmıştır. Amaç, medikal turizmde sık görülen tekil hasta-hastane ilişkisinin ötesinde, çok modlu modelde öne çıkan ağ yönetişimi, platformlaşma ve çok aktörlü koordinasyon biçimlerini görünür kılmaktır.

Beşinci eksen olan stratejik sonuçlar, çok modlu dönüşümün sistem, kurum ve hasta düzeyindeki etkilerini sınıflandırmak için kullanılmıştır. Bu kapsamda pazar çeşitlenmesi, hizmet sürekliliği, bölgesel uzmanlaşma, dijital kapasite artışı, yeni gelir modelleri, veri yönetişimi baskısı, eşitsizlik riskleri ve rekabet yapısındaki değişimler kodlanmıştır. Bu eksen sayesinde analiz, mevcut durumu betimlemekle sınırlı kalmamış; çok modlu modele geçişin neden önemli olduğuna ve hangi politika sonuçlarını doğurduğuna ilişkin açıklayıcı yorum üretmiştir.

Araştırmanın Kısıtlamaları

Bu çalışmanın temel sınırlılığı, sistematik derleme veya meta-analiz yerine amaçlı seçilmiş belge ve çalışmalar üzerinden yürütülen anlatısal bir inceleme olmasıdır. Bu nedenle bulgular, tüm küresel sağlık hizmeti literatürüne ilişkin nicel genelleme üretmekten çok, güncel politika belgeleri ve seçili akademik çalışmalar üzerinden analitik eğilimleri ortaya koymaya yöneliktir. Bununla birlikte bu sınırlılık, çalışmanın yöntemsel açıklığı açısından açıkça tanımlanmış; belge seçim ölçütleri, dışlama gerekçeleri, kodlama eksenleri ve analiz adımları görünür kılınarak değerlendirme sürecinin şeffaflığı güçlendirilmiştir.

İkinci sınırlılık, küresel sağlık hizmetlerine ilişkin uluslararası veri altyapısının hâlen parçalı olmasıdır.

Avrupa Komisyonu raporu dahi bazı ülkelerin verileri ayırt etmekte veya eksiksiz sunmakta zorlandığını belirtmektedir (European Commission, 2025: 10). Dolayısıyla farklı bölgeler arasında doğrudan karşılaştırma her zaman eşdeğer veri kalitesiyle yapılamamaktadır. Bu nedenle çalışmada sayısal büyüklüklerden çok, farklı belgelerde tekrar eden yapısal eğilimler ve düzenleyici sorun alanları yorumlanmıştır.

Üçüncü sınırlılık, telemedicine, sınır aşan veri paylaşımı ve sağlık hizmeti ticareti düzenlemelerinin hızlı değişen alanlar olmasıdır. Bu nedenle burada sunulan sentez, özellikle AB, OECD ve WTO eksenli gelişmeler bakımından belirli bir zaman kesitinin fotoğrafını sunmaktadır. Çalışmanın uygulama alanı küresel sağlık hizmetleri olmakla birlikte, belge setinin kurumsal ağırlığı Avrupa ve OECD kaynaklarında yoğunlaştığı için, bulguların farklı sağlık sistemi tiplerinde yeni ampirik çalışmalarla sınanması gerekmektedir.

Analiz süreci

Beş kodlama ekseni, belge incelemesinde kullanılan basit bir okuma listesi değil; veriyi yeniden düzenleyen ve temalar arası ilişkileri görünür kılan analitik bir matrisi temsil etmektedir. Her belgenin aynı beş boyut üzerinden taranması, örneğin bir Avrupa Komisyonu raporu ile bir hakemli makalenin ortak bir karşılaştırma düzleminde değerlendirilmesine imkân vermiştir. Bu sayede hangi kaynakların hasta hareketliliğine, hangilerinin dijital bakım akışına, hangilerinin düzenleme ve yönetişim sorunlarına yoğunlaştığı sistematik biçimde ayırt edilmiştir. Analiz sürecinde belgeler önce bütüncül olarak okunmuş, ardından ilgili ifadeler beş eksen altında işaretlenmiş ve son aşamada belgeler arası ortak örüntülerden ana temalar türetilmiştir. Yorumlama aşamasında tekil örneklerden çok birden fazla belgede tekrar eden eğilimlere ağırlık verilmiş; bu tercih, nicel güvenirlik katsayısı üretmeyen fakat analitik izlek ve yorum kararlarını görünür kılan bir inandırıcılık stratejisi olarak kullanılmıştır.

Yöntemsel izlenebilirliği güçlendirmek için analiz süreci beş ardışık adım üzerinden yürütülmüştür: (1) belge havuzunun oluşturulması ve araştırma sorusuyla doğrudan ilişkili kaynakların seçilmesi, (2) her belgenin bütüncül okunarak temel argüman, politika vurgusu ve uygulama boyutunun ön notlarla işaretlenmesi, (3) ilgili ifadelerin beş kodlama ekseni altında yeniden sınıflandırılması, (4) belgeler arası tekrar eden örüntü ve ayrışmaların karşılaştırılması ve (5) ana temaların araştırma sorusu ile ilişkilendirilerek yorumlanması. Bu akış, belge seçimi ile yorum üretimi arasındaki geçişleri açık hâle getirmekte ve analizde hangi yorumun hangi veri düzenleme adımına dayandığını izlemeye imkân vermektedir (Şekil 1).

Çizelge 2, beş kodlama ekseninin analizde hangi işlevle kullanıldığını ve belge okuma sırasında her eksende neyin arandığını özetlemektedir

1. Belge seçimi	2. Bütüncül okuma	3. Eksenlere göre kodlama	4. Karşılaştırma	5. Tema üretimi
Kurumsal raporlar ve hakemli çalışmaların belirlenmesi	Belgenin amacı, kapsamı ve temel bulgularının çıkarılması	İfadelerin beş analitik eksen altında sınıflandırılması	Belgeler arası tekrar eden örüntü ve ayrışmaların belirlenmesi	Medikal turizmden çok modlu yapıya geçişi açıklayan temaların türetilmesi

Şekil 2. Belge incelemesinden tema üretimine uzanan analiz akışı

Figure 1. Analysis flow from document review to theme generation.

Kaynak: Yazar tarafından bu çalışma kapsamında oluşturulmuştur.

Çizelge 2. Beş kodlama ekseninin analitik işlevi ve örnek kodlama mantığı

Table 2. Analytical function of the five coding axes and example coding logic

Kodlama ekseni	Temel soru	Belgede aranan göstergeler	Analitik işlev
Hizmet sunum modu	Hizmet sınırı nasıl aşıyor?	Dijital hizmet akışı, hasta hareketliliği, yatırım, uzman dolaşımı	Medikal turizm dışındaki hizmet biçimlerini görünür kılar
Hasta yolculuğu aşaması	Bakım zincirinin hangi evresi öne çıkıyor?	Danışmanlık, yönlendirme, tedavi, izlem, veri paylaşımı	Hizmetin tek bir an değil süreç boyunca örgütlendiğini gösterir
Düzenleyici engeller	Akışı zorlaştıran temel kural veya boşluk nedir?	Geri ödeme, lisans, veri koruma, birlikte çalışabilirlik, sorumluluk	Politika ve uygulama düzeyindeki tıkanma noktalarını karşılaştırır
Kurumsal yapılanma	Hangi aktörler ve örgütsel modeller belirleyici?	Kamu otoriteleri, ağlar, platformlar, sigortacılar, aracı kurumlar	Tekil hizmet ilişkisinden ağ temelli yapıya geçişi açıklar
Stratejik sonuçlar	Bu dönüşüm ne tür sonuçlar doğuruyor?	Pazar çeşitlenmesi, dijital kapasite, gelir modeli, eşitsizlik riski	Dönüşümün sistem ve kurum düzeyindeki etkilerini yorumlar

Kaynak: Yazar tarafından bu çalışma kapsamında oluşturulmuştur.

Bulgular ve Tartışma

Bu bölümde bulgular, medikal turizm merkezli açıklamanın neden tek başına yeterli olmadığını gösterecek biçimde tartışılmaktadır. Belgeler birlikte okunduğunda dönüşümün doğrusal bir yer değiştirmeden çok; hasta hareketliliği, dijital hizmet sunumu, veri dolaşımı, kurumsal ortaklıklar ve uzman hareketliliğinin eşzamanlı olarak yeniden düzenlendiği çok katmanlı bir yapıya işaret ettiği görülmektedir. Bu nedenle tartışma, her bir temayı yalnızca betimlemekle sınırlı kalmamakta; söz konusu temaların küresel sağlık hizmetlerinin ölçeğini,

yönetişimini, rekabet mantığını ve hasta yolculuğunu nasıl dönüştürdüğünü analitik olarak açıklamaktadır.

Hasta hareketliliği önemini korumakta, fakat tek başına açıklayıcı olmamaktadır

AB verileri, küresel hasta hareketliliğinin tamamen gerilemediğini; buna karşın daha seçici ve bölgesel örüntüler içinde işlediğini göstermektedir. 2023 verilerine göre önceden yetkilendirme gerektiren taleplerin %80,9'u onaylanmış; hareketliliğin en yoğun olduğu güzergâhlar ise çoğunlukla komşu ülkeler arasında gerçekleşmiştir (European Commission, 2025: 10-11). Aynı raporda, önceden yetkilendirme kapsamındaki bakımın baskın biçiminin hastanede yatış gerektiren hizmetler olduğu görülmektedir (European Commission, 2025: 11). Bu bulgu, küresel fiziksel bakımın daha çok yüksek uzmanlaşma ve belirli klinik gereksinimler çevresinde yoğunlaştığını düşündürmektedir.

Öte yandan medikal turizmin pandemi sonrasında yeniden canlanmasına rağmen önceki tek kanallı yapıya geri dönmediği anlaşılmaktadır. Thailand örneğinde 2024 yılı tahmini medikal turist sayısının yaklaşık üç milyon kişiye ulaştığı belirtilse de bu toparlanma, sektörün dijitalleşme ve hizmet çeşitlenmesi ile birlikte okunmaktadır (Kohpaiboon ve Pupaibul, 2024: 11). Dolayısıyla güncel eğilim, Mode 2'nin güçlü bir bileşen olarak varlığını sürdürmesi; ancak artık diğer modlarla desteklenen hibrit bir yapının oluşmasıdır.

Tele-sağlık küresel bakımın yeni omurgasını oluşturmaktadır

OECD'nin 2025 raporu telemedicine'i, bilgi ve iletişim teknolojileri aracılığıyla uzaktan sağlık hizmeti sunumu olarak tanımlamakta; telemonitoring, store-and-forward ve eşzamanlı telemedicine biçimlerini bu çerçevede ele almaktadır (OECD, 2025: 11-12). Bu tipoloji, küresel sağlık hizmetlerinde yalnızca uzaktan görüşmenin değil, veri aktarımı, asenkron klinik değerlendirme ve tedavi sonrası izlemin de kritik rol oynadığını göstermektedir. Böylece hasta yolculuğu, seyahatten önce çevrim içi değerlendirme ile başlamakta; yüz yüze tedavi sonrasında da uzaktan takip ve ikinci görüş hizmetleri ile devam etmektedir.

ASEAN dijital sağlık değerlendirmesi de dijital sağlık hizmetlerinin zaman ve mekân kısıtlarını aşarak sağlık hizmetlerine erişimi dönüştürdüğünü ve hükümetlerin telekonsültasyonu kolaylaştırmak için düzenlemeleri güncellediğini belirtmektedir (ERIA, 2024: 4). Bu bulgu, çok modlu modelin yalnızca Avrupa'ya özgü olmadığını; daha geniş bir bölgesel eğilim niteliği taşıdığını göstermektedir. Bu nedenle tele-sağlık, medikal turizmin ön hazırlık ve son takip basamaklarını güçlendiren tamamlayıcı bir unsur olmaktan çıkıp başlı başına küresel bir hizmet sunum kanalı hâline gelmektedir.

Veri alanı ve birlikte çalışabilirlik, yeni dönemin belirleyici altyapısıdır

Cross-border telemedicine'in kurumsallaşmasının en önemli önkoşullarından biri veri birlikte çalışabilirliğidir. Carradinha ve arkadaşları, EHDS ve MyHealth@EU altyapısının güvenli veri paylaşımı ve daha bilinçli klinik karar alma bakımından önemli bir zemin sunduğunu; ancak farklı veri koruma rejimleri, sorumluluk belirsizliği, finansman sorunları ve mesleki yetki farklılıklarının hâlen engel teşkil ettiğini belirtmektedir (Carradinha vd., 2026: 1, 8-9). Avrupa Sayıştayı da 1999'dan 2022'ye uzanan AB girişimlerinin e-sağlık ve telemedicine alanında kademeli bir kurumsallaşma yarattığını göstermektedir (European Court of Auditors, 2024: 41).

Buradan hareketle, küresel sağlık hizmetlerinde rekabet üstünlüğünün yalnızca fiyat veya hastane kapasitesiyle değil; veri akışı, güvenli kimlik doğrulama, e-reçete, elektronik hasta özeti, sigorta/geri ödeme entegrasyonu ve dijital onam süreçleriyle de ilişkilendiği söylenebilir. Bu çalışma, güncel kaynakların birlikte okunmasından hareketle, önümüzdeki dönemde sağlık hizmeti ihracatında kurumsal rekabetin veri yönetişimi kapasitesi üzerinden yeniden tanımlanacağını ileri sürmektedir.

Ticari varlık ve kurumsal ortaklıklar küresel bakımın yerleşikliğini artırmaktadır

Mode 3, yani yabancı ticari varlık, küresel sağlık hizmetlerinde giderek daha kritik bir rol üstlenmektedir. OECD'nin Cerdanya Hastanesi örneği, iki farklı ülkenin kamu kurumlarının tek bir küresel hastane yapısında finansmanı ve yönetimi paylaşabildiğini göstermektedir (OECD, 2024: 4-5). Her ne kadar bu örnek kamu temelli bir yapıya dayansa da mantık aynıdır: küresel bakım yalnızca hastanın seyahatine bırakılmamakta, hizmet sunumu kurumsal olarak sınırın öte tarafına yerleşmektedir.

Bu eğilim özel sektör açısından ortak marka, franchise, yabancı klinik yatırımı, ortak işletme veya uluslararası hasta programlarının yerel iş ortaklarıyla entegrasyonu biçimlerinde görülebilir. Çok modlu modelde Mode 3, hastanın tüm bakım sürecini tek seferlik bir seyahat olayından çıkarıp kalıcı hizmet altyapısına bağlayan stratejik mod olarak öne çıkmaktadır.

Uzman hareketliliği ve lisans tanıma, hizmet ticaretinin en hassas alanlarından biridir

WTO'nun 2025 güncellemesi, sağlıkla ilişkili hizmetlerde en yüksek kısıtlayıcılık düzeylerinin Mode 1 ve Mode 4'te görüldüğünü; bunun temel nedenlerinin kalite güvencesi, mahremiyet, vatandaşlık/ikamet koşulları ve mesleki yeterliliklerin tanınmasıyla ilgili düzenleyici yoğunluk olduğunu belirtmektedir (WTO, 2025: 13). Özellikle uzmanların geçici hareketliliği, sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ile işgücü dolaşımının hassas dengesini gündeme getirmektedir.

Carradinha ve arkadaşları da telemedicine bağlamında profesyonel yeterliliklerin karşılıklı tanınmasının, net bir sorumluluk ve yargı alanı çerçevesiyle desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Carradinha vd., 2026: 8). Bu nedenle çok modlu sağlık hizmeti ticareti, yalnızca teknik veya ekonomik bir genişleme değil; ruhsat tanıma, etik sorumluluk, meslek hukuku ve sigorta kapsamı bakımından daha rafine bir düzenleyici mimari gerektirmektedir.

Bulgular ve Tartışma

Bu bölümde bulgular, medikal turizm merkezli açıklamanın neden tek başına yeterli olmadığını gösterecek biçimde tartışılmaktadır. Belgeler birlikte okunduğunda dönüşümün doğrusal bir yer değiştirmeden çok; hasta hareketliliği, dijital hizmet sunumu, veri dolaşımı, kurumsal ortaklıklar ve uzman hareketliliğinin eşzamanlı olarak yeniden düzenlendiği çok katmanlı bir yapıya işaret ettiği görülmektedir. Bu nedenle tartışma, her bir temayı yalnızca betimlemekle sınırlı kalmamakta; söz konusu temaların küresel sağlık hizmetlerinin ölçeğini,

yönetişimini, rekabet mantığını ve hasta yolculuğunu nasıl dönüştürdüğünü analitik olarak açıklamaktadır.

Hasta hareketliliği önemini korumakta, fakat tek başına açıklayıcı olmamaktadır

AB verileri, küresel hasta hareketliliğinin tamamen gerilemediğini; buna karşın daha seçici ve bölgesel örüntüler içinde işlediğini göstermektedir. 2023 verilerine göre önceden yetkilendirme gerektiren taleplerin %80,9'u onaylanmış; hareketliliğin en yoğun olduğu güzergâhlar ise çoğunlukla komşu ülkeler arasında gerçekleşmiştir (European Commission, 2025: 10-11). Aynı raporda, önceden yetkilendirme kapsamındaki bakımın baskın biçiminin hastanede yatış gerektiren hizmetler olduğu görülmektedir (European Commission, 2025: 11). Bu bulgu, küresel fiziksel bakımın daha çok yüksek uzmanlaşma ve belirli klinik gereksinimler çevresinde yoğunlaştığını düşündürmektedir.

Öte yandan medikal turizmin pandemi sonrasında yeniden canlanmasına rağmen önceki tek kanallı yapıya geri dönmediği anlaşılmaktadır. Thailand örneğinde 2024 yılı tahmini medikal turist sayısının yaklaşık üç milyon kişiye ulaştığı belirtilse de bu toparlanma, sektörün dijitalleşme ve hizmet çeşitlenmesi ile birlikte okunmaktadır (Kohpaiboon ve Pupaibul, 2024: 11). Dolayısıyla güncel eğilim, Mode 2'nin güçlü bir bileşen olarak varlığını sürdürmesi; ancak artık diğer modlarla desteklenen hibrit bir yapının oluşmasıdır.

Tele-sağlık küresel bakımın yeni omurgasını oluşturmaktadır

OECD'nin 2025 raporu telemedicine'i, bilgi ve iletişim teknolojileri aracılığıyla uzaktan sağlık hizmeti sunumu olarak tanımlamakta; telemonitoring, store-and-forward ve eşzamanlı telemedicine biçimlerini bu çerçevede ele almaktadır (OECD, 2025: 11-12). Bu tipoloji, küresel sağlık hizmetlerinde yalnızca uzaktan görüşmenin değil, veri aktarımı, asenkron klinik değerlendirme ve tedavi sonrası izlemin de kritik rol oynadığını göstermektedir. Böylece hasta yolculuğu, seyahatten önce çevrim içi değerlendirme ile başlamakta; yüz yüze tedavi sonrasında da uzaktan takip ve ikinci görüş hizmetleri ile devam etmektedir.

ASEAN dijital sağlık değerlendirmesi de dijital sağlık hizmetlerinin zaman ve mekân kısıtlarını aşarak sağlık hizmetlerine erişimi dönüştürdüğünü ve hükümetlerin telekonsültasyonu kolaylaştırmak için düzenlemeleri güncellediğini belirtmektedir (ERIA, 2024: 4). Bu bulgu, çok modlu modelin yalnızca Avrupa'ya özgü olmadığını; daha geniş bir bölgesel eğilim niteliği taşıdığını göstermektedir. Bu nedenle tele-sağlık, medikal turizmin ön hazırlık ve son takip basamaklarını güçlendiren tamamlayıcı bir unsur olmaktan çıkıp başlı başına küresel bir hizmet sunum kanalı hâline gelmektedir.

Veri alanı ve birlikte çalışabilirlik, yeni dönemin belirleyici altyapısıdır

Cross-border telemedicine'in kurumsallaşmasının en önemli önkoşullarından biri veri birlikte çalışabilirliğidir. Carradinha ve arkadaşları, EHDS ve MyHealth@EU altyapısının güvenli veri paylaşımı ve daha bilinçli klinik karar alma bakımından önemli bir zemin sunduğunu; ancak farklı veri koruma rejimleri, sorumluluk belirsizliği, finansman sorunları ve mesleki yetki farklılıklarının hâlen engel teşkil ettiğini belirtmektedir (Carradinha vd., 2026: 1, 8-9). Avrupa Sayıştayı da 1999'dan 2022'ye uzanan AB girişimlerinin e-sağlık ve telemedicine alanında kademeli bir kurumsallaşma yarattığını göstermektedir (European Court of Auditors, 2024: 41).

Buradan hareketle, küresel sağlık hizmetlerinde rekabet üstünlüğünün yalnızca fiyat veya hastane kapasitesiyle değil; veri akışı, güvenli kimlik doğrulama, e-reçete, elektronik hasta özeti, sigorta/geri ödeme entegrasyonu ve dijital onam süreçleriyle de ilişkilendiği söylenebilir. Bu çalışma, güncel kaynakların birlikte okunmasından hareketle, önümüzdeki dönemde sağlık hizmeti ihracatında kurumsal rekabetin veri yönetişimi kapasitesi üzerinden yeniden tanımlanacağını ileri sürmektedir.

Ticari varlık ve kurumsal ortaklıklar küresel bakımın yerleşikliğini artırmaktadır

Mode 3, yani yabancı ticari varlık, küresel sağlık hizmetlerinde giderek daha kritik bir rol üstlenmektedir. OECD'nin Cerdanya Hastanesi örneği, iki farklı ülkenin kamu kurumlarının tek bir küresel hastane yapısında finansmanı ve yönetimi paylaşabildiğini göstermektedir (OECD, 2024: 4-5). Her ne kadar bu örnek kamu temelli bir yapıya dayansa da mantık aynıdır: küresel bakım yalnızca hastanın seyahatine bırakılmamakta, hizmet sunumu kurumsal olarak sınırın öte tarafına yerleşmektedir.

Bu eğilim özel sektör açısından ortak marka, franchise, yabancı klinik yatırımı, ortak işletme veya uluslararası hasta programlarının yerel iş ortaklarıyla entegrasyonu biçimlerinde görülebilir. Çok modlu modelde Mode 3, hastanın tüm bakım sürecini tek seferlik bir seyahat olayından çıkarıp kalıcı hizmet altyapısına bağlayan stratejik mod olarak öne çıkmaktadır.

Uzman hareketliliği ve lisans tanıma, hizmet ticaretinin en hassas alanlarından biridir

WTO'nun 2025 güncellemesi, sağlıkla ilişkili hizmetlerde en yüksek kısıtlayıcılık düzeylerinin Mode 1 ve Mode 4'te görüldüğünü; bunun temel nedenlerinin kalite güvencesi, mahremiyet, vatandaşlık/ikamet koşulları ve mesleki yeterliliklerin tanınmasıyla ilgili düzenleyici yoğunluk olduğunu belirtmektedir (WTO, 2025: 13). Özellikle uzmanların geçici hareketliliği, sağlık hizmetlerinde hasta güvenliği ile işgücü dolaşımının hassas dengesini gündeme getirmektedir.

Carradinha ve arkadaşları da telemedicine bağlamında profesyonel yeterliliklerin karşılıklı tanınmasının, net bir sorumluluk ve yargı alanı çerçevesiyle desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Carradinha vd., 2026: 8). Bu nedenle çok modlu sağlık hizmeti ticareti, yalnızca teknik veya ekonomik bir genişleme değil; ruhsat tanıma, etik sorumluluk, meslek hukuku ve sigorta kapsamı bakımından daha rafine bir düzenleyici mimari gerektirmektedir. Çizelge 3, geleneksel medikal turizm modelinin yerini daha katmanlı ve bütünleşik bir yapıya bıraktığını göstermektedir. Karşılaştırma, güncel dönemde rekabet üstünlüğünün yalnızca hasta çekme kapasitesinden değil; dijital hizmet sunumu, veri yönetişimi, düzenleyici uyum, profesyonel hareketlilik ve kurumsal entegrasyon düzeyinden beslendiğini ortaya koymaktadır.

Çizelge 3. Medikal turizm modeli ile çok modlu sağlık hizmeti ticareti modelinin karşılaştırılması
Table 3. Comparison of the medical tourism model and the multimodal healthcare trade model

Boyut	**Geleneksel medikal turizm**	**Çok modlu sağlık hizmeti ticareti**
Temel akış	Hasta fiziksel olarak seyahat eder	Hasta, veri, uzman ve kurum birlikte dolaşır
Baskın mod	Mode 2	Mode 1 + Mode 2 + Mode 3 + Mode 4
Hasta yolu	Tedavi odaklı ve tek epizotlu	Ön değerlendirme, tedavi, uzaktan takip ve veri paylaşımıyla süreklidir
Kurumsal mantık	Uluslararası hasta çekme	Platform, ağ, ortaklık ve küresel entegrasyon
Temel risk	Talep şoku ve seyahat kısıtları	Veri güvenliği, lisans tanıma, finansman ve sorumluluk uyumu
Rekabet unsuru	Fiyat ve klinik kalite	Kalite + veri altyapısı + ağ yönetişimi + çok kanallı hizmet kapasitesi

Kaynak: WTO (2023: 3; 2025: 13), European Commission (2025: 10-11), OECD (2025: 11-12), OECD (2024: 4-5) ve Carradinha vd. (2026: 8-9) temel alınarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Sonuç

Bu çalışma, küresel sağlık hizmetlerinde medikal turizm merkezli açıklama biçiminin güncel dönüşümleri anlamak için artık tek başına yeterli olmadığını göstermektedir. Analiz edilen kurumsal raporlar ve akademik çalışmalar, sağlık hizmetlerinin yalnızca hastanın fiziksel hareketine bağlı bir sektör olmaktan çıkarak tele-sağlık, veri paylaşımı, yabancı ticari varlık, uzman hareketliliği ve çok aktörlü yönetişim ağlarıyla birlikte işleyen çok modlu bir yapıya dönüştüğünü ortaya koymaktadır. Bu sonuç, çalışma problemine doğrudan yanıt vermekte ve küresel sağlık hizmetlerinin yeni dönemini anlamak için hizmet ticareti modlarını, hasta yolculuğunu ve düzenleyici uyum sorunlarını birlikte ele alan bir çerçevenin gerekli olduğunu göstermektedir.

Çalışmanın literatüre katkısı üç düzeyde somutlaşmaktadır. İlk olarak medikal turizm, dijital sağlık ve hizmet ticareti yazınlarını tek bir analitik düzlemde birleştirerek kavramsal dağınıklığı azaltmaktadır. İkinci olarak hasta hareketliliği verileri ile telemedicine, veri yönetişimi ve kurumsal ortaklık tartışmalarını birlikte okuyarak küresel bakımın neden hibritleştiğini açıklamaktadır. Üçüncü olarak ise politika tasarımı bakımından birlikte çalışabilirlik, geri ödeme, lisans tanıma, sorumluluk rejimi ve kalite güvencesi başlıklarının ayrı ayrı değil, bütüncül bir yönetişim matrisi içinde değerlendirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çok modlu sağlık hizmeti ticareti yaklaşımı, tedavi öncesi danışmanlık, teşhis, tedavi koordinasyonu, ödeme ve geri ödeme süreçleri, dijital takip ve tedavi sonrası izlemi aynı analitik bütünlük içinde değerlendirmeye imkân tanımaktadır. Bu sayede küresel sağlık hizmetleri yalnızca hasta sayısı, fiyat avantajı ya da destinasyon çekiciliği üzerinden değil; birlikte çalışabilir veri altyapısı, düzenleyici uyum, kurumsal kapasite, profesyonel güven ve hasta güvenliği üzerinden de analiz edilebilmektedir. Dolayısıyla geleceğin rekabeti, yalnızca daha fazla yabancı hastayı çekebilme kapasitesine değil, farklı hizmet modlarını güvenilir ve sürdürülebilir biçimde bütünleştirebilme becerisine bağlıdır.

Gelecek araştırmalar açısından en önemli ihtiyaç, çok modlu modelin farklı sağlık sistemi tiplerinde ampirik olarak sınanmasıdır. Özellikle tedavi öncesi telekonsültasyon, yüz yüze cerrahi bakım ve tedavi sonrası uzaktan izlemin aynı hasta dosyasında nasıl bütünleştiğini gösteren vaka çalışmaları, bu modelin uygulamadaki karşılığını daha görünür kılacaktır. Ayrıca geri ödeme mekanizmaları, mesleki lisans tanıma, veri koruma ve sorumluluk hukuku arasındaki etkileşimin karşılaştırmalı hukuk ve sağlık politikası çalışmalarıyla daha ayrıntılı incelenmesi gerekmektedir. Çünkü küresel hizmetlerin ölçeklenebilirliğini belirleyen temel unsur çoğu durumda yalnızca teknoloji değil, düzenleyici uyum ve kurumsal güven kapasitesidir.

Politika yapıcılar açısından temel mesele, küresel sağlık hizmetlerini parçalı teşvikler üzerinden değil, bütüncül bir ekosistem mantığıyla ele almaktır. Bu doğrultuda sağlık hizmeti ihracatı stratejileri yalnızca yabancı hasta sayısını artırma hedefiyle değil; veri birlikte çalışabilirliği, dijital takip kapasitesi, platform yönetişimi, kalite güvencesi ve hasta haklarıyla birlikte tasarlanmalıdır. Sağlık kuruluşları açısından ise uluslararası başarı göstergeleri hasta hacmi ve gelirle sınırlı kalmamalı; ön değerlendirme kapasitesi, uzaktan takip oranı, ortaklık ağlarının gücü, veri güvenliği ve düzenleyici uyum düzeyiyle birlikte değerlendirilmelidir. Sonuç olarak kalıcı üstünlük, dijital sağlık altyapısını, veri yönetişimini, profesyonel lisans tanıma düzeneklerini, hukuki sorumluluk açıklığını ve hasta güvenini eş zamanlı olarak güçlendirebilen kurumsal yapılara bağlı görünmektedir.

Çıkar Çatışması: Herhangi bir çıkar çatışmam bulunmamaktadır.
Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir finansal destek almadığımı beyan ederim.
Etik Beyan: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyduğumu ve yararlandığım tüm çalışmaları kaynakçada belirttiğimi beyan ederim.
Etik Kurul İzni: Bu çalışma, yalnızca kamuya açık ikincil kaynaklar ve dokümanlar üzerinden yürütüldüğünden etik kurul izni gerektirmemektedir.
Yapay Zeka Kullanım Beyanı: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde yapay zekâ araçlarından yalnızca dil, anlatım ve metin düzenleme desteği amacıyla yararlandım. Çalışmanın bilimsel içeriği, kaynakların seçimi ve değerlendirilmesi ile tüm akademik sorumluluk tarafıma aittir.

Kaynakça

Bulut, C. (2025). International health tourism: A strategic comparison of Türkiye and Germany. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 25, 269-284. https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/4313861

Carradinha M, Mendes VIS, Moura RP, Silva NP, Rocha L, Gonçalves J, Antunes I, Schiza E, Pattichis CS, Zanini A, Pajić V and Pinto CS (2026). Telemedicine

and the European Health Data Space: a new paradigm for healthcare in the EU. *Front. Digit. Health* 7:1713758. doi: 10.3389/fdgth.2025.1713758

ERIA. (2024). *Assessing digital health adoption in ASEAN.* Economic Research Institute for ASEAN and East Asia. https://www.asean.or.jp/main-site/wp-content/uploads/2024/07/Assessing-Digital-Health-Adoption-in-ASEAN.pdf

European Commission. (2025). *Member State data on cross-border patient healthcare following Directive 2011/24/EU: Reference year 2023*. Publications Office of the European Union. https://health.ec.europa.eu/document/download/1d8edb6b-8149-4a96-862d-3c06b36efb19_en?filename=crossborder_2023_patient-healthcare_data_en.pdf

European Court of Auditors. (2024). *Special report 25/2024: Digitalisation of healthcare*. https://www.eca.europa.eu/ECAPublications/SR-2024-25/SR-2024-25_EN.pdf

Kohpaiboon, A., & Pupaibul, T. (2024). *Medical Tourism in the Post Pandemic Era: Experience from Thailand*. Faculty of Economics, Thammasat University. https://www.iseas.edu.sg/wp-content/uploads/2025/11/ISEAS_EWP_2025-3_Kohpaiboon_Pupaibul_FINAL.pdf

OECD. (2024). *Cross-border governance blueprint: EGTC Cerdanya Hospital.* OECD Publishing. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/support-materials/2024/12/building-more-resilient-cross-border-regions_26b5f9c0/OECD-Blueprint-Cerdanya-Hospital.pdf

OECD. (2025). *Beyond the pandemic: Leading practices for the future of telemedicine.* OECD Publishing. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2025/01/beyond-the-pandemic_0b39f409/98863928-en.pdf

WTO. (2023, March 8). *Trade in services for better health systems.* World Trade Organization. https://www.wto.org/library/events/event_resources/serv_0803202313/88_399.pdf

WTO. (2025). *SDG 3: Good health and well-being. In WTO's contribution to attaining the UN Sustainable Development Goals: 2025 update to the High-Level Political Forum.* World Trade Organization. https://www.wto.org/english/res_e/booksp_e/un_hlpf25_ch3_e.pdf