

**T.C.**  
**ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**SAĞLIK TURİZMİ İNTERDİSİPLİNER**  
**YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**SAĞLIK TURİZMİNİN GELİŞİMİNDE**  
**KALKINMA AJANSLARININ ROLÜ**  
**GÜNEY EGE KALKINMA AJANSI ÖRNEĞİ**

**ARMAĞAN AYDIN**  
**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Doktor Öğretim Üyesi Aziz BOSTAN**

**AYDIN-2019**

## KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Turizmi Anabilim Dalı Sağlık Turizmi İnterdisipliner Yüksek Lisans Programı çerçevesinde Armağan AYDIN tarafından hazırlanan “Sağlık Turizminin Gelişiminde Kalkınma Ajanslarının Rolü Güney Ege Kalkınma Ajansı Örneği” başlıklı tez, aşağıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: ...../...../.....

Üye (T.D.) : .....  
\*(Ünvanı, Adı Soyadı)(Üniversite)(İmza)

Üye : .....  
\*(Ünvanı, Adı Soyadı)(Üniversite)(İmza)

Üye : .....  
\*(Ünvanı, Adı Soyadı)(Üniversite)(İmza)

Üye : .....  
\*(Ünvanı, Adı Soyadı)(Üniversite)(İmza)

Üye : .....  
\*(Ünvanı, Adı Soyadı)(Üniversite)(İmza)

### ONAY:

Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünün .....tarih ve .....sayılı oturumunda alınan .....nolu Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

(Ünvanı, Adı Soyadı)  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans tez çalışmamda ilgi, yardım ve hoşgörüsünü esirgemeyen danışmanım Doktor Öğretim Üyesi Aziz BOSTAN'a çok teşekkür ederim. Ayrıca bana her konuda yardımcı olan ve desteğini esirgemeyen Sağlık Turizmi Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Abdullah TANRISEVDİ, Prof. Dr. Yasemin TURAN ve Doktor Öğretim Üyesi Funda ODUNCUOĞLU'na teşekkürü bir borç bilirim.

Tez çalışmam süresince gösterdiği sabır, özveri ve destekleri için eşime aileme ve Güney Ege Kalkınma Ajansına ayrıca teşekkür ederim.

Armağan AYDIN



## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI .....	i
TEŞEKKÜR .....	ii
İÇİNDEKİLER .....	iii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ .....	v
ŞEKİLLER DİZİNİ .....	vi
RESİMLER DİZİNİ .....	vii
TABLolar DİZİNİ .....	viii
ÖZET .....	ix
ABSTRACT .....	x
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	3
1.3. Araştırmanın Hipotezleri .....	4
2. GENEL BİLGİLER .....	5
2.1. Sağlık Turizmi.....	5
2.1.1. Sağlık Turizminin Tarihçesi.....	7
2.1.2. Sağlık Turizminin Özellikleri ve Gelişmesindeki Faktörler.....	8
2.1.3. Sağlık Turizminin Sınıflandırılması.....	10
2.1.3.1. Termal turizm .....	10
2.1.3.2. SPA ve Wellness Turizmi.....	12
2.1.3.3. Üçüncü yaş turizmi .....	14
2.1.3.4. Engelli turizmi .....	14
2.1.3.5. Medikal turizm.....	15
2.1.4. Dünyada sağlık turizmi.....	16
2.1.4.1. Amerika.....	17
2.1.4.2. Avrupa.....	18
2.1.4.3. Asya -Uzak Doğu.....	18
2.1.4.4. Afrika.....	19

2.1.5. Türkiye’de Sağlık Turizmi.....	20
2.1.6. Dünyada ve Türkiyede Sağlık Turizmi Politikaları.....	23
2.1.6.1. Ulusal mevzuat.....	24
2.1.6.2. Sağlık Bakanlığının ikili anlaşmaları.....	25
2.1.6.3. Çalışma ve sosyal güvenlik bakanlığının devletlerarası antlaşmaları .....	25
2.1.7. Türkiye’nin Sağlık Turizmi Vizyonu.....	26
2.1.7.1. Sağlık Bakanlığı stratejik planı 2013.....	26
2.1.7.2. Kalkınma planları.....	27
2.1.7.3. Kültür ve Turizm Bakanlığı Turizm Stratejisi 2023.....	29
2.1.8. Türkiyede Sağlık Turizminin Gelişimi İçin Öneriler .....	30
2.2. Kalkınma Ajanslarına Kısa Bir Bakış .....	31
2.2.1. Kavramsal Çerçeve.....	32
2.2.2. Bölgesel Kalkınma Ajanslarının Tarihçesi ve Türleri .....	35
2.2.3. Bölgesel Kalkınma Ajanslarının Amaçları ve Faaliyetleri.....	36
2.2.4. BKA’ların Finansal Yapısı .....	37
2.2.5. BKA’ların Yönetim ve Organizasyon Yapısı .....	38
2.3. Türkiye’de Kalkınma Ajansları .....	39
2.3.1. Türkiye’de Uygulanan Bölgesel Politikalar .....	40
2.3.2. Kalkınma Ajanslarının Kuruluşu .....	42
2.3.2.1. Kalkınma ajanslarının amaçları .....	42
2.3.2.2. Ajansların tüzel niteliği .....	43
2.3.2.3. Kalkınma ajanslarının görevleri .....	43
2.3.2.4. Kalkınma ajanslarının yönetim ve organizasyon yapısı .....	44
2.3.2.5. Kalkınma ajanslarının mali yapısı .....	46
2.3.3. Bölge Planı ve Destekler İlişkisi .....	47
2.3.4. Kalkınma Ajansları Tarafından Sağlanan Destek Türleri .....	48
2.3.4.1. Mali destekler .....	49
2.3.4.2. Teknik destek .....	50
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	51
3.1. Gereç .....	51
3.1.1. Cihazlar .....	51
3.1.2. Kullanılan Kaynaklar .....	51
3.2. Yöntem .....	52

3.2.1. Doküman Analizi .....	52
3.2.2. Betimsel ve İçerik Analizi .....	52
3.2.3. İstatiksel Değerlendirme .....	53
4. BULGULAR .....	54
4.1. Kalkınma Ajanslarınca Sağlanan Destek ve Yürütülen Faaliyetler .....	54
4.2. GEKA Tarafından Sağlanan Destek ve Yürütülen Faaliyetler .....	57
4.2.1. GEKA Hakkında Genel Bilgiler.....	57
4.2.1.1. Bölge planı ve gelişme eksenleri.....	57
4.2.1.2. Organizasyon yapısı.....	58
4.2.1.3. GEKA tarafından sunulan destekler.....	59
4.2.2. Sağlık turizmi kapsamında verilen destekler ve faaliyetler.....	60
4.2.2.1. Destekler .....	60
4.2.2.2. Faaliyetler .....	61
4.3. GEKA Tarafından Desteklenen Projelerden Örnekler .....	63
4.3.1. Sağlıklı Yaşam Okulu ve Alternatif Turizme Katkı Projesi .....	63
4.3.2. Sağlıklı Gülüşler Projesi .....	65
4.3.3. Termal Turizmde Marka Kent Pamukkale Karahayıt .....	66
4.3.4. Sağlık Turizminde İletişim Becerilerin Geliştirilmesi .....	68
4.4. Yürütülen Destek ve Faaliyetlerin Planlarla İlişkisi .....	69
5. TARTIŞMA .....	70
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	73
KAYNAKLAR .....	75
Ek 1 (Sağlık Alanında Mevcut İkili Anlaşmalar) .....	84
Ek 2 (Sağlık Turizmini Geliştirme Programı Eylem Planı) .....	86
Ek 3 (Hedef Ülkeler Listesi) .....	90
Ek 4 (Kalkınma Ajanslarının Sağlık Turizmi Kapsamında Verdikleri Destekler)	91
Ek 5 (Ajanslarının Sağlık Turizmini Geliştirme Kapsamındaki Faaliyetler .....	96
Ek 6 (Geka Tarafından Desteklenen Sağlık Turizmi Projeleri) .....	99
ÖZGEÇMİŞ .....	102

## KISALTMALAR DİZİNİ

<b>AB</b>	: Avrupa Birliği
<b>ABD</b>	: Amerika Birleşik Devletleri
<b>ADÜ</b>	: Adnan Menderes Üniversitesi
<b>AYB</b>	: Avrupa Yatırım Bankası
<b>BAE</b>	: Birleşik Arap Emirlikleri
<b>BGP</b>	: Bölge Gelişme Planı
<b>BKA</b>	: Bölgesel Kalkınma Ajansı
<b>BM</b>	: Birleşmiş Milletler
<b>Ç.P</b>	: Çalışma Planı
<b>DPT</b>	: Devlet Planlama Teşkilatı
<b>DFD</b>	: Doğrudan Faaliyet Desteği
<b>EURADA</b>	: European Association of Development Agencies
<b>ESWT</b>	: Extracorporeal Shock Wave Therapy
<b>FD</b>	: Fizibilite Desteği
<b>GEKA</b>	: Güney Ege Kalkınma Ajansı
<b>GSMH</b>	: Gayri Safi Milli Hasıla
<b>GWI</b>	: Global Wellness Institute
<b>IMJT</b>	: International Medical Travel Journal
<b>IDC</b>	: International Dent Care
<b>ILO</b>	: International Labour Organization
<b>IVF</b>	: In Vitro Fertiization
<b>İSKA</b>	: İstanbul Kalkınma Ajansı
<b>KA</b>	: Kalkınma Ajansı
<b>KAYS</b>	: Kalkınma Ajansı Yönetim Sistemi
<b>KDV</b>	: Katma Değer Vergisi
<b>KK</b>	: Kalkınma Kurulu
<b>KOBİ</b>	: Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler
<b>NUTS</b>	: Nomenclature of Territorial Units for Statistics
<b>OECD</b>	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Ajansı
<b>PTÇ</b>	: Proje Teklif Çağrısı
<b>RG</b>	: Resmi Gazete
<b>SGK</b>	: Sosyal Güvenlik Kurumu

<b>SPA</b>	: Salus per Aquam
<b>STK</b>	: Sivil Toplum Kuruluşları
<b>TD</b>	: Teknik Destek
<b>TEPAV</b>	: Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı
<b>TOBB</b>	: Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği
<b>TSV</b>	: Türkiye Sağlık Vakfı
<b>TÜİK</b>	: Türkiye İstatistik Kurumu
<b>TURSAB</b>	: Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği
<b>UNWTO</b>	: World Tourism Organization
<b>WHO</b>	: World Health Organization
<b>YDO</b>	: Yatırım Destek Ofisi





## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 1.</b>	Kalkınma Ajansları tarafından sağlanan destek türleri.....	48
<b>Şekil 2.</b>	Kurumlara göre projeler ve desteklemeler .....	55
<b>Şekil 3.</b>	Kurumlar ve yıllara göre destek tutarları .....	55
<b>Şekil 4.</b>	Ajansların yürüttüğü diğer destekleyici faaliyetler .....	56
<b>Şekil 5.</b>	Bölge planı ve gelişme eksenleri .....	58



## TABLÖLAR DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b>	Medikal turizmde ölkelerarası fiyat karşılaştırması .....	21
<b>Tablo 2.</b>	Eylem planında yer alan faaliyetlere ajansın etki durumu.....	69
<b>Tablo 3.</b>	Sağlık alanında mevcut ikili antlaşmalar .....	84
<b>Tablo 4.</b>	Sağlık turizminin geliştirilmesi programı politika ve eylemler .....	86
<b>Tablo 5.</b>	Hedef ölkeler listesi .....	90
<b>Tablo 6.</b>	Proje destekleri.....	91
<b>Tablo 7.</b>	Ajansların sağlık turizmi geliştirme kapsamında yaptığı faaliyetler.....	96
<b>Tablo 8.</b>	Geka tarafından verilen destekler.....	99



## ÖZET

### SAĞLIK TURİZMİNİN GELİŞİMİNDE KALKINMA AJANSLARININ ROLÜ: GÜNEY EGE KALKINMA AJANSI ÖRNEĞİ

**Aydın A. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Turizmi İnterdisipliner Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2019.**

Alternatif Turizm çeşitlerinden biri olan Sağlık Turizmi günümüzde yaşanan nüfusun artması ve deniz kum güneş turizmi gibi klasik pazarların doyması sebebiyle Dünyada ve Türkiye’de önemli bir sektör haline gelmiştir. Kitle turizminden ayrı niş bir pazar olan sağlık turizmi bireylerin motivasyonları ve ihtiyaçları doğrultusunda şekillenmektedir. Dünyada birçok ülke sağlık turizminde stratejiler geliştirmeye devam etmektedir.

Ülkemizde sağlık turizmi uzun yıllar termal turizm olarak yapılandırılmış olsa da son dönemlerde teşvik sisteminde yapılan değişiklikler ve kalkınma planlarında yer alan eylem planlarının etkisiyle, estetik cerrahi, diş, kalp ve diğer organ nakilleri ile medikal turizmde yaşlı ve engellilere yönelik çalışmalarla üçüncü yaş turizminde önemli gelişmeler yaşanmıştır.

Bu tez çalışmasında, birinci bölümde sağlık turizminin kavramsal çerçevesi ortaya konmuş, ikinci bölümde ise bölgesel kalkınma politikaları çerçevesinde bir araç olarak ortaya çıkan Kalkınma Ajanslarının yapısı işlevleri ve görevleri ele alınarak oluşturulan teşvik vizyonu çerçevesinde uygulanan programlar hakkında verilere yer verilmiştir.

Son bölümde ise Aydın, Denizli Muğla illerinde faaliyet gösteren Güney Ege Kalkınma Ajansının sağlık turizminde sürdürülebilir gelişme ve kalkınmanın sağlanması amacıyla oluşturduğu politikalar ve yürüttüğü faaliyetler hakkında bilgi verilmiştir. Bu çalışma ile sağlık turizmin geliştirilmesi amacıyla uygulanacak program ve proje önerileri için karar vericilere bir yol haritası sunulması hedeflenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Destek, GEKA, Kalkınma Ajansları, Sağlık Turizmi

## **ABSTRACT**

### **THE ROLE OF DEVELOPMENT AGENCIES IN ADVANCEMENT OF HEALTH TOURISM: SOUTHERN AEGEAN DEVELOPMENT AGENCY SAMPLE**

**Aydın A. Aydın Adnan Menderes University Health Sciences Institute of Medical  
Tourism (Interdisciplinary) Program, Master's Thesis, Aydın, 2019**

Health tourism, which is a kind of alternative tourism, has become a major sector both in the World and Turkey due to aging population and saturation of the conventional sea, sand, sun tourism sector. Health tourism, which is a niche market apart from mass tourism, is shaped by the motivations and needs of individuals. Therefore, many countries develop strategies to promote health tourism.

Although health tourism in Turkey has been structured as thermal tourism for many years, significant improvements have taken place in third age tourism as a result of the changes in the incentive system and the action plans included in the development plans and aesthetic surgery, dental, heart and other organ transplants and medical tourism for elderly and disabled people.

This thesis consists of three sections. In the first section conceptual framework of health, tourism was explained. The second section dealt with the structure and functions of Development Agencies, which emerged as a tool for regional development policies, and information was given on the programs implemented within the framework of the incentives. In the final section, information was presented on the policies and activities of Southern Aegean Development Agency (GEKA), which covers the provinces of Aydın, Denizli and Muğla, to ensure sustainable development in health tourism.

This study aims to serve as a road map for decision makers in terms of the programs and projects to be implemented to improve health tourism

**Key words:** Development Agencies, GEKA, Incentives, Health Tourism

# 1. GİRİŞ

Turizm, en temel anlamıyla, bir yerden başka bir yere çeşitli amaçlarla yapılan hareketlilikler olarak tanımlanabilir. Önceleri sadece belirli bir kitle için erişebilir olan turizm hizmeti zaman içerisinde daha geniş kitlelere hitap eden bir yapıya dönüşmüştür.

İkinci dünya savaşının sona ermesinin ardından kitle turizminde hızlı bir artış gözlemlenmiştir. İlk evrelerde Avrupa kıtasında görülen hareketlilik sonraları iklim ve doğal zenginliklerin de etkisiyle Asya kıtasına ve özellikle Akdeniz çanağına doğru yönelmeye başlamıştır. Havacılık alanında gelişmelerin de etkisiyle kıtalar arası seyahatler mümkün olmuş bu durum tüm dünyada turizmin hızla yayılarak özellikle kaynakları görece kıt olan gelişmekte olan ülkeler için yeni bir gelir kaynağı olmuştur (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002).

Turizm önceleri deniz, kum, güneş turizmi olarak gelişim gösterse de bu durum zaman içinde turizmin mevsimsel bir olgu olmasına ve sadece belli alanların gelişmesine yol açmıştır. Turizm endüstrisinin sağladığı faydalardan daha fazla yararlanmak için destinasyon stratejileri de değişmiş, alternatif turizm adıyla yeni bir turizm türü ortaya çıkmıştır. Baytok ve arkadaşları (2017)'na göre alternatif turizm sezonunun belirli aylarla sınırlandırılmadığı, turizmden elde edilen gelirin dağılımında yerel halkın da pay sahibi olduğu kaynakların hızlıca tüketilmediği turistik ürün ve hizmetler içeren turizm çeşidi olarak tanımlanmıştır. Klasik turizmde fiyat esnekliği nispeten daha azdır. Ancak alternatif turizmde sadece ürün farklılaşmaları ile daha küçük kitlelerin daha fazla harcama yapması beklenmektedir (Goodrich, 1994). Bu alternatif turizm türlerinden biri de sağlık turizmidir.

Sağlık turizmi, sağlık ve sağlığın korunması kavramlarına verilen önemin artması sebebiyle son zamanlarda önemli bir olgu haline gelmiştir. Bireyler sağlıklı yaşam amacıyla sunulan hizmetlere daha çok eğilim göstermekte, ülkesinde yapılamayan tedaviler için başka ülkelere gitmekte hem tedavi hem de tatil amacıyla seyahat gelişen ulaşım imkânlarının da yardımlarıyla olağan bir hale gelmektedir.

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Sağlık turizminde yaşanan bu gelişime uygun olarak devletler de sağlık turizmi alanına ilgi duymaya başlamışlardır. Bu yönüyle sağlık turizmi artık devletler düzeyinde de ekonomik bir faaliyet olarak düşünülmektedir. Sağlık turizminin geliştirilmesinde arz boyutunda tesis

yatırımları, alt yapı yatırımları, pazarlama ve tanıtım faaliyetleri, insan kaynaklarının niteliği ve niceliği gibi kavramlar ön plana çıkmaktadır.

Sağlık turizmi yatırımları genelde büyük ölçekli otel, hastane, klinik gibi maliyetleri yüksek olan yatırımlardır. Bu yatırımların devlet tarafından teşvik edilmesi gerekmektedir. Devlet teşvikleri, belirli ekonomik faaliyetleri geliştirmek amacıyla maddi/maddi olmayan destek, yardım ve özendirme şeklinde verilen teşvikler olarak tanımlanmaktadır (Sönmez, 2005). Diğer bir tanıma göre, kaynakların devlet tarafından öngörülen yatırım hedefleri doğrultusunda belirlenen sektörlere net transferini ifade etmektedir. Teşvikler, makro ve mikro amaçlar doğrultusunda verilebilmekte; makro açıdan ekonomik refahın artırılması amaçlanırken, mikro açıdan üretime başlama ve/veya devam ettirme amaçlanmaktadır (Topal, 2016).

Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde devlet teşvikleri tasarruf yetersizliği, gelir dengesizliği, sermaye yetersizliği, bölgelerarası dengesizlik, işsizlik, doğal kaynaklardan yeterince faydalanamama, girişimcilerin eğitim ve denetim yetersizliği, ekonomik bunalımlar gibi sorunları ortadan kaldırarak ekonomik kalkınmanın sağlanması amacıyla verilmektedir.

Nitekim, turizm sektörü ekonomik kalkınmada önemli bir araç olarak görülmektedir. Turizm sektörünün Türkiye'nin ödemeler dengesi ve istihdam rakamlarına verdiği katkı her geçen gün artmaktadır. Sektörün 2018 yılında cari açığı kapatmaya yönelik katkısı % 60 oranına ulaşmış ve elde edilen gelir 30 milyar dolar civarına yaklaşmıştır (TURSAB, 2019). Avrupa standartlarının üzerinde konaklama imkânları sunan, termal kaynaklara sahip, alanında uzman doktor kadrosu ve birçok doğal çekiciliği olan Türkiye'nin sağlık turizminde de önemli bir potansiyele sahip olduğu söylenebilir.

Türkiye Seyahat Acentaları Birliğinin (TURSAB) turizm istatistiklerine göre ortalama geceleme süresi 2.70 gece ve elde edilen turist başına gelir ise yaklaşık 647 dolar düzeyinde seyretmektedir. Bu rakamlara bakıldığında ülkenin turizmde hak ettiği seviyede olmadığı kitle turizminden gelir getirisi daha yüksek olan alternatif turizm alanlarına yönelmesi gerektiği söylenebilir. Bu noktada, sağlık turizmi ülke için yeni bir alternatif olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'de, sağlık turizmi uzun kalış süreleri ve kişi başı harcamaların yüksekliği sebebiyle her geçen gün daha çok yatırımcının dikkatini çeken bir konu haline gelmekte, kurulduğu yöreye ve çevresine yeni gelir ve istihdam olanakları yaratmakta, bu yönüyle de kıyı şeridinde sıkışan turizm olgusunun iç bölgelere de taşıyarak bölgesel gelişmişlik farklılıklarını azaltılmasına katkı sağlamaktadır.

Bölgeler arası gelişmişlik farkını içsel dinamikleri kullanarak azaltmayı ve bölgelerin rekabet gücünü artırmayı amaçlayan kalkınma ajansları, kuruluş felsefesine uygun olarak sağlık

turizmin geliştirilmesi için de birtakım faaliyetlerde bulunmaktadır. Her ne kadar Kalkınma Ajanslarının turizm sektörüne olan etkilerinin incelendiği çalışmalar yapılsa da, söz konusu çalışmalarda verilen destekler yalnızca maddi destekler üzerinden değerlendirilmiş, teknik destek, fuar/tanıtım desteği ve Yatırım Destek Ofislerince verilen desteklere yer verilmemiştir. Ajansların yaptıkları faaliyetleri inceleyen çalışmalarda ise yapılan faaliyetlerin üst ölçekli planlarda yer alan önceliklerle ilişkisi çoğu zaman ele alınmamıştır. Sağlık turizmi ve kalkınma ajanslarının destekleri üzerine yapılan bir çalışmaya ise literatür taramasında rastlanmamıştır.

Bu araştırmanın problemi ise ajansların sağladığı destek ve yürüttüğü faaliyetlerin sağlık turizmüne olan etkisi nedir olarak belirlenmiştir.

Çalışmanın alt problemleri ise şu şekilde belirlenmiştir.

1. Ajansların sağladığı desteklerin sağlık turizminin gelişimine etkisi var mıdır?
2. Ajansların yaptığı faaliyetlerin sağlık turizmüne etkisi var mıdır?
3. Ajanslar tarafından sağlanan destek ve yürütülen faaliyetlerin Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı eylem planında yer alan hususlara etkisi var mıdır?

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, kalkınma ajanslarının sağlık turizmüne sağladığı destekleri bütüncül bir yapıda ele almak, yapılan bu çalışmaların sağlık turizmin geliştirilmesi eylem planına katkılarını ortaya koymak, özelinde ise GEKA tarafından uygulanan teşvik politikaları hakkında bilgi sunmaktır.

Bu çalışmanın odağı olarak Aydın, Denizli, Muğla illerinde faaliyet gösteren Güney Ege Kalkınma Ajansı (GEKA) seçilmiştir. Türkiye'nin ve Dünya'nın sayılı turizm destinasyonlarına ev sahipliği yapan Güney Ege Bölgesinin deniz, kum, güneş turizminin yanı sıra alternatif turizm alanında da güçlü olduğu söylenebilir. Ancak, ülke turizminde yaşanan gelişmelerle benzer şekilde ortalama geceleme süreleri 2,50 gün ve doluluk oranları %36 civarında gerçekleştiği bölgede (Güney Ege Kalkınma Ajansı, 2017), sağlık turizminin geliştirilmesi için GEKA tarafından verilecek desteklerin turizmin dört mevsime yayılması, ortalama geceleme süreleri ile turist başı harcamaların artması ve iç kısımların da turizmden pay alabilmesi için önemli bir araç olabileceği düşünülmektedir.

### 1.3. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırmada öne sürölen hipotezler aşağıda belirtilmektedir.

H.0: Ajansların sağladığı desteklerin ve yüröttüğü faaliyetlerin sağlık turizminin gelişimine etkisi yoktur

H 1: ise ajansların sağladığı destek ve yüröttüğü faaliyetlerin sağlık turizminin gelişimine etkisi vardır





## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Sağlık Turizmi

Turizm, bireylerin yaşadıkları coğrafya dışında boş vakitlerini değerlendirmek veya iş için ya da farklı sebeplerle gerçekleştirdikleri ve bir yılı aşmayan seyahatlerdir (Toprak ve Abedtalas, 2017). Dünya Turizm Örgütüne (UNWTO) göre ise turizm, insanların normal ikamet ettikleri yerler dışındaki yerlere hareketleri ile ilgili sosyal, kültürel ve ekonomik bir olgu olarak tanımlanmaktadır (UNWTO, 2008). Günümüzde turizmde yaşanan gelişmelere paralel olarak bireylerin seyahat amaçları da farklılık göstermiştir. Bu amaçlardan biri de sağlık turizmi (Güneş ve Dülger, 2017). Dünya Sağlık Örgütü (1986)'nün tanımına göre sağlık; sadece hastalık ve sakatlık durumunun olmayışı değil, kişinin beden, ruhen ve sosyal yönden tam olarak iyilik halindedir (WHO, 2019). Sağlık, ulaşım ve haberleşmede yaşanan değişimler, yaşam kalitesinin yükselmesi, gelişmiş ülkelerdeki yaşlı nüfusun giderek artış göstermesi, sağlık harcamalarının artmasına sebep olmuştur (Güneş ve Dülger, 2017). Sağlık turizmi en temel anlamıyla sağlık için yapılan seyahatlerdir. Seyahat etmek maksadıyla ikamet edilen yerin dışında konaklayarak sağlıklarına yeniden kavuşmayı amaçlayan insanların gerçekleştirdiği hareketlilik özel bir turizm türü olan sağlık turizmini ortaya çıkarmıştır (Kiremit, 2008) Sağlık turizminde hedef kitle, sağlığı bozulmuş bireyler ile sağlığını korumaya özen gösteren bireylerdir (Gülen ve Demirci, 2012).

Literatürde sağlık turizmine ilişkin farklı tanımlamalar yapıldığı görülmektedir. Sağlık turizmi kısaca tedavi amacı ile yapılan seyahatler (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2016), kaplıca veya diğer sağlık merkezlerine seyahat eden kişinin fiziksel iyilik halini geliştirmek amacıyla yapılan ziyaret (Zengingönül ve ark., 2012) olarak tanımlanmaktadır. Arza göre yapılan bir diğer tanıma göre ise sağlık turizmi bir turistik tesisin veya destinasyonun sunduğu turizm hizmetlerinin yanı sıra sağlık hizmetlerini ön plana çıkaracak girişimlerde bulunmasıdır (Hall, 2011).

Aydın (2012)'a göre seyahat eden ve geri dönüş yapan kişilerin tedavi olmak amacıyla gerçekleştirdikleri turizm çeşidine sağlık turizmi denmektedir. Buradaki temel amaç kişilerin sağlığını korumaya devam etmesi veya belirli bir tedavi amacıyla hareket etmeleridir. Sağlık turizmi türlerinden en bilinenleri kaplıca ve termal turizmdir.

Sağlık Bakanlığına göre sağlık turizmi, tedavi olmak, rehabilitasyon hizmetlerinden faydalanmak, termal kaynakları kullanımı ve iyilik haline ulaşmayı sağlayacak diğer hizmetleri almak için kişilerin gerçekleştirdikleri seyahatlerdir (Sağlık Bakanlığı, 2017). Sağlık turisti ise tedavi olmak, sağlığını korumak estetik bir görüntüye kavuşmak veya hayat kalitesini arttırmak amacıyla bulunduğu ülkeden başka bir ülkeye seyahat eden kişilerdir. Öte yandan, tatil esnasında turistlerin herhangi bir sebep ile rahatsızlanması ve tedavi amacıyla sağlık kuruluşlarından zorunlu olarak hizmet alınması ise turistin sağlığı olarak tanımlanmaktadır (Aydın ve Şeker, 2011).

Cohen (2006), sağlık turistlerini yalnızca turist, tatilde tedavi edilen turist, tatil ve tedavi amaçlı turistler, tatil yapan hastalar ve yalnızca hastalar olmak üzere 5 farklı kategoride incelemiştir. Yalnızca turistler gittikleri ülkede sağlık hizmetlerinden faydalanmayanları, tatilde tedavi edilen turistler, tatilleri esnasında kaza veya başka sebepler dolayısıyla tedavi gören kişileri; tatil ve turizm amaçlı turistler, tatil kadar tedavi amaçları ile de seyahat eden kişileri; tatil yapan hastalar, birincil amacı tedavi olan ancak gittiği ülkenin turizm imkânlarından da yararlananları; yalnızca hastalar ise sadece tedavi amaçlı olarak başka bir ülkeye giden kişiler olarak tanımlanmıştır.

Özcan ve Aydın (2015), sağlık turizminin en belirgin özelliğinin turizmin mevsimsellik anlayışı ve kırılabilirliğini ortadan kaldıracak güce sahip olması olduğunu belirtmekte ve sağlık turizminin diğer genel özellikleri şu şekilde özetlemektedir:

1. Ülkeler arası sosyal ve kültürel etkileşimi sağlar.
2. Milli gelirin artmasına yardımcı olur.
3. Hastanın turist, turistin hasta olması gibi geniş kitlelere cevap vermesi bakımından hizmeti sunan sağlık kuruluşunun uluslararası standartlara uygun hizmet sunmasını sağlar.
4. Hem kamu, hem özel sektörü kapsayan kompleks bir yapıya sahip olması sebebiyle teknik donanım ve iş gücü gerektiren bir turizm türüdür.
5. Geri dönüşümü olan bir süreç olması sebebiyle hizmette kalite önemli bir olgudur.
6. Kişinin evinden çıkması ve evine geri dönmesine kadar olan süreci en iyi şekilde değerlendirmesi ve sağlık sorunlarını çözüme kavuşturması bakımından sonuç odaklı bir turizm çeşididir.
7. Hizmeti sunan kuruluşlar bakımından, bir ya da birkaç yabancı dil bilen personele, tanıtım ve pazarlamaya, devlet desteğine ihtiyaç duyması bakımından kuruluşların büyümesine olanak sağlayan turizm türüdür.

8. İçerisinde hizmette kalite, fiyatlandırma, çevresel faktörler, ulaşım, pazarlama ve tanıtım gibi ayrılmaz faktörleri barındıran çok fonksiyonlu bir yapıdır.

### 2.1.1. Sağlık Turizminin Tarihçesi

Sağlık turizmi hakkında akademik çalışmalar 90lı yıllarda yoğunlaşmaya başlasa da sağlık turizmi ve özellikle de termal turizm dünyada oldukça köklü bir geçmişe sahiptir. Sağlık turizmi antik ağlar kadar eski ve bugün kadar güncel bir olgudur (Ross, 2001).

Pafford (2009) yaptığı çalışmada sağlık turizmini üç farklı evrede incelemektedir. Birinci evre, M 4000 yılında Sümerler zamanından 14 yy. Rönesans dönemine kadar şifa verdiğine inanılan yerlerin ve kişilerin ziyaret edilmesini kapsamaktadır. İkinci evre, sağlık hizmetlerinin dşuk kalitede olduğu alanlardan yüksek olduğu alanlara doğru zengin zümrenin gerçekleştirdiği seyahatleri içermektedir. nc evre ise yeni sağlık turizmi olarak anılan ve gelişmiş ülkelerde yaşayan orta gelirli kişilerin gelişmekte olan ülkelere yaptıkları seyahatlerdir.

Birinci evreye ilişkin en eski örneklerden biri yapılan kazı çalışmaları ile belgelenen M. 4000 yılında Suriye yakınlarında bulunan Tell Brak bölgesine göz hastalıklarına şifa aramaya giden hacıların gerçekleştirdiği ziyaretlerdir. M.. 2000li yıllarda İsviçre St. Moritz civarında demir içerikli suların içilmesinin ve içinde yıkanılmasının sağlık açısından faydalı olduğu keşfedilmiş, kullanılan tunç kaplar Almanya ve Fransa'da da bulunmuştur. Bu kanıtlar iki bölge arasında seyahat yapılmış olabileceğini düşündürmüştür. (Tontuş, yyya)

Antik Yunan medeniyeti sağlık turizmini geniş kapsamlı olarak gerçekleştiren medeniyettir. Tıp tanrısı olarak bilinen Asklepios'a atfedilen Asklepios tapınakları antik dünyanın ilk sağlık merkezi olmuştur (Gülen ve Demirci, 2012). Hindistan ise M.. 3000 yıllarından başlayarak ayurvedik tedavilerden faydalanmak isteyenler için bir çekim merkezi olmuştur. Ayurvedik tedaviler alternatif tıbbın bir çeşidi olup halen Hindistan'da uygulamaya devam edilmektedir (Tontuş, yyyb) Benzer şekilde, Belçika ve Almanya da SPA faaliyetleri de M.S. 2. yüzyılda başlamıştır. Bu dönemlerde zenginlere yönelik hizmetlerin sunulduğu alanlar "Therma" sıradan halkın gitti yerler ise "Balnea" olarak adlandırılmıştır. Roma döneminde ise termal kaynaklar ön plana çıkmış, günde 6000 ila 8.000 kişiye hizmet veren Caracalla yerleşim yeri Agustan sosyetesinin de seyahat için sıkça ziyaret ettiği bir yer olmuştur. Bu dönemlerde ortalama yaşam ömrü 40 yıl olduğu için zengin insanların sağlıklarına kavuşmak ve daha uzun

yaşamak amacıyla İtalya'dan Mısır'a kadar birçok yere seyahat ettiği bilinmektedir (Smith ve Puczko,2008).

Asya ve Ortadoğu'da eski çağlardan bu yana masaj, yoga, bitkisel ilaçlar ve ruhsal tedavilerin yapıldığı bilinmektedir (Smith ve Puczko, 2008). Japonya'da ilk termal kaynak 739 yılında açılırken tesis bünyesinde yeme içme konaklama ve diğer hizmetler sunulmuştur. Onsen olarak da adlandırılan bu termal kaynaklar savaşçıların tedavisinde de kullanılmıştır (Gülen ve Demirci, 2012). İngiltere'de ise Osmanlı da kurulan kaplıcalardan etkilenen şövalyeler 11. yüz yılın başında termal turizm tesisleri kurmaya başlamışlardır. Aynı dönemde, Kayseri'de açılan Gevher Nesibe Hatun Şifahanesi ise uygulamalı tıp ve eğitim alanında ön plana çıkmaktadır. Fransa'nın küçük bir köyünde 1326 senesinde keşfedilen şifalı sular o bölgeyi cazibe merkezi haline getirmiş ve sudan gelen sağlık anlamına gelen Salus per Aquam (SPA) kelimesinin kullanıldığı ilk köy olarak tarihe geçmiştir (Tontuş, yyyb). 16. yüzyılda ise İtalya'nın Aban Padua Lucca bölgelerinde çamur banyoları ön plana çıkarken, Venedik'te iki yüzden fazla SPA alanı olduğu ve kraliyet mensubu kişilerin bu şifalı sulardan yararlanmak için tesisleri ziyaret ettiği ortaya çıkmıştır.

Benzer şekilde, 19. yüzyılda Amerika'da Newyork Saratoga'da bulunan şifalı suların yerel halk tarafından kullanımı yaygınlaşmış, alana yapılan seyahatler yoğunlaşmıştır. Bu bölgedeki suların Avrupa'daki şifalı sulardan daha kaliteli olduğu bildirilmektedir (Mutlu ve Kabakulak, 2018). Aynı dönemde Almanya'da temiz hava soğuk su ve diyet gibi sağlık paketleri sunulmaya başlanmıştır.

20. yüzyılda savaş gazilerinin iyileşmesi için termal alanların önemi kabul edilmiştir (Smith ve Puczko, 2008). Gelişen teknolojinin ve sağlık harcamalarının artışı ile 1980li ve 90lı yıllarda dış tedavisi için orta Amerika ülkeleri tercih edilmeye başlanmış ve bu hareketlilik artarak devam etmiştir. Bu yüzyılın sonlarında Asya'da yaşanan ekonomik krizin etkisi ve devalüasyon sebebiyle Asya ülkelerinin sağlık turizmüne yöneldiği görülmektedir (Tontuş, 2015). Tayland ile başlayan bu akım Singapur, Malezya ve Hindistan gibi ülkeleri uygun fiyatları ve akredite sağlık kuruluşları ile cazibe merkezleri haline gelmiştir (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010).

### **2.1.2. Sağlık Turizminin Özellikleri ve Gelişmesindeki Faktörler**

Sağlık turizminin gelişmesindeki faktörler, küreselleşme ile birlikte ülkeler arası iş birliğinin, kişilerin seyahat kolaylıkları ve özgürlüklerinin artması, dünyanın farklı ülkelerinde sağlık hizmetlerinin kalitesinin artması, sağlık harcamaları ve finansmanının hem bireyler hem

de devletler için sorun teşkil etmesi (Tontuş, 2018), ulaşımda yaşanan gelişmeler ve hizmet alınacak ülkede turistlerin parasının değerli olması, aracı kurumların artması, internet ve medyanın gelişmesi (Connell, 2006) olarak sayılmaktadır. Arz tarafında ise mevcut tesislerin atıl kapasitelerinin değerlendirilmesi, turizmin dört mevsime yayılması, bozulan sağlık sistemlerinin finansmanı, ortalama geceleme ve harcama tutarlarının artırma çabaları (Hall, 2011) sağlık turizmini geliştiren faktörler olarak belirtilebilir. Amerika’da yapılan bir çalışmaya göre ise maliyet tasarrufu, bakımın kalitesi, hizmet sağlayıcının deneyimi ve saygınlığı, akreditasyon, mesafe ve seyahat kolaylığı, azalan bekleme süreleri, hastaların tıbbi hizmetler için başka ülkeleri seçmesine neden olmaktadır (Fisher ve Sood, 2014).

Sağlık turizminin gelişmesinde arz ve talep açısından iki önemli faktör yer almaktadır. Bu faktörler; bireyin kendi ülkesinde alamadığı sağlık hizmetini başka bir ülkede almasına iten iç faktörler ve gittiği ülke veya bölgeye ait çekici dış faktörlerdir (Tontuş, yyya).

Birçok turizm türünü ile birlikte sağlık ve estetik hizmetini de içerisinde barındırması sebebiyle interdisipliner bir yapıya sahip olan sağlık turizmi, gelir elde etme amacıyla yapılan iktisadi bir faaliyettir. Bu sebeple sağlık turizminin de iktisadi açıdan mikro ve makro özelliklere sahip olduğu söylenebilir (Şahin ve Tuzlukaya, 2017).

#### Mikro İktisadi özellikler

- Sağlık turizmi liberal ekonominin gereklerine göre çalışan bir sistemdir. Talep yüksektir ve arzı artırmak için yatırım yapılması gerekmektedir.
- Son yıllarda işletme sayısı ve hizmet alan kişi sayısı artmakta pazar oligapolden tam rekabetçi bir yapıya dönüşmektedir.
- Sağlık turizminin bir ikamesi yoktur bu sebepler diğer alternatif turizm çeşitlerinden ayrılmaktadır
- Fiyatlara karşı duyarlı olduğu için arzın ve talebin esnekliği vardır.

#### Makro İktisadi özellikleri

- Diğer sektörleri besleyen ve onlardan beslenen bir yapısı vardır.
- Yatırımlar devlet teşvikleri ile yapılan özel sektör yatırımlarıdır.
- Sağlık turizmi her geçen yıl sağlığa verilen önemin artması sebebiyle büyüme eğilimindedir (Özkurt, 2007).

Her iktisadi faaliyette olduğu gibi sağlık turizminde de arz ve talep kavramları önem az etmiş ve arasındaki ilişki belirlenmeye çalışılmıştır. Sağlık turizminin arz ve talebi, turizmde arz ve talep ile karşılaştırıldığında ortak yönleri bulunmakla birlikte birtakım farklılıkları da

vardır. Ürün çeşitlemesi, servis kalitesi, fiyat, politik istikrar gibi konular turizm talebi ile sağlık turizmi talebinde ortak belirleyici faktörler olarak öne çıkmaktadır (Yiğit, 2016).

Nitekim Global Wellness Institute (GWI) tarafından yapılan bir araştırmada turistlerin %46'sı başka ülkelerde daha kaliteli hizmet alabileceğini düşünmektedir. Turizm tesislerinin akreditasyonu genel turizm için belirleyici iken sağlık turizmi için yine aynı araştırma sonuçlarına göre %14,3 ile düşük önemde nitelendirilmiştir. Arz tarafında ise personelin dil bilmesi önemli olmakla beraber en önemli konu doktorların veya fizik tedavi uzmanların alanındaki uzmanlığı ve itibarları olarak belirtilmiştir (GWI, 2017).

### **2.1.3. Sağlık Turizminin Sınıflandırılması**

Değişen arz ve talep koşulları sağlık turizminde de hizmet çeşitliliğine yol açmış, sağlık turizmi önceleri kaplıca ve termal tesisler odağında gelişirken son zamanlarda medikal turizm, wellness turizmi gibi farklı alanlar ön plana çıkmaya başlamıştır. Sağlık turizminin sınıflandırılmasına dair çalışmaların bir kısmında termal turizm ile wellness birlikte değerlendirilmiş bir kısmında engelli ve yaşlı turizmi aynı kategoride gösterilmiştir. Son zamanlarda yapılan sınıflandırmalarda beş ana grup altında incelenmektedir. Bu gruplar termal Turizm, SPA ve wellness turizmi, engelli turizmi, üçüncü yaş turizmi ve medikal turizmdir (Tontuş,yyyb).

#### **2.1.3.1. Termal Turizm**

Termal turizm, sağlık turizminin bir alt dalı olup, maden suların içinde bulunan minerallerin tedavi, güzellik, sağlığı koruma amacıyla kullanımı ve buna bağlı hizmetleri almak için gerçekleştirilen turizm hareketliliğidir (Şahin ve Tuzlukaya, 2017). Kültür ve Turizm Bakanlığının yapmış olduğu tanıma göre termal turizm:

*“Termomineral su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamaları yanı sıra termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımı ile meydana gelen turizm türüdür” (KTB, 2019).*

Bu tanımlara göre termal turizm, tedavi amaçlı ve dinlenme amaçlı olarak ikiye ayrılabilir. Tedavi amaçlı termal turizm tıbbi raporla gerekliliği tespit edilmiş rahatsızlıkların tedavisi için

turistin kendi ülkesinden başka bir ülkeye seyahatlerini kapsamaktadır. Dinlenme amaçlı termal turizmde ise temel amaç yaşlıların termal kaynaklardan dinlenme ve eğlence amacıyla yararlanmaları, ikincil amaç ise rahatlama ve esenlik durumunu korumaktır (Gülen ve Demirci, 2012). Aynı zamanda, termal turizm dört mevsime yayılan, tesislerin atıl kapasitelerini değerlendirmesine olanak tanıyan, istihdamı artırıcı, diğer turizm türleri ile kolayca entegre edilebilen, karlı ve rekabet gücü yüksek bir turizm türüdür (Özdemir, 2015).

Termal tedavilerle ilgili bazı kavramlar ve uygulamalar hakkında özet bilgilere aşağıda yer verilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

- Kür: Termal turizmin temelini kür uygulamaları oluşturmaktadır. Kür hekimler tarafından düzenli aralıklarla belirli dozlarda tıbbi bir program dâhilinde uygulanan tedavi yöntemidir.
- Kaplıca Tedavisi: Toprak, yeraltı ve mineral sular, gazlar, çamurlar ve iklimsel unsurlar gibi doğal tedavi unsurların yöredeki iklim olanakları ve gerekli görülen diğer tedaviler ile birlikte kür tarzında uygulandığı bir tedavi sistemidir.
- İnhalasyon: Termo mineral su zerrecikleri ile yapılan soluma uygulamaları
- İçme kürleri: Mineralli sular ile kaplıcalarda ya da yaşanan yerlerde yapılan içme kürleridir.
- Klimatizm: Dağ veya deniz kenarında kurulan açık ve temiz havanın iyileştirici etkisinden faydalanmak maksadı ile uygulanan tedavi türüdür.
- Üvalizm: Meyve ve sebzeler ile yapılan bir tedavi türü olup, kullanılan meyve ve sebzeler yörelerin belli başlı ürünü olmaktadır.
- Termalizm: Sağlık kurallarına uygun bir şekilde kaplıca ve ılıcalardan elde edilen doğal su kaynaklarının tedavi maksadıyla kullanılmasıdır.
- Balneoterapi: Mineral termal sularla yapılan kür uygulaması.
- Talassoterap: Deniz suyu ve güneşten yararlanılarak yapılan kür uygulaması.
- Hidroterapi; Tatlı suyla yapılan kür uygulaması.
- Speleoterapi; Mağara ortamından yararlanılarak yapılan tedavi türü.
- Peloidoterapi; Çamur tedavisidir.
- Helioterapi: Güneş ışığı ile yapılan kür uygulamalarıdır.
- Destek Uygulamaları: Kaliteli yaşam, diyet uygulamaları, sağlık ve davranış değişikliği eğitimleri ve psikolojik destekleri içeren uygulamalarıdır.
- Medikal Tedavi: Termal tedavi esnasında kişilere lokal veya sistemik olarak uygulanan ilaç tedavileridir.

- Fizik tedavi ve rehabilitasyon: Termal tedavilerde kullanılan masaj, egzersiz ve elektro terapi gibi uygulamaları kapsayan tedavi yöntemidir.

### 2.1.3.2.SPA ve Wellness Turizmi

SPA ‘sudan gelen sağlık’ anlamını taşıyan ‘salus per aquam’, vücudun tuz ve su dengesini ayarlamak, bedene enerji kazandırmak, bedenin ağrısını ve yorgunluğunu alması için verilen hizmettir. SPA günümüzde sadece su ve çamur terapisi değil, güzellik ve bakım kürü, çeşitli masaj terapisi sıcak su havuzu, aroma terapisi gibi kür hizmetleri sunan tesislere verilen isim olan su ile iyileşme suyun kullanılmasından doğan sağlık ve dinlenme ve ferahlama gibi duygularla bütünleşen terapi anlamını taşır (Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı, 2013). SPA, sıcak yada soğuk suyun, damlama, püskürtme akıtma duşlama gibi çeşitli uygulamaları aromaterapi ve masaj gibi kişiyi daha sağlıklı ve zinde hissettirecek uygulamaları kapsamaktadır (Dinçer, 2018).

SPA’lar Uluslararası SPA Birliğince (ISPA) yedi kategoriye ayrılmaktadır Bu kategoriler hakkında özet bilgi aşağıda sunulmaktadır (Hall, 2011).

Kulüp SPA: Sadece kulübe üye olan kişilere günlük SPA hizmeti veren referans ile üye olunabilen SPA tesisleridir (Hall,2011).

Kruvaziyer SPA: Kruvaziyer gemilerde yolculara wellness hizmeti ile birlikte SPA hizmeti de sunan tesislerdir (Mutlu ve Kabakulak, 2018).

Günlük SPA: Profesyonellerce yönetilen sauna masaj manikür yüz bakımı gibi günlük SPA hizmetleri sunan genellikle oteller bünyesinde yer alan ve dışarıdan müşterilere de açık olan tesisleridir (Şahin ve Tuzlukaya, 2017).

Destinasyon SPA: Misafirlere konaklama hizmeti ile sağlıklı yaşam alışkanlıkları kazandırmayı amaçlayan fiziksel sağlık ve sağlık eğitimi sunan ve profesyonelce yönetilen tesislerdir (Sağlık Turizmi Rehberi, 2009)

Medikal SPA: Geleneksel SPA hizmetlerinin ve tamamlayıcı tedavilerin sağlık personelinin denetimi ve gözetimi altında birlikte kullanıldığı, gelişmekte olan bir konsepttir. Bu konseptte modern bir konaklama tesisinin hizmetleri hastane altyapısı birlikte sunulmaya çalışılmaktadır (Sağlık Turizmi Rehberi, 2009).

Minerel SPA: Mineralli sular, deniz suyu veya termal sularla hidroterapi amacıyla kaynağa yakın yerlerde kurulan tesislerdir (Şahin ve Tuzlukaya, 2017).



Resort SPA: Turistlerin bir yandan tatil yaparken diğeryandan sağlık ve güzelleşmek için bir konaklama tesisinde wellness ve fitness uygulamalarının birlikte kullanımı kapsayan profesyonel hizmetlerdir (şahin ve Tuzlukaya, 2017).

Bununla beraber, gelecekte teknolojinin de etkisiyle diş bakımı ile ilgili SPA'ların çeşitli lazer uygulamaları da içeren medikal günlük SPA konseptinde tesislerin de açılacağı düşünülmektedir (Jager ve ark, 2016).

Wellness: Wellbeing ve fitness kelimelerinin birleşimiyle oluşan wellness sözcüğü ise ruh, vücut, akıl açısından zinde ve iyi olmayı ifade etmektedir. İnsanın kendisini zinde ve iyi hissetmek için yapılan cilt bakımı, küvet banyoları, çamur ve yosun banyoları, her türlü masaj ve yapılan tüm vücut bakımları wellness kapsamına girmektedir (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010). Bir başka tanıma göre ise wellness kavramı beden, ruh ve zihin sağlığını hem dengede tutmasını sağlamak hem de artırmaya yönelik yaşam tarzı felsefesi olarak ifade edilmiştir (Güleç, 2011). Sağlığın zel bir tanımı olan wellness sağlıklı beslenme, stresle baş etme, fitness gibi aktif öğeler ile dinlenme, şımartılabilme ve haz alma gibi pasif öğeleri bünyesinde barındıran yeni bir yaşam felsefesidir. Wellness ve kr tedaviler arasında farklar olmasına rağmen bu iki turizm türü birbirine rakip değil birbirini tamamlayıcı iki unsur olarak görülebilir. Buradaki amaç özellikle pazarlamada hedef kitleyi saptamada kolaylık sağlamaktır (Ergüven, 2012).

Günümüzde Avrupa'da Almanya başta olmak üzere Macaristan, İşpanya, ek Cumhuriyeti, Fransa, Slovakya; Amerika kıtasında kuzey Amerika lkeleri ve Brezilya; Asya kıtasında Japonya, Çin ve Tayland SPA ve wellness alanında ne çıkan ülkeler olarak sayılabilir (Tengilimoğlu, 2013).

GWI (2018) raporuna göre SPA ve termal turizmini de içine alan wellness pazarı 2015 yılı itibariye 3,4 trilyon dolar olmuş 2017 itibariyle 4,2 trilyon dolara ulaşarak % 6,4'lk bir büyüme göstermiştir. Bu miktarın içinde wellness turizmi 2015 yılında 563,2 dolar iken, 2017 yılında 639,4 ulaşarak yılda % 6,5 oranında bir büyüme göstermiştir. SPA ekonomisi 2015 yılında 77,6 milyar dolardan 93.6 dolarlık bir pazara ulaşmış ve yıllık büyüme oranı % 9,9 olmuştur. Termal turizm ekonomisi 51 milyar dolardan 2017 yılında 56,2 milyar dolara ulaşarak yıllık % 4,9'luk bir büyüme oranı yakalamıştır. 2017-2022 öngörüsüne göre wellness alanında % 7.5 oranında bir büyüme ile 919,4 milyar dolara ulaşılacağı, SPA harcamalarının 127,6 milyar dolara ulaşarak % 6,4 büyüyeceği, termal turizmin ise 56,2 milyar dolardan 77.1 milyar dolara ulaşarak ile % 6,5 oranında büyüyeceği tahmin edilmektedir. Wellness alanında istihdam edilen kişi sayısının 1,6 milyon kişiye ulaştığı bu rakamın 2022 yılında 2.1 milyon kişiye yaklaşacağı tahmin edilmektedir. Termal turizmde istihdam edilen kişi sayısının ise 1.2 milyon kişi olduğu tahmin edilmektedir.

Raporda öne çıkan bir diğer husus ise termal turizmin wellness turizmi içindeki payının sınırlı düzeyde kalması, öte yandan wellness unsurlarını içeren gayrimenkul satışlarının ve elde edilen gelirin hızla artmasıdır (GWI,2018). Jeotermal kaynaklar yönünden Dünya’da yedinci, Avrupa’da ise birinci olan ülkemiz ise elde edilen gelirler bakımından diğer ülkelerin gerisinde kalarak 18. sırada yer almıştır. Bu veriler ışığında 2000’den fazla termal kaynağa sahip olan Türkiye’nin termal turizm potansiyelini etkin ve verimli kullanamadığı söylenebilir.

### **2.1.3.3. Üçüncü yaş turizmi**

Birleşmiş Milletler (2017) tarafından yapılan çalışmalarda Dünya nüfusunun 2050 yılına gelindiğinde 7.6 milyardan 8.6 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu tahminlere göre yaşlı nüfusun artışının daha hızlı olacağı, 60 yaş ve üstü kişi sayısının 2050 yılında 2.1 milyar kişi olacağı, beklenen yaşam süresinin ise 72 yaşına çıkacağı belirtilmektedir. Japonya gibi ülkelerde bu oran %40 dolaylarına erişebilmektedir. Literatürde bu demografik sınıfa ait bireylere yönelik yeni bir turizm türü olan üçüncü yaş turizmi kavramı ortaya çıkmıştır. Üçüncü yaş turizmi ileri yaş grubunda yer alan turistlerin artan gelirin de etkisiyle emeklilikle gelen boş zamanını yeni kültürler görme ve rehabilitasyon hizmetlerini farklı ülkelerde alma isteği ile yaptıkları seyahatlerdir. Değişen aile yapısı, ekonomik gelirdeki artış, boş zamanların fazlalığı ve küresel yaşlanmanın artması sebebiyle yaşlı turizmi önemli bir pazar haline gelmiştir (Gürcü ve Tengilimoğlu, 2018). Yapılan bir çalışmada 65 -74 yaş aralığındaki yaşlıların % 63’ünde kronik hastalık olduğu ve bu kronik hastalıkların azaltılmasında ve genel anlamda yaşam kalitesinin yükseltilmesinde turizmin yaşam stilini değiştirici özelliği nedeniyle önemli bir potansiyele sahip olduğu ortaya konmaktadır (Elwyn ve ark, 2010).

### **2.1.3.4.Engelli turizmi**

Dünyada yaşayan engelli birey sayısının 2020 yılına gelindiğinde 1,2 milyar kişiye ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bu durum engelli turizminin önümüzdeki dönemde özellikli bir pazar olacağını göstermektedir. Engelli bireylerin, engelsiz bireyler gibi turizm kapsamında sunulan imkânlardan faydalanabilmeleri için engelsiz turizm adında yeni bir yaklaşım geliştirilmektedir. Engelli kavramı şemsiye bir kavram olduğundan engel gruplarına bağlı olarak kişilerin talepleri beklentileri ve ihtiyaçları değişiklik göstermektedir. Örneğin bazı bireylerin fiziksel engelleri bulunurken bazılarının ise mental yönünden kısıtları bulunmaktadır.

Yapılan çalışmalarda engelli bireylerin kendisi kadar yanında bulunan refakatçılarının da algıladıkları değer ve yaşadıkları deneyimin önemli olduğunu göstermektedir. Engelli bireyler tatile kendi başlarına çıkamadıkları için yanlarında bakıcı veya çekirdek ailesi ile birlikte ve onların gözetiminde turizm faaliyetlerinin bir parçası olabilmektedir. Uzun ve karmaşık bir karar verme sürecinden sonra gidilen ülkede yaşanan en küçük bir hoşnutsuzluk bireylerin tercihlerini etkilemektedir. Bu nedenle, engellilere karşı gidilen ülkede takınılan tutum, gösterilen hoşgörü, hatta jest ve mimikler bile engelli bireylerin gideceği ülkeyi belirlemede önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Blinchfeldt ve Nicolaisen, 2011).

### **2.1.3.5. Medikal Turizm**

Medikal turizm ya da tıp turizmi, insanların en başta kendi ülkelerindeki yüksek tedavi giderleri nedeniyle veya gelişmemiş ve yetersiz tıp teknolojisi sebebiyle genelde uzak ülkelere seyahat ederek tedavi veya ameliyatlarını bu ülkelerde gerçekleştirmeleriyle oluşan turizm hareketi olarak tanımlanır. Kardiyovasküler cerrahi, radyoterapi, böbrek, karaciğer ve kalp gibi transplantasyon cerrahisi; tüp bebek in vitro fertilizasyon (IVF) gibi doğum uygulamaları; saç ekimi, yüz germe ve burun estetiği gibi plastik cerrahi, göz, diş, diyaliz tedavileri vb. ilk aklı gelen medikal turizm uygulamaları arasında bulunmaktadır (Altın ve ark, 2012). Hastalar, gittikleri bölgelerde genellikle tedavi giderleri kendi ülkelerine göre %50, %70 ve hatta %80'e kadar maliyet tasarrufu sağlayabilmektedir. Medikal turizmin bu denli revaçta ve giderek yükselen bir yapıda olmasındaki en önemli etkenler arasında sağlık turizmi ülkelerindeki gelişen tıp teknolojisi, düşük ulaştırma giderleri ve internet pazarlaması sayılabilir (Connel, 2006). Medikal turizm dünya genelinde son yıllarda hızlı bir gelişme göstermiş nispeten küçük ama önemli pazar dilimi) bir pazar haline gelmiştir. Özellikle kendi ülkelerinde cerrahi operasyon ya da tedavi için uzun bekleme sürelerine katlanmaları gereken hastalar bu denizaşırı seyahatlere gittikçe artan oranlarda katılmaktadırlar (Newman, 2005). Yapılan bir çalışmada medikal turistler kendi ülkelerindeki yüksek maliyetler nedeniyle yurtdışında "ekonomik sağlık arayanlar", uluslararası üne sahip akredite hastanelerde daha güvenli ve kaliteli tıbbi hizmetler almak isteyen "yüksek kalitede sağlık hizmeti arayanlar" ve lüks sağlıktan yararlanmak isteyen "birinci sınıf sağlık hizmeti arayanlar" olarak da sınıflandırılabilir (Canoğlu ve ark, 2016).

Medikal turizmde hastaların tedavi olmalarının yanı sıra konaklama, ulaşım, yiyecek içecek farklı kültürleri tanıma gibi turizm sektörünün sağladığı imkânlardan da faydalanması esastır. Bu nedenle, turizm sektöründeki paydaşlar ile sağlık sektöründeki paydaşların ve devlet kurumları ile aracı kurumların birlikte uyumlu çalışmaları önem arz etmektedir. (Şahin ve

Tuzlukaya, 2017). Bu bağlamda, medikal turizmin nitelikli sağlık personeli ve teknik imkanlar gerektiren, sağlık kuruluşlarını uluslararası standartlara uygun şekilde hizmet sunmaları beklenen, yabancı dil bilen personelin önem kazandığı, katma değer yaratan bir turizm türü olması genel özellikleri arasındadır (Gülen ve Demirci, 2012).

#### **2.1.4. Dünyada Sağlık Turizmi**

Sağlık turizmi kapsamında dünya üzerinde 37 milyon seyahat gerçekleştiği ve bu seyahatlerin 33 milyar dolarlık bir gelir yaratıldığı tahmin edilmektedir (OECD, 2011). Sağlık harcamalarına bakıldığında ise hızlı bir artış görülmektedir. Bu artışın sebebi olarak yaşam süresinin uzaması, teknolojik olarak kullanılan araçların pahalı olması, bireylerin sağlık bilincine varması gibi nedenler gösterilebilmektedir. Bu sebepler talebi oluşturmakta ve doğrudan arzı etkilemektedir (Kılavuz, 2010).

Gelişmekte olan ülkelerin sağlık turizminden elde ettikleri gelirler oldukça yüksek düzeydedir. Sağlık turizminde özel sektörün ağırlığı olmakla birlikte Hindistan ve Tayland gibi ülkelerde devlet, doğrudan ve dolaylı olarak bu alanda yatırımlar yapmaktadır. 1990 sonrası özel sektörün yaptığı yatırımları sağlık sektörüne yönlendirmesi sonucu yüksek standartlara sahip sağlık kuruluşları ortaya çıkmıştır. Son yıllarda, gerek gelişmiş gerekse gelişmekte olan ülkeler bu pazardan pay almak için çalışmalar yürütmektedir. Bu ülkelerin sayısının 130'u geçtiği tahmin edilmektedir. Sağlık turizminden elde edilen gelirin diğer turizm türlerine oranla 25 kat fazla olması bu alanda ülkeler arası rekabeti yaratan önemli bir unsurdur (Canoğlu ve ark, 2016). Öte yandan, yaşlanan nüfusun artması ile sağlık harcamaları da artmaktadır. Bu durum direkt olarak sosyal güvenlik kurumları ve özel sağlık sigorta kurumlarını etkilemektedir. Sigortanın karşılamadığı işlemler için bireyler yurtdışını tercih edebilmekteyken (Tütüncü ve ark, 2011), devletler de bu soruna kaliteli hizmet veren ve konum olarak yakın ülkelerle paket anlaşmalar yaparak çözüm bulmuşlardır (Oktayner ve ark, 2007).

Medikal turizmde son zamanlarda Asya ülkelerinin iyi bir konuma geldiği söylenebilir. Medikal turizm pazarında talep, gelişmiş ülkelere düşük ve orta gelirli ülkelere doğru yönelmektedir. Amerika, Meksika ve Küba gibi ülkelere hasta gönderirken Avrupa ülkelerindeki medikal turistler Tayland, Malezya ve Hindistan gibi ülkeleri tercih etmektedirler. Singapur ise Japonlar tarafından sıklıkla ziyaret edilen sağlık merkezleri ile büyümesini sürdürmektedir. Malezya, dini sebeplerle orta doğu ülkeleri tarafından tercih edilmekte, Katar sağlık serbest bölgeleri ve modern hastaneleri ile lüks bir sağlık merkezi olma yolunda

ilerlemektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012). Son on yılda ilerleme kaydeden ülkeler arasında ise Türkiye, Brezilya, Güney Afrika ve Birleşik Arap Emirlikleri gibi ülkeler bulunmaktadır. Aşağıda Medikal turizm alanında dünyada coğrafi bölgelere göre yaşanan bazı gelişmeler hakkında kısa bilgiler verilmektedir.

#### **2.1.4.1.Amerika**

Amerika'da sağlık hizmetleri oldukça pahalıdır. Sağlık harcamaları Gayri Safi Milli Hasılasına (GSMH) oranı %16 düzeyindedir. Bu oran, Ekonomik İş Birliği ve Kalkınma (OECD) teşkilatına üye ülkelerinin oranının (%9) oldukça üzerindedir. Bu durum sigorta şirketlerini ve vatandaşları zor duruma düşürmekte, sigorta primlerinin azaltmak için başka yollar bulmaya sevk etmektedir. Amerika'da 30 milyon kişinin sigortasız olduğu düşünülmektedir. Bu sebeple bireyler sağlık hizmetlerini almak için fiyatların daha uygun olduğu ülkelere yönelmektedir (Piazolo ve Zanca, 2011). Amerikan vatandaşlarının sigorta kapsamına girmediği için yurtdışını tercih ettikleri operasyonlar; yüz gerdirme, kalp ameliyatları ve fertilite tedavileridir. Kozmetik tedavi için Brezilya, Arjantin ve Kosta Rika ön plana çıkarken, temel sağlık ve diş tedavileri için Meksika tercih edilmektedir (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010).

Amerika'nın diğer ülkelere göre fiyat açısından avantajlı olmadığı bilinmektedir. Öte yandan birçok ülkeden insanlar, ileri teknolojinin kullanılmasını gerektiren hastalıklara karşı tedavi olmak için ABD'yi tercih etmektedir. Giden hastanın birçok işlemini de Amerika'da yaptırabiliyor olması büyük bir avantaj sağlamaktadır. Bu durum ülkenin teknolojik açıdan gelişmişliğin yanı sıra ilgili branşlarda uzman doktor kadrosunun da olduğunu göstermektedir. Tıbbi uzmanlık ve yetkin doktorlar Amerika'da medikal turizmi popüler bir endüstri haline getirmiştir. Ülkede Mayo Clinic, Cleveland Clinic, John Hopkins Hospital gibi sağlık kuruluşları medikal turizm alanında ön plana çıkmaktadır. Ülkenin bu turizm türünden elde ettiği gelirin 3,4 milyar dolar olduğu ve bu alanda Dünyada ilk sırada yer aldığı belirtilmektedir Wellness turizminde Amerika'nın pazar payı 226 milyar dolarla tüm wellness pazarının üçte birini oluşturmaktadır. Amerika kıtasında yaklaşık 45.000 SPA tesisin olduğu bilinmektedir (International Medical Travel Journal, 2018).

Kozmetik cerrahlarıyla da Brezilya oldukça ünlenmiştir. Hükümetin aldığı kararla vatandaşlarının yaptıracığı estetiklerde destek olunacağını belirtmiştir. Estetik cerrahları ve operasyonlarına merkez bir bölge haline gelmiştir (Aydın ve Karamahmet Aydın, 2015).

#### **2.1.4.2. Avrupa**

Avrupa Birliği (AB) ülkeleri ortak bir sağlık sistemine veya politikasına sahip değildir. Birliğe üye ülkelerde sağlık hizmetleri çok kaliteli olmasının yanı sıra çok pahalıdır. Popülasyona bakıldığı zaman nüfusun gittikçe yaşlanması sağlık harcamalarını arttırmaktadır (OECD, 2011). Tedavi sürelerinin 1 yıldan uzun olması durumunda hastalar kendi ülkelerdeki fiyat tarifesi üzerinden diğer AB ülkelerine seyahat ederek bu hizmeti alabilmektedir. Sağlık kurumlarındaki atıl kapasitelerinin olması ve AB ülkelerine coğrafi yakınlık nedeniyle Belçika medikal turizm alanında ön plana çıkmaktadır. Belçika hükümeti öncelikli olarak kendi hastalarına sağlık hizmeti vermekle birlikte Almanya, Hollanda ve İngiltere'den gelen medikal turistlere, estetik cerrahi, omurga, diz ameliyatları ve obezite tedavileri gibi hizmetler sunmaktadır (Gülen ve Demirci, 2012).

Doğu Avrupa ülkeleri ise düşük işçilik maliyetlerini ve AB üyeliği avantajını kullanarak önemli bir paya sahip olmaya başlamıştır. Özellikle Macaristan dış tedavisinde oldukça popülerdir. (Barca ve ark, 2013). Polonya, AB sigorta sistemi kapsamı dışında kalan tedaviler için önemli bir alternatif destinasyon olarak ön plana çıkmaktadır. Örneğin dış tedavileri Almanya'ya oranla dörtte bir fiyat avantajı sebebiyle sağlık sigorta şirketleri tarafından tercih edilmektedir. Plastik cerrahi ve tüp bebek tedavileri içinde Almanya'dan Polonya, Macaristan ve Slovakya'ya maliyet avantajı sebebiyle hasta hareketliliği gözlemlenmektedir (Gülen ve Demirci, 2012). Almanya estetik cerrahi ve ileri teşhis ve tedavi gerektiren hastalıklar ile kür tedavilerinden gelir elde ederken, wellness pazarında kalite teması ile ön plana çıkmaktadır. İngiltere uzun bekleme süreleri ve fiyatların yüksekliğinden dolayı sağlık turisti gönderen bir ülke olmasına rağmen özellikle kalp damar hastalıkları, cerrahi, kozmetik cerrahi üreme tedavisi ve doğum konusunda ön plana çıkmaktadır. İsviçre'de intihar turizmi, yardımcı intihar alanında, Fransa ise bir milyonun üzerinde sağlık çalışanı ile üreme tedavileri ve SPA alanlarında önemli bir destinasyon haline gelmiştir (Kaya ve ark, 2015).

#### **2.1.4.3. Asya-Uzak Doğu**

Medikal turizmde son zamanlarda en çok tercih edilen ülkeler arasında; Hindistan, Kostarika, Küba, Tayland, Kolombiya, Singapur ve Malezya gibi ülkeler yer almaktadır. Singapur pazara sonradan girmesine rağmen Tayland ve Malezya ile rekabet ortamı yaratarak

fiyatlarını düşürmüştür. Fiyat politikasının yanı sıra tıbbi turizm alternatifleri ile fark yaratıp pazarlamanın bir aracı olarak havaalanlarına bilgi standları yerleştirmiştir (Barca ve ark, 2013).

Güney Doğu Asya’da bulunan Endonezya’da büyük ve lüks otellerin bünyesinde yer alan kaplıcalarda genellikle termal ve SPA hizmetlerinin yanında wellness hizmetleri sunulmaktadır (Gülen ve Demirci, 2012).

Hindistan, medikal turizm ve geleneksel tedavi tekniklerinin beraber sunulduğu, son 15 yıl içerisinde yapılan tanıtım çalışmalarının da etkisi ile nörolojik hastalıklar, kalp, kanser, organ nakli ve çocuk hastalıklarına yönelik tedavilerde dünyada ön plana çıkan bir ülkedir. Düşük maliyet ve batı standartlarında eğitim almış personelin varlığı bu ülkeyi cazip hale getirmiştir. İngiltere başta olmak üzere AB ülkelerinden ve Amerika’dan da ziyaretçi çeken ülkeyi aynı zamanda Pakistan ve Sri Lanka’dan medikal turistlerde tercih etmektedir. Tayland’daki Phuket Hastanesi 15 dilde tercüman bulundurmakta ve yılda 20.000 yabancı hastaya hizmet vermektedir. Bangkok’taki Bumrungrad hastanesinde ise 70 tercüman ve ABD’den sertifikalı 200 cerrah bulunmaktadır ve bu hastaneyi 2005 yılında yalnızca ABD’den 55 bin hastaya hizmet etmiştir (İçöz, 2009).

#### **2.1.4.4.Afrika**

Sağlık hizmeti, Afrika’da diğer birçok hizmet gibi geri kalmış düzeydedir. Zengin kesim ise sağlık hizmetini batıdan almaktadır. Bu kişilerin tercihleri arasında Türkiye de bulunmaktadır (TSV,2010). Afrika, Mısır ve Madagaskar’da bulunan sıcak su, dini ve sağlık amacı ile kullanılmakta, kaplıca geleneği Kuzey Afrika ülkelerinde Fas ve Tunus’ta yaygınlıkla kullanılmaya devam etmektedir (Bayat ve Measure, 2011). Kenya’da yaşayan kişiler sağlık turizmi için Mumbai’yi tercih ederken ülke plastik ve estetik cerrahi, wellness ve sağlıklı yaşam temalarıyla medikal turistleri kendisine çekmeye çalışmaktadır (Afrotourism, 2019). Ülkede SPA kapsamında ise detoks, masaj, ayurvedik tedaviler, geleneksel tedaviler, güzellik maskeleri gibi uygulamalar da yapılmaktadır (Okech, 2014). Mısır’da devlet tarafından sağlanan teşviklerinin de etkisi ile saç ekimi hizmeti sunan yeni bir oyuncu konumundadır (Afroturism, 2019). Son yıllarda diş ve göz alanında kurulan kliniklerin sayısında artış gözlenmiş El-Maghraby ve El Borg gibi kurumları uluslararası tanınırlık kazanmıştır. Amerika Cleveland hastanesi ile bağlantılı laboratuvarlar ve akredite sağlık kuruluşlarının varlığı da çekici faktörler olarak ön plan çıkmaktadır (Helmy, 2011). Güney Afrika’yı ziyaret eden 43 milyon kişinin %5.4 ü sağlık hizmeti de alırken, sağlık amacıyla bölgeye seyahat eden kişilerin sayısı 300.000 ila 500.000 arasında değişmekte ve çoğunluğu diğer Afrika ülkelerden ve orta

doğudan gelen sağlık turistlerinden oluşmaktadır. Medikal turizm kapsamında gelenlerin büyük bir çoğunluğu alışveriş ve gece hayatı gibi diğer aktiviteleri de gerçekleştirirken, doğal yaşamı gözleme faaliyetlerine katılanların yüzdesi ise oldukça düşük düzeydedir (Crush ve Chikanda, 2015).

### **2.1.5. Türkiye’de Sağlık Turizmi**

Türkiye’ye gelen yabancı turist sayısında artış yaşanmaktadır. Bu artışa bağlı olarak turistlerin sağlığı ve sağlık turizminden elde edilen gelirden de artış görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yayımlanan istatistiklere göre 2006-2014 döneminde turizm gelirleri 18 milyar Türk Lirasından 34 milyar Türk Lirasına, medikal turizmden elde edilen geliri ise 685 milyon Türk lirasına yükselmiştir (TUIİK, 2015).

Dünyada sağlık turizmi medikal, termal, üçüncü yaş ve engelli turizmi alanlarında gelişme gösterirken, Türkiye’de sağlık turizmi uzun yıllar boyunca termal turizm ile özdeşleştirilmiştir. Son yıllarda ise medikal turizm alanında da gelişim gösteren ülkede özellikle Avrupa ülkelerinde bekleme süreleri ve yaşanan nüfusundaki etkisiyle sağlık turizmine olan talepte artış yaşanmıştır. (Şahin ve Tuzlukaya, 2017) Bununla birlikte, Türkiye’de sağlık turizmi birçok bölgede halen termal turizm desteği ile yürütülmektedir ve bu da ülkenin önemli bir avantajıdır. Çok sayıda bulunan kaplıcaların tedavi edici özelliği bu birlikteliği kolaylaştırmaktadır. Termal turizm açısından önemli bir jeo-termal kuşak üzerinde yer alan Türkiye, bu alandaki kaynak zenginliği ve potansiyeli bakımından da dünyada ilk 7 ülke arasına girmekte, 46 ilde 1500’den fazla termal kaynak ve 200 civarında kaplıca tesisi bulunmaktadır (Emir ve Durmaz 2009).

Sıcak sulara ve çıktıkları yerlere Türkçede ‘ılıca’ denmektedir. Ilıcılarda amaca uygun tesislerin ve hamamların yapılması ile ‘kapalı ılıca’ diye anılmaya başlamış ve sonrasında kaplıca kavramı geliştirilmiştir. Türkler Anadolu’ya geldiklerinde buhar banyosu anlamına gelen çerge geleneğini burada bulunan Roma banyosu ile birleştirerek ‘Türk Hamamı’ adıyla anılan yapıları kullanılmaya başlamışlardır (Tengilimoğlu, 2013).

Temizliğin Türk İslam kültüründeki önemi sebebiyle Selçuklulardan başlayarak kaplıca tesislerinin yapımı ve onarımları düzenli olarak yapılmış ve halkın hizmetine sunulmuştur. Osmanlı döneminde de bu gelenek devam ettirilmiştir, İstanbul ve Bursa’da hamam sayısı 7.500 civarına ulaşmıştır. Cumhuriyet döneminde de balneoterapi ve peloidterapi üzerine bilimsel çalışmalar yapılmış ve Atatürk’ün emirleriyle Yalova termal bir merkez haline getirilmeye



çalışılmıştır. 1961 yılında kurulan medikal turizm komisyonu ile termal kaynakların turizme kazandırılması yönünde çalışmalar yapılmış, 1982 yılında turizm teşvik kanunda getirilen düzenlemeler ile tesis yatırımları teşvik edilmiş, ilan edilen termal turizm gelişme alanları ve yapılan master planlarla yatırımcıların bu alana ilgisi çekilmeye çalışılmıştır. Yapılan bu çalışmalarında etkisi ile termal turizm tesislerinde 53 bin yatak kapasitesine ulaşılmıştır. Termal turizm kapsamında tesislerin ülke içinde dağılıma bakıldığında Ege Bölgesi'nde yoğunlaşma olduğu görülmektedir. Bu durum kaynak sayısının bölgeler arası dağılımı ile de uyumludur. Batı Anadolu bölgesindeki kaynakların sayısı tüm ülkedeki kaynakların %78'ini oluşturmaktadır (Dinçer, 2018).

Arz tarafında yaşanan bu gelişmelerin etkisiyle turizm işletme belgeli tesislerinden faydalanan yabancı turist sayısı 2010-2015 döneminde 300 bin kişiden 550 bin kişiye yükselmiştir. Termal turizm amacıyla gelen kişilerin milliyetlerine bakıldığında Almanya, Çin, Güney Kore, ABD, Rusya, Fransa, İngiltere, İspanya gibi ülkeler ön plan çıkmaktadır. Ancak, ülkede genel turizmin sorunlarından biri olan ortalama geceleme sayısının düşüklüğü termal turizm içinde geçerliliğini korumaktadır. Termal turizm tesislerinde ortalama geceleme sayısı 2010-2016 yılları için 1,3 ila 2 gece arasında değişiklik göstermektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2019).

Türkiye son zamanlarda sağladığı hizmet kalitesi ve maliyet avantajları ile medikal turizmde dünyanın pek çok ülkesinden sağlık turistleri için çekim noktası haline gelmiştir. Ülkede ortopedi, göz, saç ekimi, kalp damar cerrahi, diş ve SPA gibi pek çok tedavi hizmeti akredite sağlık kuruluşlarında uzman hekimler gözetiminde sunulmaktadır (İçöz, 2009). Öte yandan, medikal turizmde ülkeler arası rekabette önemli unsurlardan biri olan fiyat avantajı bağlamında Tablo 1'de görüleceği üzere Türkiye, Uzakdoğu ülkeleriyle rekabet edebilecek düzeye ulaşmıştır.

**Tablo 1.** Medikal turizmde ülkeler arası fiyat karşılaştırması.

Ülke	Koroner ByPass Ameliyatı \$	Kalp Kapağı Değişimi \$	Kalça Protezi \$	Diz Protezi \$	Omurga Füzyonu \$	Liposakşın \$
ABD	129.750	58.250	45.000	40.000	62.000	9000
Türkiye	11.375-15.000	16.950	10.750	11.200	7125	3333
Almanya	17.335	N/A	11.644	11.781	15.000	4376
Tayvan	18.900	27.500	7500	8000	5900	4000
Singapur	30.000-33.000	12.500	10.725	9350	9000	3000
İngiltere	27.770	25.000	15.840	20.600	32.400	4950

**Kaynak:** Zengingönül ve ark, 2012.

Önceki bölümlerde bahsedildiği üzere özellikle medikal turizmde ülke seçiminde fiyattan sonra gelen faktörler yasal düzenlemeler, teknolojik yetersizlikler, uzmanlaşmada yaşanan sorunlar ve uzun bekleme süreleridir. Bununla beraber diaspora turizminde sağlık turizmi hareketliliği açısından önemli bir unsurdur. Buna göre genel olarak Türkiye'ye hasta gönderen ülkelerin dört başlık altında sınıflandırılması mümkündür (Genç, 2007):

- Farklı sebeplerden dolayı bünyesinde büyük bir Türk nüfusu barındıran ülkeler (Almanya, Hollanda, Belçika vb.)
- Alt yapı ve hekim yetersizliğinden dolayı hizmet sıkıntısı çeken gelişmekte olan ülkeler (Balkan ülkeleri, Orta Asya Türki Cumhuriyetler)
- Sağlık hizmetlerin pahalı olduğu ve sigortaların kapsamadığı hizmetlerin bulunduğu ülkeler (ABD, Almanya)
- Arz ve talep dengesizliği sebebiyle uzun bekleme sırası olan ülkeler (İngiltere, Hollanda ve Kanada)

Yukarıda belirtilen ülkelerden gelen hastalar Türkiye'de özellikle özel hastanelerden tedavi hizmetleri almaktadır. 2012 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan raporda tedavi hizmetlerini alan yabancı hastaların aldıkları tedavi türleri ve ülkeler bazında dağılımına ilişkin veriler incelendiğinde, göz hastalıkları, ortopedi ve iç hastalıklarının ilk üç sırada yer aldığı, bu branşlarda en çok tedavi alan ülke vatandaşları ise Libya ve Almanya olduğu bildirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'ye gelen sağlık turisti sayısı 2014 yılında en yüksek değerine ulaşarak yaklaşık 500.000 kişi olmuştur. Medikal turizm alanında yaşana bu gelişmenin sebepleri, fiyatların pek çok ülkeye göre makul ve verilen hizmet kalitesinin belli standartlar içermesi, doktorların ve yardımcı sağlık personelinin iyi kalitede eğitim görmüş olmaları, tedavide kullanılan araç ve gereçlerin yüksek teknolojik standartlarda olması, (Oltulular, 2018) olarak sıralanmıştır. Buna ek olarak, ülkenin coğrafi konumu, diğer ülkelere mesafesi, tatil ve dinlenmeye yönelik cezbedici özellikleri, tatil için gelen medikal turistlere gerek olumlu iklim koşulları gerekse tarihi zenginlikleriyle tercih edilebilir seçenekler sunması (İçöz, 2009) da medikal turizmin gelişmesindeki önemli faktörler olarak kabul edilmektedir.

Türkiye'nin sağlık turizminden elde ettiği gelir miktarı 5.5 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir. Ülkeye gelen turistlerin yaklaşık %1,3 ünü sağlık turistleri oluştururken toplam turizm gelirlerinin yaklaşık %22 si sağlık turizmi gelirlerinden oluşmaktadır. Türkiye'ye gelen bir medikal turist kişi başı harcaması 2500 dolar iken, normal bir turist harcamasının

yaklaşık 650 dolar olduğu belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2016). Bu verilere bakıldığında bir medikal turistin ekonomik katkısının yaklaşık 13-17 genel turist katkısına eşdeğer olduğu görülmektedir. Bu anlamda medikal turizm cazip bir pazar alanına dönüşmüştür. Sağlık Bakanlığı Medikal Turizm Raporu (2012)'na göre kitlesel turizmin yoğun olduğu illerde sağlık turizmi yatırımları yoğunlaşmış, özellikle turist sağlığı kapsamında tedavi edici hizmetler ön plana çıkmıştır. Gelenlerin büyük çoğunluğu tedavi için metropoller ve gelişmişliğinden ötürü İstanbul'u tercih etmiş, Antalya ili hem turizm hem de sağlık merkezlerinin gelişmişliği sebebiyle ikinci sırada yer almıştır. Aydın ve Muğla illerinde özellikle yaz döneminde artan turist sayısı nedeniyle bir yoğunlaşma görülürken, Gaziantep iline olan talebin komşu ülkelerden gelen hastalardan kaynaklandığı düşünülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

#### **2.1.6. Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizmi Politikaları**

Sağlık Turizminin gelişimi, büyük ölçüde, bu alana yönelik sosyal, ekonomik ve politik desteğin yanı sıra, düzenleme ve tanıtım ile ilgili devlet politikalarına dayanmaktadır. Bazı ülkelerde uygulanan politikalar ve sonuçları hakkında kısa bilgilere aşağıda değinilmektedir.

Tayland hükümeti ile özel sektör arasında yapılan iş birliği bu ülkeyi sağlık turizmi alanında Asya'da ve Dünya'da önemli bir ülke haline dönüştürmüştür. Ayrıca Tayland bazı İskandinav ülkelerinde ofisler açarak doğrudan pazarlama yoluyla bu ülkelerden sağlık turisti çekmeye çalışmaktadır. Bu çalışmaların sonucu medikal turist sayısı yıllık %14 büyümeyle 2 milyon kişiye ulaşmıştır. Medical Hub planı çerçevesinde 19 farklı ülke için sağlık turizminde smartvisa uygulamasına geçilmiştir. Plan dönemi sonunda turist sayısının 3 milyonu geçmesi hedeflenmektedir (KPGM,2019) KPGM Medical Tourism Industry Focus, Februray 2018 <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/th/pdf/2018/03/th-medical-tourism-industry-focus-secured.pdf>

Güney Kore ise 2010 yılından bu yana 315 milyon dolar harcayarak serbest bölgeler oluşturmuş, bu bölgelerin tanıtımı yapmak için 5 farklı dilde web siteleri hazırlatmıştır. Güney Kore yabancı özel sektör kuruluşlarının belirli şartlar altında ülkesinde yatırım yapmalarına izin vermekte ve vergi muafiyetleri, eğitim, işçi çalıştırma konularında firmalara destek vermektedir (Medhekar, 2017).

Malezya'da devlet eliyle yatırım ve işletme dönemine ait teşvikler özel sektörün kullanımına sunulmuştur. Tanıtım harcamalarında 2 kat vergi iadesi geri ödemesi, gelir vergisinden muafiyet, Malezya Medikal Turizm Komitesinin oluşturulması gibi faaliyetler ve

Müslüman kimliğinin de avantajıyla Malezya'ya gelen sağlık turist sayısı 2011-2017 arası yüzde elli artarak 900.000 kişi civarına yükselmiştir (Tengilimoğlu,yyyy)

Hindistan sağlık turizmini ekonomik büyümenin bir aracı olarak görmüş, 2003 yılında Global Sağlık Destinasyonu Hindistan teması altında başlatılan çalışmalarla yabancı yatırımcılara uygulanan teşvik oranı yüzde yüze ulaşmıştır. Medikal turistler için medivisa ve hasta yakınları için eskort medivisa uygulamalarına geçilmiş ikinci el ve birinci el donanımların ithalat vergileri düşürülmüş ve yatırım alanları yatırımcıların hizmetine sunulmuştur. Asya ülkelerinde yapılan bu düzenlemeler ile ülkelerin gelirlerinde artış gözlemlenmiş bu durum pazarda yer alan diğer ülkelerinde devlet politikalarını gözden geçirmesine yol açmıştır (Medhekar, 2014).

Birleşik Arap Emirlikleri'nde 1995 yılından sonra sağlık sisteminde yaşanan gelişmelerin de etkisiyle Dubai'de orta doğu ve diğer ülkelerden sağlık turisti çekmek amacıyla Dubai Sağlık Hizmetleri Merkezi kurulmuştur. Hizmet kalitesinin yüksek ve ekipmanların teknolojiyle uyumlu olduğu merkeze 2 milyar dolar yatırım yapılmıştır. Ayrıca, bu bölgede yatırım yapmak isteyenlere serbest bölge avantajları sunulmakta medikal cihaz üretimi yapmayı planlar için AR-GE ve danışmanlık destekleri de verilmektedir. Yapılan bu yatırım ile 1,5 milyar dolar gelir elde edilmesi beklenmektedir (Sargutan,2010).

Medikal turizm alanında önemli hedefleri olan Türkiye'de de gelişen ve değişen ihtiyaçlara cevap vermek amacıyla devlet tarafından birtakım politikalar geliştirilmiştir. Bu amaçla, ülkenin sağlık turizmi vizyonu belirlenmiş, yeni kanuni düzenlemelere gidilmiş, diğer ülkelerle ikili anlaşmalar yapılmış politika belgeleri ile hedef ve stratejiler belirlenmiş ve iş birliklerini artırmak amacıyla komiteler ve daire başkanlıkları kurulmuştur. Bir sonraki bölümde Türkiye'de sağlık turizmi alanında uygulanan politikalara yer verilmiştir.

### **2.1.6.1. Ulusal Mevzuat**

Ülkemizde sağlık turizmi hakkında çıkarılmış yasal mevzuatlardan bazıları aşağıda sunulmaktadır.

- 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşların teşkilat ve görevleri hakkında kanun hükmünde kararname
- Sağlık turizmi ve turist sağlığı kapsamında sunulacak sağlık hizmetleri hakkında yönerge,

- Tıbbi kötü uygulamaya ilişkin mali sorumluluk,
- Özel hastaneler yönetmeliği,
- Kaplıcalar yönetmeliği,
- 28437 sayılı diyaliz merkezleri hakkında yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair yönetmelik,
- Konaklama tesisleri bünyesinde kurulacak sağlık tesisleri konulu genelge,
- 6322 sayılı kanunla getirilen sağlık turizminde gelir ve kurumlar vergisi indirimi (Sağlık Bakanlığı Sağlıkın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, 2017).

•

#### **2.1.6.2. Sağlık Bakanlığı'nın ikili antlaşmaları**

Sağlık turizminin gerçekleşebilmesi için devletlerarası antlaşmalar yapılması gerekmektedir. Bu antlaşmalar sağlık bakanlığı tarafından hazırlanır ve Dışişleri ile Maliye Bakanlığı'nın görüşlerine sunulur. (Türkiye Sağlık Vakfı, 2010).

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan bu anlaşmalarda sağlık personelinin ülkelerarası değişimi, deneyim ve bilgi alışverişi, ilgili kuruluşlar arası temasların sağlanması ve özel sektörün bu alandaki faaliyetlerin geliştirilmesi gibi hususlara yer verilmektedir. Türkiye'nin 55 ülke ile ikili anlaşması bulunmakta bu anlaşmaların listesi Ek 1'de sunulmaktadır. Ayrıca Afganistan, Arnavutluk, Azerbaycan ve Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ile yapılan anlaşmalar çerçevesinde belirlenen kontenjan dâhilinde hastalar ülkemizde ücretsiz tedavi görebilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017).

#### **2.1.6.3. Çalışma ve sosyal güvenlik bakanlığının devletlerarası antlaşmaları**

Avrupa topluluğuna üyelik süreci kapsamında 1960 yılından itibaren bakanlıkça başka ülkelere işçi gönderilmesi amacıyla diğer ülkelerle anlaşmalar yapılmaya başlanmıştır (Gülen ve Demirci, 2012). Böylelikle yabancı işçiler için temel haklar konusunda yasal bir zemin oluşturulmuştur. Türkiye'nin 22 ülke ile sosyal güvenlik anlaşması bulunmakta olup diğer ülkelerle de sözleşme çalışmaları devam etmektedir. Bu ülkelerden bazıları Çin, İsrail, Moldova, Rusya, Slovakya, Ukrayna, Avusturya, Sırbistan, Belarus, Mısır, Hırvatistan, Özbekistan, Sırbistan ve Karadağ'dır (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2017).

Ayrıca, uluslararası hukuka göre ülkemiz açısından bağlayıcı olan bazı anlaşmalar bulunmaktadır. 1961 yılında yürürlüğe giren Avrupa Sosyal Haklar Sözleşmesi, 1969 yılında WHO tarafından yayımlanan ve ülkemizin de taraf olduğu Uluslararası Sağlık Tüzüğü ile 1972 yılında yürürlüğe giren Avrupa Sosyal Güvenlik sözleşmesi bunlardan bazılarıdır. Bu sözleşmede devletlerarası iş birliğinin tesis edilmesi ve işçilerin sosyal hakları ve güvencelerinin sağlanması hususları söz konusu olsa da günümüzde hem sağlık turizmi hem de turistlerin sağlığı açısından ilişkileri düzenleyen bir çerçeve metin haline dönüşmüştür. Bu çerçevede düzenlenen konular arasında hasta haklarının korunması, tedavi hizmetlerinin başka ülkelerde alınması, ücretlerin geri ödenmesi, devletlerin karşılıklı hükümlülükleri belirlenmiştir (Gülen ve Demirci, 2012).

### **2.1.7. Türkiye'nin Sağlık Turizmi Vizyonu**

Yapılan bu düzenlemelere ek olarak ülkenin sağlık turizminden elde ettiği geliri artırmak amacıyla yapılan düzenlemeler üst ölçekli planlarla da güçlendirilmiştir. Bu kapsamda yapılan stratejik planlar kalkınma planları ve diğer düzenlemelere ilişkin bilgilere bu bölümde yer verilmektedir.

#### **2.1.7.1. Sağlık Bakanlığı stratejik planı 2013**

Stratejik planlama, bir örgütün tanımı, faaliyetleri ve bu faaliyetleri neden yaptığını ortaya koyan, temel değerleri içeren ve gelecek için bir yol haritası belirleyen bir dokümandır. Önceden belirlenmiş bir zaman dilimi için hazırlanan planda amaçlar ve bu amaçlara ulaşılması stratejiler ve yapılması gereken faaliyetler sistematik biçimde yer almalıdır. Sadece mevcut durumu değil süreç boyunca oluşabilecek diğer gelişmeler de gözetilmelidir (Bryson, 2017). Ülkede sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi geliştirilmesi ve politika üretilmesi konusunda en etkili kuruluş Sağlık Bakanlığı'dır. Stratejik plan hazırlama görevi 5018 sayılı kamu mali yönetimi ve kontrol kanunu kapsamında Sağlık Bakanlığı'na verilmiştir.

Bakanlık 2002-2009 yılları için hazırlanan sağlıkta dönüşüm programı ile vatandaşlarına yönelik olarak sunulan sağlık hizmetlerinde büyük bir dönüşüm gerçekleştirmiş; geleceğe yönelik olarak sunacağı hizmetleri, kuruluşların görevlerini ve zaman planını belirli bir eylem planı dahilinde kamuoyu ile paylaşmıştır. Plan dönemi sonunda ise 2010-2014 yılları aralığı için Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı'nı yürürlüğe almıştır. Nihai amaç halkın sağlık düzeyini yükseltmek ve geliştirmek olarak belirlenmiştir. Bu nihai amaca uygun olarak belirlenen

stratejik hedefler ise sağlığa y6nelik risklerden toplumu korumak, g6venli ve kaliteli olarak ihtiya7 duyulan sağlık hizmetlerini sunmak, insan odaklı yaklaşımı g6zeterek herkesin sağlık hizmetlerinden faydalanmasını sağlamak olarak belirlenmiştir. Stratejik planda sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında T6rkiye'nin b6lgesinde sağlık turizmi alanında cazibe merkezi haline getirilmesi hedeflenmiştir. Bu hedefe ulaşmak i7in belirlenen stratejiler sivil toplum kuruluşları ile iş birliği, tesis kriterlerinin belirlenmesi, termal ve medikal turizm alanında kamu 6zel iş birliğinin teşvik edilmesi, hasta kabul6 ve tedavi esnasında yaşanan sorunların azaltılması olarak benimsenmiştir.

Bu stratejiler kapsamında oluşturulan sağlık turizmi koordinat6rl6đ6 6lkenin Balkanlar, Kafkasya, Orta Asya ve Ortadoğu da bir merkez haline getirmek i7in 7alışmalarına başlamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2010). Sağlık turizmi ve turistin sağlığı konulu genelgenin 13.06.2011 tarihinde y6r6rl6đe girmesi ile uygulanacak tedaviler ve tarifeler belirlenmiştir. 2012 yılında medikal turizmde D6nyada ilk 5 i7inde yer alma başarısının ardından 2013-2017 yılında hazırlanan stratejik planının nihai hedefi halkın sağlığını korumak ve geliştirmek olarak belirlenirken T6rkiye'nin ekonomik ve sosyal kalkınmasına ve k6resel sağlığa katkı aracı olarak sağlık sistemini geliştirmeye devam etmek stratejik ama7; T6rkiye de sağlık turizmini g67lendirmek ise stratejik hedef olarak belirtilmiştir. Hedefe y6nelik stratejiler ise tanıtım amacıyla K6lt6r ve Turizm Bakanlığı, havayolu şirketleri ile iş birliğinin geliştirilmesi, hizmet sunumunun iyileştirilmesi amacıyla tesislerin standartlarının belirlenmesi, akreditasyonun teşvik edilmesi, altyapının yenilenmesi, eğitim ve teknolojik kapasitenin artırılması, y6netişim alanında ise bilimsel danışma kurulunun oluşturulması, ara elaman ve uzman personelin eğitimi konusunda Milli Eğitim Bakanlığı ve Y6ksek 6đretim Kurumu ile iş birliği yapılması olarak belirlenmiştir. Stratejik plan d6nemi 2017 yılında sona ermiş olup Sağlık Bakanlığınca 2018-2023 yılı stratejik plan hazırlıklarına başlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2018).

### **2.1.7.2. Kalkınma planları**

Kalkınma planları bir 6lkenin gelecek yıllarda 6nem vereceği konular hakkında oluşturulan politika belgeleridir. Planlarda turizme 80'li yıllardan itibaren 6ncelik ve hedeflerde turizme verilen 6nemin arttığı g6zlemlenmektedir (Kalkınma Bakanlığı, 2017). Bu kapsamda, Birinci Kalkınma Planından Dokuzuncu Kalkınma Planı d6nemine kadar turizm ve sağlık turizmi başlıklarında yer alan hususlar şu şekilde 6zetlenebilir.

Birinci plan d6neminde (1963-1967) turizm salt 6demeler dengesinin bir unsurudur. İkinci plan d6neminde (1968-1972) sosyal ve k6lt6rel etkilerine yer verilmiş; 676nc6 plan

döneminde (1973-1977) kitle turizmi öne çıkmış; dördüncü plan döneminde (1978-1983) devlet, yatırımcı rolünden destekleyen ve düzenleyen rolüne doğru geçiş yapmış ve sahip olduğu varlıkları özelleştirerek sektörde özel sektörün payının artmasını hedeflenmiş, ancak plan uygulanmamıştır.

Beşinci plan dönemin olan 1985-89 yıllarından başlayarak yapılan düzenlemeler sektörün önünü açmış, devlet kademeli olarak sahibi olduğu tesisleri özelleştirerek sektördeki yatırımları kurduğu turizm bankası aracı ile fonlama yoluna gitmiştir (Soyak, 2013). Kitle turizmin yanı sıra alternatif turizmden söz edilen planda kuş, av, festival ve sağlık turizmi türleri sürdürülebilir turizm ilkeleri çerçevesinde ele alınmıştır.

Altıncı kalkınma planında (1990-1994) ise alternatif turizm türleri teşvik edilmeye çalışılmış üçüncü yaş ve golf turizmin de teşvik kapsamında değerlendirileceği, tanıtımın özel ve kamu iş birliğinde yapılacağı ve meslek liselerinin eğitim seviyesinin artırılacağı belirtilmiştir.

Yedinci plan döneminde (1996-2000) alternatif turizm ve küçük işletmelerin desteklenmesi vurgusu yapılmıştır.

Sekizinci plan döneminde (2001-2005) teşvik unsurlarında pazarlama ulaştırma ve kalite çalışmalarına ağırlık verilmesini sağlık turizmin politikalarının belirlenmesinde katılımcı bir anlayışın benimsenmesi ve küçük işletmelerin desteklenmesinin önemi yinelenmiştir. (DPT, 2000).

Dokuzuncu Kalkınma Planı'nda (2007-2013) ise pazarlama ve tanıtım konuları ön plana çıkarken jeotermal potansiyeli de dikkate alınarak sağlık turizminin ve üçüncü yaş turizminin geliştireceğini ve GAP, DOKAP ve Kültür Turizm Gelişme Bölgelerinde yapılan yatırımların teşvik edileceğini içeren maddelere yer verilmiştir (DPT, Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı, 2007–2013, 20).

Onuncu beş yıllık Kalkınma Planı döneminde (2014-2018) ise konu daha detaylı olarak ele alınmış ve “Sağlık Turizmi Geliştirilmesi Eylem Planı” hazırlanmıştır. Eylem planı ile Türkiye'nin dünya da yükselen pazar konumunda olduğu medikal turizm, termal turizm ve üçüncü yaş-engelli turizmi alanlarındaki hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılması amaçlanmaktadır. Bu amacı gerçekleştirmek için ise sağlık turizmine yönelik kurumsal ve hukuki altyapının geliştirilmesi, sağlık turizmi alanında fiziki ve teknik altyapının iyileştirilmesi, sağlık turizmi hizmet kalitesinin artırılması, etkin tanıtım ve pazarlama yapılması ve uluslararası işbirliğinin artırılması program bileşenleri olarak belirlenmiştir. Bu bileşenlere ait politikalar ve eylemleri içeren özet tablo Ek 2'de yer almaktadır.

Program hedefleri ve performans göstergeleri ise şu şekilde belirlenmiştir:



- Termal turizmde 100.000 yatak kapasitesinin oluşturulması
- Termal turizmde 1.500.000 (600.000 tedavi amaçlı) yabancı termal turiste hizmet sunulması
- Termal turizmde 3 milyar dolar gelir elde edilmesi
- Medikal turizmde dünyanın ilk 5 destinasyonu içerisinde olunması
- 750.000 medikal yabancı hastanın tedavi edilmesi
- Medikal turizmde 5,6 milyar dolar gelir elde edilmesi
- İleri yaş turizmde 10 bin yatak kapasitesi oluşturulması
- İleri yaş turizmde 150.000 yabancı turistini ülkemizi ziyaret etmesi
- İleri yaş turizmde 750 milyon dolar gelir elde edilmesi

Planda yer alan hedeflere ulaşmak için turizmde olduğu gibi sağlık turizmde de hedef pazar çalışmaları önem arz etmektedir. Hedef pazar işletmelerin pazarlama karmasını uygulayacağı pazar bölümüdür. İşletmeler pazarlama karmasının unsurları olan ürün fiyat tutundurma ve dağıtım gibi pazarlama unsurlarını kullanarak pazar paylarını artırmaya ve pazar çeşitliliğini sağlamaya çalışmaktadır (Cop ve ark, 2012).

İşletmeler için kullanılan bu tanımın ülkeler için de kullanılabileceği belirtilmektedir. Aynı planın ekinde hedef pazar ülkeleri Ek 3'de belirtilmiştir. Gerek yurtdışı fuarlar gerekse ülkelerde yapılacak faaliyetlerde özel sektör ve kamunun bu ülkelerde yapacağı faaliyetler desteklenecektir.

### **2.1.7.3. Kültür ve Turizm Bakanlığı Türkiye Turizm Stratejisi 2023**

Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde ekonominin gelişiminin sürdürülebilir olabilmesi için kaynak planlaması gerekmektedir. Kıt kaynakların verimli kullanılmasını amaçlayan strateji, bu kaynakların neler için neden, ne zaman, ne kadar harcanacağını ortaya koyan somut bir kavramdır. Bir ülkede turizmin gelişimi için stratejik plan yaklaşımının benimsenmesi geleceğe dair vizyonun belirlenmesi için önem taşımaktadır. Kültür Turizm Bakanlığı tarafından hazırlanan Türkiye Turizm Stratejisi ile sektöre yönelik bir yol haritası ortaya konmaya çalışılmıştır. Dokuzuncu kalkınma planındaki hedeflere uygun olarak hazırlanan bu planda tüm paydaşların görüşleri alınarak bütüncül bir planlama yaklaşımı gözetilmiştir. Planda turizm koridorları turizm bölgeleri, kentleri, gibi kavramlar esas alınarak noktasal ölçekte planlama yaklaşımı terk edilmiştir. Bu yaklaşımla devlet yatırımcılara gelecek dönemde hakkında perspektif sunmakta ve onları bu konular hakkında yapacakları yatırımlarda teşvik

edeceğini deklere etmektedir. Planda Türkiye'nin 2023 yılına kadar uluslararası pazarda turist sayısı ve gelirleri bakımından dünyada ilk 5 ülke arasında girmesi, önemli bir varış noktası ve uluslararası bir marka haline gelmesi hedeflenmektedir. Sağlık Turizmi özelinde ise planda yer alan hususlara aşağıda değinilmektedir.

Destinasyon yaklaşımına uygun olarak Çanakkale ve Balıkesir illerinde Troya; Aydın ve Denizli İllerinde Afrodisyas; Eskişehir, Afyonkarahisar, Kütahya illerinde Frigya bölgeleri oluşturularak termal ve kültür teması ile geliştirilecek, termal ve kültür turizmi diğer alternatif turizm türleri ile bütünleştirilecek, jeotermal kaynakların değerlendirilmesine yönelik çalışmalar sürdürülecektir. Termal turizm bölgelerinde imar çalışmaları tamamlanacak, jeotermal kaynakların dağıtımı için yerelde dağıtım şirketleri kurulacaktır. Turizm merkezi veya kültür ve turizm koruma ve gelişim bölgesi olabilecek alanlar belirlenerek yatırımcılara tahsisi sağlanacaktır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2007).

### **2.1.8. Türkiye'de Sağlık Turizmin Gelişmesi İçin Öneriler**

Ülke doğal tarihi ve coğrafi değerler bakımından zenginliğini sağlık alanındaki avantajları ile birleştirerek dünyada bu hizmeti sunan diğer ülkelerle rekabet etmektedir. Ancak sağlık turizminde yaşanan markalaşma, tesislerin nitelik ve sayı bakımından yetersizliği, çarpık yapılaşma ve destinasyon planlamasında yaşanan aksaklıklar nedeni ile sağlık turizminden elde edilen pay Türkiye'nin potansiyelinin altında kalmaktadır. Bu sebeple medikal turizmin gelişimi için iyileştirmeler yapılmalıdır. Aydın (2015), ülkenin sağlık turizminde elde ettiği geliri artmasına yardımcı olacağı düşünülen uygulamaları aşağıdaki gibi sıralamıştır:

- Turistler için ülkeye girişi kolaylaştırıcı yasal düzenlemeler yapılması, (vize almada kolaylık, maddi ulaşım desteği, havaalanlarında irtibat ofisleri vd.)
- Sağlık kurumlarına erişimi kolaylaştıracak altyapı yatırımlarının geliştirilmesi,
- Kamu özel sektör iş birliğinin güçlendirilmesi,
- Sağlık turizminde belirli alanlarda uzmanlaşmayı sağlamak amacıyla önceliklendirme yapılması ve ilgili yatırım faaliyetlerine sübvansiyonlar uygulanması,
- Sağlık turizmi alanında kaynak ülkelerle devletlerarası ikili anlaşmalar yapılması,
- Sağlık kurumlarında malpraktis kanunlarının uluslararası standartlara uygun şekilde uygulanmasının sağlanması,
- Sağlık personelinin uluslararası eğitim ve tecrübe kazanmasının özendirilmesi,

- Uluslararası geçerliliği (taşınabilirliği) olan sağlık sigortalarının dünya genelinde kullanımının özendirilmesi ve ülke içerisinde bu sigortaların geçerliliğin sağlanması.

Sağlık turizmi yatırımları sabit tesis ve işletme maliyetleri açısından yüksek maliyetli yatırımlardır. Ülkede özel sektör eliyle yürütülen yatırımlarda kullanılacak olan makine teçhizat, yazılım, alt yapı ve arsa maliyetleri göz önüne alındığında yatırımların yapılabilmesi için kamu teşviklerine ve kredilerine ihtiyaç duyulacağı söylenebilir.

Bu kapsamda termal turizm yatırımları Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Karar'da yapılan değişiklik ile öncelikli bölge kapsamında ele alınmıştır. Yatırım yeri tahsisi, KDV ve gümrük vergisi muafiyeti, gelir vergisinde ve SGK primlerinde indirim bu kapsamda sunulan teşviklerdir. Öte yandan işletme maliyetlerinin azaltılması amacıyla döviz kazandırıcı hizmetler teşvik edilmektedir. Bu teşvikler ise pazara giriş, yurt dışı tanıtım, yurtdışı birim açma, belgelendirme, ticari heyet ve alım heyeti destekleri, danışmanlık destekleridir (Resmi Gazete, 2012).

Gerek teşvik sistemi gerekse döviz kazandırıcı hizmetler tebliğinde belirtilen desteklerde harca öde sistemi geçerlidir. Teşvik ve desteklerden faydalanmak isteyen kuruluşlar önce harcamaları yapmakta daha sonra belgelerini ibraz etmekte ve yapılan incelemenin ardından teşvik ve desteklerden faydalanabilmektedir. Bu durum, işletmelerin finansman planlaması yapmasında zorluklara yol açmakta ve yatırımcılara ek finansman maliyetleri yükleyebilmektedir.

Yatırım ve işletme maliyetlerinin desteklenmesi konusunda projenin kabul edilmesi halinde ön ödeme sistemini yapılabilmesini mümkün kılan kalkınma ajansları sağlık turizmi yatırımlarının finansmanında alternatif bir kanal olarak yatırımcıların hizmetine sunulmuştur. Kalkınma ajanslarının işleyişi ve sağladığı destekler hakkında bilgilere sonraki bölümde değinilecektir.

## **2.2. Kalkınma Ajanslarına Kısa Bir Bakış**

Bölgesel kalkınma ajanslarını (BKA) daha iyi anlayabilmek için öncelikle BKA'ların kuruluş felsefesinde yer alan bölge, kalkınma, bölgesel kalkınma ve bölgesel politika gibi kavramların açıklanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

### 2.2.1. Kavramsal Çerçeve

Bölge kavramı literatürde farklı şekillerde ele alınmaktadır. Coğrafya biliminde bölge coğrafi olarak benzer niteliklere sahip mekânsal yerleşimler olarak ele alınırken, kamu yönetimi bilimi açısından bölge birden fazla ilden oluşan daha geniş ölçekli alan olarak tanımlanmış ve merkezi hükümetin taşradaki en büyük yapılanması olarak ele alınmıştır (Sert, 2012). Daha geniş anlamda bölge, ilişki ağı ile belirlenen, mekânsal süreklilik koşulu olmayan yerellerin oluşturduğu, uluslararası ilişkilere doğrudan açılan sınırları değişken bir birimdir (Akbulut, 2018). Yakın coğrafyada, benzer özelliklere sahip, ortak çıkarları bulunan devletlerin bir araya gelmesiyle de bölgeler oluşabilir. Bölgeselleşme ise merkezi hükümetin politikalarını yerel düzeyde uygulamak için bölgenin kendi kaynaklarını ve yöntemlerini uygulamasını ifade etmektedir (Mengi ve ark, 2003).

Kalkınma ise kişi başına düşen milli gelirin reel devamlı ve dengeli büyümesidir (Orkunoğlu, 2016). İktisadi anlamda büyüme ve kalkınma arasında farklılıklar vardır. Büyüme gayri safi milli hasıla (GSMH), üretim, yatırım, dış ticaret ve istihdam gibi nicelikler yönünden ele alınırken, kalkınma bu büyüklüklerin yaşam kalitesine olan yansımalarını da kapsamaktadır. Bu yönüyle kalkınma kavramı bir ülkede meydana gelen niceliksel ve niteliksel kavramları ifade etmektedir. Gelir dağılımı, sosyal refah, GSMH artışı gibi veriler kalkınma da önemli bir yer tutmuştur (Demiroğlu ve Demiroğlu, 2014). Kalkınma kavramı zaman içerisinde farklı anlamlarda kullanılmıştır. Önceleri ekonomik büyümeyi, milli gelir, katma değer ve sanayi de yaratılan iş gücü ile ölçen kalkınma günümüzde bu kavramların yanı sıra fiziki ve ekolojik açıdan sürdürülebilir bir çevre ve kaynakların gelecek nesillere aktarımı olarak da ifade edilmeye başlanmış bu çerçevede insani kalkınma kavramları ön plana çıkmıştır. (Devlet Planlama Teşkilatı, 2000).

Kalkınma ile ilgili ülkeler yıllar içinde farklı politikalar geliştirmiştir bu kapsamda 1920li yıllardan itibaren geleneksel kalkınma politikaları uygulanmıştır. Geleneksel politikalarda amaç bölgesel eşitsizliğin altyapının geliştirilmesi ve yatırımların az gelişmiş bölgelere yönlendirilmesi ile giderilmesi, bu yolla ulusal ekonomik büyümenin sağlanmasıdır. Bu amaca ulaşmak için merkezi hükümet tarafından ulusal ölçekte uygulanan genel politikalar kapsamında bazı özel bölgeler belirlenmesi, yasal düzenlemelerin yapılması ve kamu tarafından projelerin finansmanın sağlanması, taşradaki birimlerce de uygulamanın gerçekleştirilmesi ön görülmektedir. Ancak, bu politika anlayışı büyük buhranda yaşanan ekonomik çöküşün ardından tekrar sorgulanmış ve ekonomik riskleri ortadan kaldırmak için esnek üretim kavramı gündeme gelmiştir (Dinler, 2001).

Esnek üretim, talep değişikliklerine bağılı olarak makine, süreç veya ürünlerde hızlı bir değişime imkanı sağlayan üretim süreci olarak tanımlanabilir. Esnek üretimde iş birliği ve düşey ayrışmanın yanı sıra mekânın özellikleri ve avantajları da belirleyici bir faktör haline gelmiştir (Acar ve ark, 2007). Bu durum yeniden üretilemez coğrafi avantajlarla açıklanabilir. Bu bağlamda, planlama çalışmalarında ülkelerin yerine bölgelerin ve kentlerin merkeze alındığı yeni bir anlayış olarak bölgesel kalkınma politikalarının uygulanmaya başlandığı söylenebilir (Eraydın, 2004). Yeni bölgesel politika yaklaşımında amaç bölgenin rekabet gücünün bölgenin iç dinamikleri kullanılarak geliştirilmesidir (Akiş, 2011).

Bu anlamda, yeni paradigmada az gelişmiş ve gelişmiş bölge tanımlarının önem kazandığı söylenebilir (Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği, 1989). Az gelişmiş bölge; gelişme potansiyelini yitirmiş veya gelişme durumu olmayan bölge olarak tanımlanabilir. Bu tip bölgelerde refah düzeyi düşmekte ve gelir dağılımında adaletsizlikler ortaya çıkmaktadır. Tarım sektöründe gizli işsizlik, kişi başına düşen gelirin düşüklüğü, hane halkı harcamaları içinde besin maddelerine ayrılan miktarın yüksek oluşu, dengesiz gelir dağılımı bu ülkelerin ortak özellikleri arasında yer almaktadır. Sosyal açıdan ise yüksek doğum ve ölüm oranı, eğitim düzeyinin yetersizliği, geleneklere uygun yaşam, az gelişmiş toplumlarda görülen özelliklerdir (Tolunay ve Akyol, 2006). Gelişmiş bölgeler ise ülke ortalamasının üstünde bir performansa sahip bölgelerdir.

Az gelişmiş ve gelişmiş bölgelerin arasındaki bölgesel eşitsizliklerin ortadan kaldırılması için uygulanan politika araçlarını üç grupta tanımlamak mümkündür. Bu araçlar özendirme ve teşvik, devlet yatırımları ve yerel yönetimlerin bölgesel kalkınma sorunlarını çözmeye yönelik merkezi hükümetten alınan yetki devirleridir. Özendirme (teşvik) tedbirleri ile devlet, özel sektörü belirli bir plan dâhilinde bölgesel önceliklere uygun alanlarda iktisadi faaliyetlerin gerçekleştirmesi için güdülemektedir. Arazi ve bina, makine teçhizat vergi indirimleri-muafiyetleri, işçi çalıştırmaya yönelik muafiyetler, yatırım ve işletme dönemi kredileri bu politika araçlarından bazıları olup bu araçların kullanımı ülkeden ülkeye değişebileceği gibi aynı ülke veya bölge içinde zamana göre de değişiklik arz edebilmektedir (Candan ve Yurdadoğ, 2017).

Ekonomik faaliyetlerin çeşitlenmesi ve planlı bir büyümenin gelişmesi için özel sektörü belirlenen bölgeye çekmede altyapı büyük öneme sahiptir. Sosyal yarar ilkesi güdülenerek yapılan altyapı yatırımları uzun, masraflı ve teknik kabiliyet gerektiren yatırımlar olduğundan, esas amacı kar elde etmek olan yatırımcı bu tür yatırımların devlet eliyle yapılmasını bekler. Devlet tarafından altyapısı hazırlanan bölgelerde ise diğer yatırım şartlarının uygunluğu halinde orta

ve uzun vadede yatırımların artacağı düşünülür. Bu altyapı yatırımlarından bazıları yol, su, elektrik, eğitilmiş iş gücü, sağlık hizmetleri olarak sayılabilir.

Bu yatırımların yerel yönetimce yapılabilmesi, yerel yönetimlerin bölgesel kalkınma sorunlarını içselleştirmesi ve çözüm için merkezden yetki talep etmesi beraberinde iki önemli kaynağın bulunmasını gerektirir. Yerel yönetimler bu çalışmalarını yapacak mali ve insani kaynağa sahip olmalıdır. Bu kaynaklarının temininin ardından yerel kurumlar kendi aralarında koordinasyonu sağlamalı ve gerektiğinde özel kuruluşlar kurmalıdır. Plan bölgelerinde bölgesel kalkınmaya yönelik çabaların sonuç verebilmesi için bu çalışmalarda bölge halkının görüşlerine yer verilmelidir. Yerel halk tarafından benimsenmeyen planların uygulanması bile başarı şansı oldukça azdır. Çünkü yeni bölgesel yaklaşımın temelini yukarıdan aşağıya politikalar değil aşağıda yukarı politikalar oluşturmaktadır (Dinler, 2001). Bu anlayışla kurulan yapılardan biri de Bölgesel Kalkınma Ajanslarıdır.

Bölgesel Kalkınma Ajansları (BKA) ile ilgili literatürde farklı tanımlara rastlanmaktadır. Halkiere (2011), BKA'ları merkezi ve yerel hükümetin bölgesel ekonomik kalkınmayı sağlamak üzere temel yönlendirici çalışmaları dışında içinde bulunduğu bölgeyi temel alan bölgesel aktörler tarafından finanse edilen kurumlar olarak tanımlamaktadır. Avrupa Bölgesel Kalkınma Ajansı'na (EURADA) göre ise BKA'lar bölgelerinde genel ve sektörel problemleri çözmek için faaliyetler yürüten ve yürütülen faaliyetlere destek veren yapılardır (EURADA, 1999). Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) ise BKA'ları belirli bir bölgenin içsel kaynaklarla kalkınması sağlamak amacı ile kalkınmaya yönelik sorunları tanımlayan, çözüme yönelik planlar hazırlayan ve bu planlara uygun projeler yürüten yapılar olarak kabul etmektedir (DPT, 2004).

BKA'lar yeni bölgecilik anlayışı çerçevesinde ortaya çıkan bölgesel birliklerin desteklenmesi, ağ ekonomisinin geliştirilmesi, yerinden yönetimin güçlendirilmesi anlayışıyla küreselleşen dünyada yerelleşmenin önemli bir aktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kapsamda, BKA'ların işleyişinde öne çıkan üç temel unsur bulunmaktadır. Bu unsurlar; aşağıdan yukarıya örgütlenme yapısı, merkezin genel düzeyde yönlendirdiği kurumlar olması, bölgenin aktörleri ile birlikte bölgenin ihtiyaçlarına uygun bir yol haritası oluşturması ve karar alma süreçlerinde eşitler arası bir yapı gözetmesidir (Eraydın, 2004). KOBİ'lerin ve girişimciliğin geliştirilmesi, yenilik ve katma değerli üretim, bölge dışından sermayenin ve diğer üretim faktörlerinin çekilmesi konularına odaklanan BKA'lar, karar verme süreçlerinde bağımsız, amaçları önceden tanımlı, uygulamaları bütüncül ve yerleşik, kullandığı politika araçları çeşitli, programları uygulayabilmek için gerekli finansman kaynaklarına sahip, uzman bir teknik personelin istihdam edildiği kurumlar olmalıdır (Uzay, 2010).

## 2.2.2. Bölgesel Kalkınma Ajansının Tarihçesi ve Türleri

Bölgesel kalkınma ajanslarını ilk örneği 1930'lu yıllarda ABD'nin Tennessee eyaletinde kurulan Tennessee Valley Authority olmuştur. İlk örneğin ardından 1950'lerde Avusturya, Fransa, Belçika; 1960'larda Almanya, İngiltere, İtalya ve Hollanda, 1980'lerde ise Yunanistan, İspanya, Finlandiya ve Danimarka da farklı bölgelerde faaliyet gösteren BKA'lar kurulmuştur. 1990'lı yıllarda ise AB uyum kriterleri gerekliliği nedeniyle Bulgaristan, Çek Cumhuriyeti, Estonya, Macaristan, Litvanya, Polonya, Portekiz, Slovakya, İsveç ve Ukrayna'da bölgesel kalkınma ajansları kurulmuştur.

Farklı ülkelerde bölgesel kalkınma ajanslarının krizlere müdahale esası ile kurulması eğilimi hâlihazırda da devam etmekle birlikte, birçok ülkede farklı amaçlarla da kalkınma ajansları kurulmaktadır. Burada iki ana eğilim söz konusudur. Birincisi İngiltere ve Fransa örneklerinde olduğu gibi rekabet ve üretkenliği sağlamak üzere tüm bölgelerde kalkınma ajansları kurulmasıdır. İkincisi ise, Kanada ve Almanya örneklerinde olduğu gibi sadece ilave desteğe ihtiyacı olduğu düşünülen belli bölgelerde ajansların kurulmasıdır. Brezilya ve Güney Afrika gibi gelişmekte olan ülkelerde ise genellikle tabandan gelen girişimlerle birkaç yerde ajanslar kurulmakta sadece Meksika ve Bulgaristan gibi birkaç hükümet bu ajansların yaygın bir kapsama alanına sahip olması seçeneğini tercih etmektedir (Mountford, 2009).

Avrupa'da kurulan ve sayılar hızla artan kalkınma ajansları 1991 yılında kurulan EURADA çatısı altında bir araya gelmiştir. Kuruluşun amaçları genel anlamda ajanslar arası bilgi paylaşımı, iyi uygulamaların tanıtılması ve yaygınlaştırılması, teknik iş birliğinin geliştirilmesi, AB dışında diğer ülkelerde kurulacak ajansların kuruluş ve gelişme aşamalarında destek verilmesi ve ajansların tanınırlığını artırılması olarak özetlenebilir. Birlik, bu amaçlar doğrultusunda Uluslararası Ekonomik Kalkınma İletişim Hattını kurmuş bu suretle bütün üye ajanslarla bağlantısını kuvvetlendirmiştir (Karaarslan, 2008). Bugün başta Avrupa olmak üzere dünyada, hukuki ve kurumsal yapıları, görev ve yetkileri, faaliyet alanları ve işlevleri çok farklı olabilen, birbirinden çok değişik özellikler gösteren ve "kalkınma ajansı" olarak adlandırılan yirmi binden fazla kalkınma ajansı vardır (Sayıştay, 2017).

Yapıları birbirinden farklı olmakla birlikte BKA'lar kurucularına göre, faaliyetlerine göre, işlevlerine göre sınıflandırılabilir (Kumral, 2006).

*Kuruluşlarına göre BKA'lar:* Dünya üzerinde kurulan BKA'ların yapılarına bakıldığında merkezi hükümetler tarafından kurulanlar, yerel ve bölgesel otoritenin içinde kurulanlar, yerel

veya bölgesel otorite tarafından kurulanlar ve kamu özel işbirliği ile kurulan BKA'lar olduğu görülmektedir (Uzay, 2010). Bölgesel kalkınma ajansları İngiltere'de yerel otorite tarafından kurulan bağlı limited şirket; ABD, Fransa, Polonya ve Bulgaristan'da kar amacı gütmeyen kuruluşlar; Almanya, İtalya, İrlanda ve Hollanda'da sınırlı kamu şirketleri olarak kurulmuşlardır. Orta Amerika ve eski Sovyet ülkelerindeki ajanslar ise Avrupa Birliği, Uluslararası İşçi Örgütü (ILO) ve İtalya Kalkınma Ajansı tarafından ortak bölgesel politikaların uygulanması amacıyla kurulmuşlardır (Toktaş ve ark, 2013).

*Faaliyetlerine göre BKA'lar:* Stratejik, küresel, operasyonel, sektörel, yatırım çekme faaliyetlerini yürüten ajanslar olarak dört gruba ayrılmaktadır (Celepçi, 2006).

- *Stratejik Ajanslar:* Bilgi bankalarının kurulması, araştırma ve analiz çalışmaları, KOBİ'lere bilgilendirme ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi hizmetlerini yürüten ajanslardır.
- *Küresel Operasyonel Ajanslar:* Sektörler veya ülkeler arası kalkınma projelerinin desteklenmesinde kullanılan ajanslardır. Sektörel operasyonel ajanslar ile işbirliği halinde çalışırlar
- *Sektörel Ajanslar:* Belirli bir sektörü veya bölgeyi desteklemek için kurulan ajanslardır.
- *Dış yatırım çekmek için kurulan ajanslar:* Bölgedeki potansiyeli belirleyip bölge dışından yatırım çekmek amacıyla kurulan yapılardır. Yurt dışında temsilcilikleri veya diğer uluslararası kurumlardan hizmet alımı yaparak yatırım promosyon faaliyetlerini yürüten ajanslardır (Kayasü, 2003).

*İşlevlerine göre BKA'lar:* Tek işlevli BKA'lar yatırım çekme gibi faaliyetleri gerçekleştirmek için bölgenin tanıtımı yapmak üzere yurt içi veya yurt dışı ofisler kurabilmekte, yabancı yatırımcıların yerelde işlerini kolaylaştırabilmekte veya stratejik ortak bulmak için faaliyet yürütebilmektedir. Çok işlevli BKA'lar ise altyapıların oluşturulması, kırsalda kalkınmanın sağlanması girişimciliğin ve KOBİ'lerin desteklenmesi gibi çeşitli faaliyetleri yürütmektedir (Uzay, 2010).

### **2.2.3. Bölgesel Kalkınma Ajanslarının Amaçları ve Faaliyetleri**

BKA'lar rekabet edebilirlik, yenilikçilik, yabancı yatırımcı çekme, beşeri sermayenin geliştirilmesi, istihdamın geliştirilmesi gibi amaçlarla bölgesel gelişmenin sağlanması için kurulmaktadır. Bununla birlikte, atıkların azaltılması, enerjinin etkin kullanımı, çevresel



teknolojilerin geliştirilmesi de BKA'ların amaçları arasında olması gerektiği belirtilmektedir (Gibbs, 1998). Ajanslar çeşitli kesimlerden oluşan bir müşteri kitlesine geniş bir yelpazede "sert" ve "yumuşak" politika araçlarını kullanarak farklı hizmetler sağlayabilir, danışmanlık hizmetleri sunar ve ulusal kalkınma politikalarının yereldeki uygulamalarını yönetir (McMaster, 2006). Sert politika araçları devletin getirdiği birtakım cezalar veya ödüller olarak tanımlanabilirken, yumuşak politika araçları özendirici tedbirler kültür ve coğrafi cazibe ile yatırımcıların çekilmesine yönelik yürütülen faaliyetler olarak açıklanabilmektedir (Dijk ve ark, 2009).

Kuruluş amaçları incelendiğinde BKA'ların girişimcilik, teknoloji transferi, pazar araştırması, toplam kalite yönetimi gibi hem yatırım hem de işletme dönemine yönelik görevler üstlenmek amacıyla yapılandıkları görülmektedir. Örneğin, İngiltere'de kurulan BKA'lar bölgenin ekonomik gücünü artırma, rekabet edebilirliğin sağlanması, sürdürülebilir kalkınmanın desteklenmesi gibi genel amaçlarla kurulurken (Gündüz, 2013); İrlanda'da kurulan kalkınma ajansı bilişim, ilaç sanayi medikal teknolojiler ve mühendislik alanında üretim ve AR&GE projelerini desteklemiştir (Özen ve Özmen,2010). Fransa'da ise sosyal ve kültürel yapılar gözetilerek genellikle kamu kurumlarının idaresinde faaliyetlerine devam eden BKA'lar kurulmuştur (Cankorkmaz, 2011). Bu amaçlara ulaşabilmek için BKA'lar bölgelerinde çeşitli hizmetler sunmaktadır. Mevcut firmalara sunulan danışmanlığı, denetim teknoloji transferi, ürün kalitesini artırma, pazar araştırması, fuara katılım desteği sağlamak, üniversite sanayi iş birliğinin geliştirilmesi, girişim sermayesinin sağlanması, işletme ve yatırım dönemi desteklerinin sağlanmasıdır. BKA'lar son zamanlarda fonların genel koordinasyonundan sorumlu yapılar olarak görülmeye başlanmıştır. Bu çerçevede, BKA'lar Avrupa Birliği ve diğer uluslararası fon kaynaklarının kullanılmasında rol almaktadır (Özen, 2005). Örneğin Çek Cumhuriyeti'nde Bölgesel Kalkınma Yardımları Yasası kabul edildikten sonra oluşturulan 18 ayrı BKA'nın en temel görevlerinden birisi AB Uyum Fonlarının kullandırılmasıdır (Kayasü, 2003).

#### **2.2.4. BKA'ların Finansal Yapısı**

BKA'lar amaçlarına ulaşabilmek ve faaliyetlerini devam ettirmek için finansal kaynaklara ihtiyaç duymaktadır. Bu kaynaklar; kamu kaynakları, özel fonlar, sunulan hizmetlerden sağlanan gelirler, aynı destekler ile ulusal ve uluslararası projelerden elde edilen

gelirlerdir. BKA'ların finansal yapısı konusunda beş temel yaklaşım bulunmaktadır (GEKA, 2015).

1. **Birinci Tip:** Tamamen kamunun sahipliğinde olup, tümüyle kamu tarafından finanse edilir. Bilanço ve diğer finansal tabloları, bütçe ödenekleri ve projelerin finansmanı kamu tarafından sıkı bir şekilde denetlenir. Muhasebe süreçleri genellikle yıllık bütçeleme şeklinde gerçekleşir.
2. **İkinci Tip:** Kalkınma ajansı tamamen kamu tarafından finanse edilir ve kamuya aittir. Ancak sahip olduğu finansal kaynakları kullanma, bunlardan gelir elde etme konusunda bağımsızlığa sahiptir. Kamusal araçlara ulaşma konusunda tamamlayıcı bir ticari strateji uygular.
3. **Üçüncü Tip:** Kalkınma ajansı çeşitli kamu ve özel sektör kaynakları ile finanse edilir. Finansman kaynakları ve süreçleri konusunda açık ve net kurallar söz konusudur.
4. **Dördüncü Tip:** Kalkınma ajansı tamamen veya büyük oranda özel sektör tarafından finanse edilir ve prensip olarak kâr amacı gütmeyen bir işletme niteliğine sahip olup iç finansal stratejileri üzerinde finansörlerin kontrol gücü vardır.
5. **Beşinci Tip:** Bazı ajanslar ise belirlenmiş kurallar çerçevesinde finansal kaynakların dağıtımına aracılık yapma şeklinde bir fonksiyona sahip olmaktadır.

EURADA'ya üye olan ajanslara ilişkin yapılan bir çalışmada Belçika, Almanya, Danimarka, İspanya, Hollanda ve Fransa'da bulunan örnekler incelenmiştir. Genel anlamda ajansların finansmanı %90 oranla yerel birimler tarafından karşılanmaktadır. Sundukları hizmetlerden gelir elde ederek faaliyetlerini devam ettiren tek ajans Belçika'da kurulan IDELUX kalkınma ajansıdır (EURADA, 1999).

### 2.2.5. BKA'ların Yönetim ve Organizasyon Yapısı

Kuruldukları ülkelere, tüzel kişiliklerine ve amaçlarına göre farklılık göstermekle birlikte genel kurul, yönetim kurulu, denetleme kurulu, genel müdürlük olarak BKA'ların dört temel organdan oluştuğu söylenebilir. Bu organlar ve görevlerine aşağıda kısaca yer verilmektedir.

**Genel Kurul:** Ajansın danışma ve yönlendirme kuruludur. Ajansların yaptıkları faaliyetler ve yönetim kurulunca alınan kararlar kurulda görüşülerek kurul üyelerinin onayına sunulur.

**Yönetim Kurulu:** Kurulda BKA'ların en üst amirleri bulunur. Kurulun yapısı ülkeye ve bölgeye göre değişiklik arz etmekte olup Kamu kurumları, odalar, bankalar, belediyeler ve özel sektör temsilcilerinden oluşmaktadır (GEKA, 2015).

Denetleme Kurulu: BKA'ların denetleyen kurul olup ülke mevzuatına göre değişiklik gösterebilir. Hükümet tarafından denetlenen BKA'lar olduğu gibi bağımsız denetim firmalarınca denetlenen BKA'lar da bulunmaktadır.

Genel Müdürlük: BKA'ların icra organı olup personel sayısı ve niteliği kurulduğu bölgeye ve kuruluş amacına göre değişiklik göstermektedir. Çeşitli ajanslarda işin niteliğine göre dış uzman kullanımı yapılabilmektedir. EURADA (2009) raporuna göre BKA'ların ortalama personel sayısı 25-50 kişiden oluşmakla birlikte personel sayısı 150 ve üzerinde olan yapılar da (I.F. Andalucia ve Fransada faaliyet gösteren ARD Nord) bulunmaktadır.

Avrupa Birliği genelinde faaliyetlerine devam eden ajansların elde ettiği başarılarından sonra birliğin sunduğu desteklerinden faydalanmak amacıyla üyelik müzakerelerine devam eden ülkelerde de Bölgesel Kalkınma Ajanslarının kurulması gündeme gelmiştir. Bazı kalkınma ajanslarının kurulmasında AB uzmanlarının da görev aldıkları bilinmektedir. Son dönemde BKA'ların kurulması gündeme gelen aday ülkelerden birisi de Türkiye'dir (DPT, 2001).

### **2.3. Türkiye'de Kalkınma Ajansları**

Türkiye'de kurulan kalkınma ajansları hakkında bilgi verilmeden önce bölgeler arası dengesizlikler ve bu dengesizlikleri gidermeye yönelik yapılan çalışmalara genel hatları ile değinilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir.

Gelişim yolunda olan birçok ülke gibi Türkiye'de de yaşanan önemli sorunlardan biri de bölgeler arası farklılıklardır. Bölgeler arası ekonomik ve sosyal gelişmişlik farklılıkları (dengesizlikler) modern ekonomide tüm ülkelerin karşılaştığı bir sorundur. Bölgesel dengesizlikler temelde coğrafi, iktisadi, sosyal ve kültürel dengesizlikler (eşitsizlikler) olarak 3 farklı grupta toplanabilir: Coğrafi eşitsizlikler, iktisadi eşitsizlikler, sosyal ve psikolojik eşitsizlikler (Gündüz, 2013). Coğrafi eşitsizlikler, doğal kaynaklar ve fiziki özellikler nedeni ile oluşur bu tür dengesizlikler bazı bölgeleri diğer bölgelerden üstün kılar. İktisadi eşitsizlik, aynı ürünün bölgeler arası değerinin farklı olması, psikolojik eşitsizlik ise alınan kamu hizmetlerinin bölgeler arası farklılığından doğan eşitsizlik olarak tanımlanabilir. Bu eşitsizlikleri ortadan kaldırmak için tüm devletlerin bu sorunu çözmeye yönelik politikalar oluşturması gerekmektedir (Oral ve Uğur, 2013). Türkiye'de bu sorunu çözmeye yönelik uygulanan politikaları Cumhuriyet'in ilk yıllarında devletçilik, 1950 ve 1960 döneminde uygulanan liberal ekonomi ve son dönemde planlı ekonomiye geçiş olmak üzere üç dönemde

özetlemek mümkündür. Bölgesel gelişme farklılıklarını azaltmaya yönelik olarak Türkiye’de bölgesel politika yaklaşımının benimsenmesi Avrupa Birliği’ne aday ülke olma sürecinde bölge kavramının kalkınma planları kapsamında yer almasıyla gündeme gelmeye başlamıştır (Dinler, 2001).

### 2.3.1. Türkiye’de Uygulanan Bölgesel Politikalar

Planlı kalkınma döneminden önceki 1920’den 1960lı yıllara kadar olan dönemde savaş ve ekonomik krizlerin de etkisiyle bölgesel politikalardan çok ülke kalkınmasına yönelik politikalar uygulanmıştır. Bölge planlanmasına geçiş sürecinde planın hazırlanması için İmar ve İskan bakanlığına görev verilmiş ancak kurumun yaptığı planlar nüfusun dengeli yerleşimi ile sınırlı kalmıştır (Bayramoğlu, 2005). Türkiye’de planlama görevi 1960 yılında kurulan Devlet Planlama Teşkilatı’na (DPT) verilmiş ve kalkınma planları DPT tarafından hazırlanmaya başlamıştır. Bu planların hepsinde kamu kaynaklarının etkin bir şekilde kullanımı ilkesi gözetilmiş ve bölgesel eşitsizlikleri azaltmak ana hedeflerden biri olmuştur. Bu çerçevede planlarda bölgesel politikaların gelişimini aşağıdaki gibi özetlenebilir.

- Birinci beş yıllık kalkınma planında (1963-1967) Marmara, Çukurova ve Zonguldak yörelerine öncelik verilmiş ve bu bölgeler teşvik edilmiştir. Bölge yerine yöre kavramının kullanılması dikkat çekicidir. Bu planda geri kalmış bölgelerde devlet yatırımlarının yoğunlaştırılması ön görülmektedir
- İkinci beş yıllık kalkınma planında (1968-1972) bölge planlaması yerine il planlarının yapıldığı ve ilk kez özel sektör yatırımlarının vergi teşviki kapsamında alındığı görülür. Bölgesel gelişmişlik farklılıklarının artış göstermesinden sonra üçüncü beş yıllık kalkınma planında (1973-1977) sektör ve illerin ilişkileri incelenerek az gelişmiş bölgelerde sanayinin gelişimi amaçlanmıştır.
- Dördüncü beş yıllık kalkınma planında (1978-1983) bölge ve sektör ilişkisi incelenmiş ve bu kapsamda ilk kez faiz indirimleri teşvik kapsamına alınmıştır. Ayrıca bu dönemde Doğu Marmara, Çukurova, Zonguldak, Köyceğiz Dalaman, Antalya Projeleri gündeme gelmiş ancak uygulamaya geçilememiştir (Özkara, 2012).
- Beşinci beş yıllık kalkınma planında (1985-1989) önceki planlarda yer alan hükümlere ilave olarak bölgesel kaynaklar ilgili sektörün kullanıma sunulmuştur. Bu plan döneminde ilk kez on altı fonksiyonel bölge önerisi yer almıştır (Palabıyık, 2009).

- Altıncı beş yıllık plan döneminde (1990-1994) finansal araçların yanı sıra sosyo-kültürel özellikler ve idari yapı gözetilerek bölgesel gelişmişlik farklılıkların azaltılması sağlanmaya çalışılmıştır. Bu dönemde Kalkınmada Öncelikli Yörelere Kavramı ortaya çıkmış ve bölgeler fonlanmıştır (Bayramoğlu, 2005).
- Yedinci beş yıllık plan döneminde (1996-2000) ise rekabetçilik ve sürdürülebilir kalkınma kavramları planda ilk kez yerini almıştır. Özellikle doğu ve güneydoğu bölgelerin güçlendirilmesine yönelik unsurlar bu plan döneminde de yer almıştır.
- Sekizinci beş yıllık plan döneminde (2001-2005) katılımcı planlama anlayışı çerçevesinde AB bölgesel politikalarına uyum yerel girişimciliğin geliştirilmesi, il gelişme planlarının yapılması, bölgesel operasyonel planların uygulanması hususları ön plan çıkmıştır.
- Dokuzuncu beş yıllık kalkınma planı (2007-2013) ile bölgesel politika yaklaşımının ağırlığı artmış bu kapsamda içsel kaynakların kullanımı ile bölgesel kalkınmanın sağlanması, bölgelerin özelliklerini gözetilen tedbirlerin alınması, yerel düzeyde kurumsal kapasitenin artırılması konuları yer almış bu amaçlar doğrultusunda AB fonlarının kullanımı, kalkınma ajanslarının kurulması gündeme gelmiştir.
- Onuncu beş yıllık kalkınma planında (2014-2018) ise gelişme eksenleri olarak nitelikli insan gücü, yenilikçi üretim, sürdürülebilir çevre ve iş birliği belirlenmiştir. Planın son bölümünde yer verilen dönüşüm programlarında bölgesel politikalar başlığında yerelde kurumsal kapasitenin güçlendirilmesi ve rekabetçiliği ve sosyal uyumu geliştiren kentsel dönüşüm programları yer almaktadır. Yine bu kapsamda Bölgesel Gelişme ve Yapısal Uyum Stratejisinin uygulamaya alınacağından bahseden planda, üretim yapısının dönüşümü, KOBİ'lerin desteklenmesi ve tarımsal verimliliğin geliştirilmesi unsurlarına da yer verilmiştir. Planda kalkınma ajansları marifetiyle bölgesel gelişimin hızlandırıcı adımların atılmaya devam edildiği ve bu kapsamda bölgelerin kalkınma planlarının hazırlandığının altı çizilmiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2010).

Öte yandan Dağdemir ve Acaroğlu (2011) tarafından yapılan çalışmada elde edilen bulgularda uygulanan bu politikalara rağmen bölgesel eşitsizliğin giderilmesinde istenen sonuçlara erişilemediğini ve batı ile doğu bölgeleri arasındaki farkın giderek açıldığı belirtilmektedir.

### **2.3.2. Kalkınma Ajanslarının Kuruluşu**

Yukarıda bahsedilen farklılıkları ortadan kaldırmak amacıyla Türkiye’de 2000li yıllardan itibaren kurulması gündeme gelen kalkınma ajansları, (KA) ilk kez 2001 yılında yayımlanan katılım ortaklığı belgesinde ve ilerleme raporlarında yer alan ve dünyadaki diğer örnekleri gibi bölgesel kalkınmanın içsel kaynakların kullanımı ile gerçekleştirilebileceği düşüncesine dayanarak kurulan yapılardır.

Kalkınma ajanslarının kuruluş sürecinde bölgelerin belirlenmesi için İstatistiki Bölge Birim Sınıflandırmasının (NUTS) kabul edilmesi ve bölge düzeylerinin belirlenmesi önemli bir dönüm noktası olmuştur. Çünkü AB tarafından sağlanan desteklerden biri olan yapısal fonların kullanımında bu sistem esas alınmıştır. Birlik, üye ve aday ülkelerde bu sistemin kullanılmasını ön koşul olarak belirlemiştir (Keleş, 1998). NUTS sınıflandırılmasında bölge büyüklüklerine göre ülke bölümlendirilir. NUTS I (Düzy 1) nüfus açısından 3-7 milyon arası kişinin yaşadığı ve sosyo-ekonomik göstergeler açısından gelişmiş bölgeleri ifade ederken NUTS 2 Bölgesi 800 bin ila 3 milyon kişinin yaşadığı gelişmekte olan bölgeleri, NUTS 3 bölgeleri ise nüfusu 800 binden az ve geliştirilmesi gerektiren alanları tanımlamak için kullanılmaktadır (Atmaca ve Sağır, 2017).

Dünyada diğer kalkınma ajanslarının önem verdiği yerelin güçlendirilmesi ve merkezi yetkilerin bir kısmının yerele devredilmesi (subsidire) yaklaşımının üniter devlet yapısına zarar vereceği düşüncesi kalkınma ajanslarının Türkiye’de gecikmeli olarak kurulmasına neden olmuştur. 2006 yılında Kalkınma Ajanslarının Kuruluşu Koordinasyonu ve Görevleri hakkında Kanun ile 26 Düzey İki Bölgesinde ajansların kuruluşu gerçekleştirilmiştir (Dinler, 2001).

Kalkınma ajansları düzey 1 illerinde tek başlarına (Ankara-İstanbul İzmir) kurulurken düzey 2 bölgelerinde birden fazla illerin bir araya gelmesi ile kurulmuşlardır. Ajans merkezlerini belirlenmesinde ise NUTS sistemine uygun davranılmış, ancak bazı bölgelerde istisnai uygulamalara gidilerek diğer iller merkez olarak belirlenmiştir. Örneğin TR32 bölgesinde TR321 Kodu Aydın İli için atanmışken TR322 Kodlu Denizli ili ajans merkezi olarak belirlenmiştir.

#### **2.3.2.1.Kalkınma Ajanslarının Amaçları**

Türkiye’de kurulan KA’ların kuruluş amaçları diğer BKA’lar ile benzerlik göstermektedir. Buna göre, kamu ve özel kesim arasında iş birliği sağlamak, kaynakların

yerinde ve etkin kullanımı sağlamak bölgesel gelişmeyi hızlandırmak BKA'ların amaçları ile benzerlik gösterirken (Keleş, 1998); en önemli farklılık AB de faaliyet gösteren BKA'ların bölgesel rekabeti teşvik ederken Türkiye'de faaliyet gösteren ajansların bölge içi eşitsizlikleri gidermek amacıyla kurulmuş olmalarıdır (Dulupçu ve Çankaya, 2004). Ancak, kalkınma ajanslarının amaçları bunlar ile sınırlı olmayıp Resmi Gazete'de yayımlanan 5449 sayılı kanunun ilk maddesinde amaçlar şu şekilde belirtilmiştir:

*“Kalkınma ajanslarının kuruluş amacı; kamu kesimi, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları arasında iş birliğini geliştirmek kaynakların etkin ve yerinde kullanımı sağlamak ve yerel potansiyeli harekete geçirmek suretiyle ulusal kalkınma planı ve programlarda öngörülen ilke ve politikalarla uyumlu olarak bölgesel gelişmeyi hızlandırmak sürdürülebilirliğini sağlamak bölgeler arası ve bölge içi gelişmişlik farklılıkları azaltmak üzere faaliyet gösterecek yapıların oluşturulmasıdır.”*

### **2.3.2.2. Ajansların tüzel niteliği**

Bakanlar Kurulu Kararı ile kurulan ajansların tüzel niteliği kanunda özel hukuk hükümlerine tabi tüzel kişiliği olan kurumlar olarak belirtilmiştir. Bu durum ajansların kamu tüzel kişiliğine haiz olup olmadığı konusunda belirsizlik yarattığından Çukurova ve İzmir Kalkınma ajanslarının kuruluşundan sonra yapılan itirazlarla bu durum yargıya taşınmış ve ajansların tüzel kişiliği konusundaki tartışmalar anayasa mahkemesinin Resmi Gazete'de 23.02.2018 tarihinde yayımlanan kararı ile sona ermiştir. Kararda özetle ajansların tüzel kişiliği açıkça kanunda belirtilmemiş olmasına rağmen kullandıkları yetkiler, merkezi idare ile bağlantı ve gelirlerin yapısı ile açıkça bir kamu kurumu olduğu belirtilmiştir (Tamer, 2018).

Bu karardan sonra yayımlanan Bakanlar Kurulu kararı ile yeni kalkınma ajansları düzey 2 bölgelerinde kurulmuş ve 2009 yılı itibarı ile Türkiye'de faaliyet gösteren kalkınma ajansı sayısı 26'ya ulaşmıştır. Ancak, Kalkınma Ajansları federe bir birim olmadığı gibi merkezin taşra birimleri de değildir. Bu durum ajansların kendilerine özgü kurumlar olduğunu göstermektedir (Keleş, 2010).

### **2.3.2.3.Kalkınma Ajanslarının Görevleri**

Kalkınma Ajansları 5P (Politika, Plan, Program, Proje, Para) yaklaşımında teknik destek ve finansman sağlanması görevini üstlenmişlerdir (Yaman ve Kara,2010). Kanunun 5.

maddesinde ajanslara temelde bölgesel kalkınmayı sağlamak üzere birtakım görevler verilmiştir. Planlama çalışmalarına destek vermek, kırsal ve yerelde kalkınmanın gelişimi için beşeri ve finansal destek sağlamak, bölgenin mevcut kaynaklarının belirlenmesine yönelik envanter çalışmaları yapmak, bölge tanıtımı yapmak, ulusal ve uluslararası programlar kapsamında proje geliştirmeye yardımcı olmak, girişimciliği ve KOBİ'leri desteklemek için programlar geliştirmek ve yürütmek, diğer paydaşların proje yazma ve yönetme kapasitesini artırmak ve kurumlar arası koordinasyonu sağlamak kanunda belirtilen görevlerdir (Gündüz,2013). Kalkınma Ajansları bu görevleri yerine getirmek üzere faaliyetlerini yürütmektedir.

#### **2.3.2.4.Kalkınma Ajanslarının Yönetim ve Organizasyon Yapısı**

Kalkınma ajansları bölgesel kalkınmaya yerelden destekleyen kurumlar olduğundan her ajans kanunda belirlenen düzey 2 bölgelerinde faaliyetlerine devam etmektedir. Büyükşehir yasası, il özel idarelerin durumu ve il sayısı gibi faktörler ajans yapılarında farklılıklara yol açmakla beraber 26 ajansta da gözlenen yönetim ve organizasyon yapısı hakkında bilgilere izleyen bölümde yer verilecektir.

Her kurumda olduğu gibi KA'larda da karar vericiler ve uygulayıcılar bulunmaktadır. Tabandan tavana politika yaklaşımı çerçevesinde örgütlenen kalkınma ajanslarında karar alma süreç döngüsünde danışma kurulu, yönetim kurulu ve genel sekreterlik yer almaktadır. Danışma kurulu tarafından verilen seçim, tavsiye ve öneriler yönetim kurulu tarafından karara bağlanır ve bu kararlar genel sekreterlikçe uygulanır. Bu uygulamalar ise denetleme mekanizmasıyla denetlenerek sonuçlar danışma kuruluna sunulur (Koçak ve Karkın, 2010).

Bu döngüde yer alan birimler 5449 sayılı kanunda Kalkınma Kurulu, Yönetim Kurulu, Genel Sekreterlik ve Yatırım Destek Ofisleri (YDO) olarak tanımlanmıştır. Aynı kanunda organların yapısı hakkında şu bilgilere yer verilmektedir (RG, 2006):

- Kalkınma Kurulu: Bölgesel gelişme hedefine yönelik olarak yerel, kamu kurumları, üniversiteler, özel sektör ve sivil toplum kuruluşları arasındaki işbirliğini geliştirmek ve ajansı yönlendirmek üzere illerin dengeli şekilde temsilini sağlayacak yapıda, en fazla yüz üyeden oluşur. Kurul yapacağı ilk toplantıda bir başkan ve başkan vekili seçer. Kurul yılda en az 2 defa toplanır.
- Yönetim Kurulu: Ajansın karar organı olan kurul tek ilden oluşan bölgelerde Vali, Büyükşehir Belediye Başkanı, İl Genel Meclisi Başkanı, Sanayi Odası Başkanı ve Ticaret Odası Başkanı ve Kalkınma Kurulu tarafından belirlenen 3 temsilciden



oluşurken; iki ve daha fazla ilden oluşan bölgelerde il valileri, belediye başkanları, il genel meclisi üyeleri ile sanayi ve ticaret odası başkanlarından oluşur. Bir ilde sanayi ve ticaret odaları ayrı ayrı kurulmuş ise dönemsel üye TOBB tarafından dönemsel olarak belirlenir. Yönetim Kurulu'nun başkanı validir. Çok illi ajanslarda valiler kendi aralarında dönemsel başkanlık yaparlar.

- Genel Sekreterlik: Ajansın icra organıdır. Genel sekreterliğin ve yatırım destek ofislerinin (YDO) amiri olan Genel Sekreter yönetim kuruluna karşı sorumludur. Genel sekreterlik yönetim kurulunda alınan kararların uygulanmasını sağlar. Genel sekreterlik bünyesinde yer alan birimler isimleri değişiklik göstermekle beraber planlama faaliyetlerini yürüten planlama birimi, bölge planında yer alan öncelikler doğrultusunda destek programlarını tasarlayan ve koordine eden program yönetimi birimi, desteklenmeye hak kazanan projelerin takibini yapan izleme ve değerlendirme birimi; bölge tanıtımı ve ajansın paydaşları ile olan ilişkilerini koordine eden dış ilişkiler ve tanıtım birimi ve kurumsal hizmetler biriminden oluşmaktadır. Genel sekreterlik ajansın merkezi olarak belirlenen ilde kurulur.
- Yatırım Destek Ofisleri: Bölge illerinde, yönetim kurulu kararı ile biri koordinatör olmak üzere, en çok beş uzmandan oluşur. Bu sayı Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığınca artırılabilir. Bu birimler yaptıkları faaliyetler açısından genel sekreterliğe karşı sorumludur. Birimin önemli görevlerinden birisi bölge illerinde özel kesimdeki yatırımcıların, kamu kurum ve kuruluşlarının görev ve yetki alanına giren izin ve ruhsat işlemleri ile diğer idari iş ve işlemlerini takip ve koordine etmektir. Bu birimlerce verilen tüm hizmetler ücretsizdir.

KA'lar kendi internet sitelerinde yıllık faaliyet raporlarını ve denetim raporlarını yayımlayarak kamuyu alınan kararlar ve yapılan faaliyetler hakkında bilgilendirir. Denetim raporları ise iç denetim ve dış denetim raporlarından oluşmaktadır. İç denetim genel sekreterlik bünyesinde yer alan iç denetçi tarafından yapılırken dış denetim bağımsız denetim firmaları tarafından gerçekleştirilir. Öte yandan, KA'lar kamu kaynağı kullandırmaları nedeniyle Sayıştay tarafından da denetlenmektedir. KA'lar mali ve teknik destek verebilmeleri için ilgili bakanlık çalışanlarından oluşan bir komisyon tarafından da denetlenmektedir. Bu denetim "Mali Yönetim Yeterliliği Denetimi" olarak adlandırılmakta olup denetimden olumlu not alamayan KA'lar o yıl için destek programlarına çikamamaktadır.

Ajanslarda işlemler uzman personel ve destek personel eliyle yürütülmektedir. Uzman personel ve destek personel ajansın icra organı olan genel sekreterlik bünyesinde iş kanununa

tabi olarak istihdam edilir. Ajanslara verilen önem ve görevleri dikkate alındığında istihdam edilen personelin de niteliğinin yüksek olması gerekmektedir.

Kalkınma Ajansları 2016 yılı Faaliyet Raporuna göre ajansların merkez birimlerinde 439'u uzman, 336'sı destek personel olmak üzere 775 kişi istihdam edilmektedir. Çalışanlardan 268 kişi yüksek lisans, 21 kişi ise doktora mezunudur. Ajansların insan kalitesini gelişimini desteklemek amacıyla çeşitli konularda eğitim aldıkları görülmektedir. Bu eğitimler Dünya Bankası, OECD, JICA ve üniversiteler gibi kuruluşlarca verilmektedir. Sadece 2016 yılında ajans personeline 7952 saatlik eğitim verilmiştir. Bu eğitimlerin bazıları fizibilite eğitimleri, mali analiz, moderasyon ve kümelenme olarak sayılabilir.

Değişen dünyada rekabet gücünün korunabilmesi için yabancı dil bilmek önemli bir husustur. Ajanslarda uzman olarak çalışabilmek için iyi derecede yabancı dil bilmek gerekmektedir. Ajanslarda İngilizce bilen personel sayısı 652'dir. Almanca bilen 26, Fransızca bilen 16, Arapça bilen 9, İtalyanca bilen 8, İspanyolca bilen 6, Rusça bilen 8 personel bulunmaktadır. Ayrıca ajanslarda Japonca, Çince, Korece, İsveççe ve Felemenkçe bilen personel de istihdam edilmektedir (Kalkınma Bakanlığı, 2017).

### **2.3.2.5.Kalkınma Ajanslarının Mali Yapıları**

Her işletme gibi kalkınma ajansları da faaliyetlerini yürütürken Kalkınma ajansları kanunda belirtilen görevleri yerine getirmek için birtakım kaynaklara ihtiyaç duymaktadırlar. Kalkınma ajanslarının mali yapıları gelirleri ve giderleri hakkında bilgiler bu bölümde yer alacaktır.

#### **Gelirler**

Kalkınma ajanslarının gelirleri merkezi bütçe, il özel idareleri, belediyeler ile sanayi ve ticaret odalarından ayrılan fonlar ve diğer gelirlerden oluşmaktadır. Avrupa Birliği (AB) ve diğer uluslararası fonlardan sağlanacak kaynaklar, faaliyet gelirleri ile bağış ve yardımlar da gelirler arasında sayılmıştır. 2008-2017 yılları arasında gerçekleşen gelirlerin dağılıma bakıldığında ajanslara en çok pay aktaran kurum yüzde 67 ile merkezi idaredir. Avrupa'daki kalkınma ajanslarının aksine Türkiye'de faaliyet gösteren ajansların gelirlerinin ancak %1'i Avrupa Birliği ve diğer fonlardan elde edilen gelirlerdir. Ajanslar bölgelerinde diğer kurumlar ile işbirliğinde yürütülen AB projelerinin 46 adedinde yararlanıcı statüsünde bulunmaktadır. Diğer projelerde ise proje ortağı (29) veya iştirakçisi (13) statüsünde yer almaktadır. Bu kapsamda AB den çekilen fon miktarı 88 proje için toplamda 184.434.067.- € olarak gerçekleşmiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2017)

## Giderler

Ajansların gider kalemleri genel hizmet giderleri ve proje faaliyet destekleme giderleri olarak iki ana grupta değerlendirilebilir. Genel hizmet giderleri ise genel yönetim hizmetleri, plan program proje hizmetleri, izleme değerlendirme ve koordinasyon, araştırma ve geliştirme hizmetleri, tanıtım ve eğitim hizmetleri olarak alt gruplara ayrılır. 2014, 2015 ve 2016 yılı için gider kalemlerine bakıldığında %63'ü proje destekleme yüzde 30'u ise genel yönetim giderleridir.

Ajansların en önemli faaliyetlerinden olan ve giderlerin büyük kısmını oluşturan proje destekleri hakkında bilgilere geçmeden önce bölge planı kavramına yer verilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

### 2.3.3. Bölge Planı ve Destekler İlişkisi

Planlama; önceden tanımlanmış hedeflere, yine önceden tanımlanan süre içerisinde, tanımlı araçlarla ulaşma eylemidir. Bölgesel planlama ise bir bölgenin ekonomik, sosyal ve fiziki yönden koordine edilmesi, bir mekânın rasyonel biçimde düzenlenmesi ve bu düzenin gerektiği şekilde donatılmasıdır. Bunun için de bölgesel planlama devletin elinde bulunan sulama ve enerji kaynakları, ulaşım, krediler, konut yatırımları, organize sanayi teşvikleri gibi tüm araçların ve olanakların en iyi şekilde kullanmasını amaçlar (Yıldız, 2013).

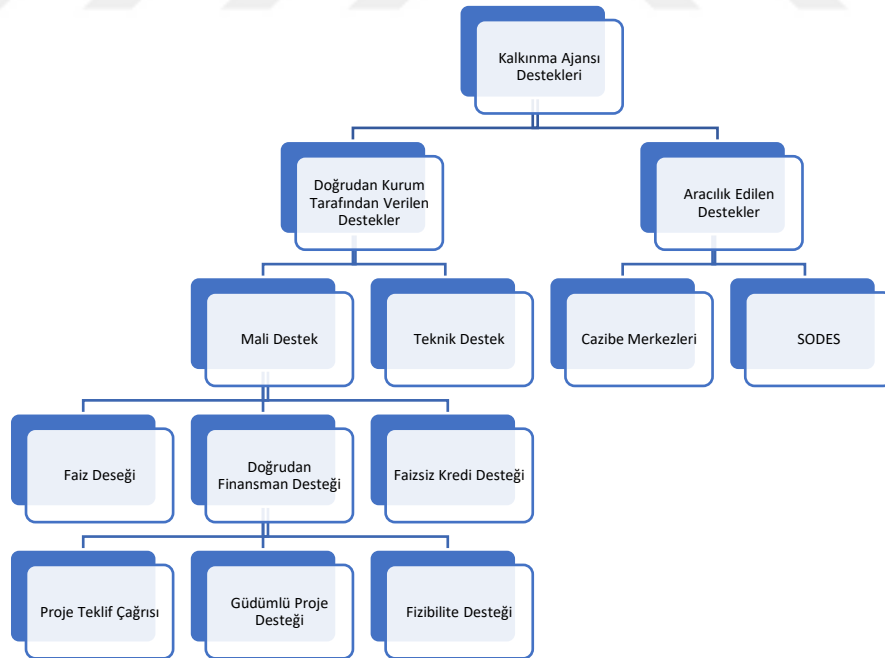
Ajansların sorumlu oldukları bölgelere uygun olarak hazırlamakla yükümlü olduğu bölge planları mümkün olan tüm paydaşların katılımı ile bölgenin dinamiklerini ortaya koyan ve potansiyeli değerlendirmek için birtakım tedbirleri içeren planlardır. Bu planlarda öncelikle mevcut durum ortaya konur. Mevcut durum çalışmalarında istatistik verilerden faydalanılır ve arama konferansı yapılarak sahadan bilgiler toplanır. Arama konferansı konu ile ilgili kamu özel ve STK'ların temsilcilerinin katılımı ile yapılır ve bütün fikirler kayıt altına alınarak rapor oluşturulur. Paydaşların görüşlerinin yansıtıldığı rapor ve diğer ilgili istatistikler analiz edilerek bölgesel gelişme eksenleri belirlenir bu eksenler için tedbir ve gösterge setleri oluşturulur. Ajanslar bölge planında yer alan bu gelişme eksenleri çerçevesinde çalışma programlarını oluşturur ve destek alanlarını belirler. Bölge planları çok yıllık dönemler için oluşturulurken, bölge planlarına uygun olarak hazırlanan çalışma programları (ÇP) ise yıllık bazda hazırlanır (Sayıştay, 2018).

Genel sekreterlikçe hazırlanan bölge planları önce ajanların yönetim kurullarında görüşülür ardından ilgili bakanlığa gönderilir ve Yüksek Planlama Kurulu (YPK) tarafından

onaylandıktan sonra geçerlilik kazanır. Ajanslar üst ölçekli planlar ile örtüşecek şekilde çeşitli konuda ve düzeyde planlar hazırlar. Bu planlardan bazıları Kurumsal Stratejik Plan, Yatırım ve Destek Stratejisi, istidamın geliştirilmesi gibi planlar olup bölgenin niteliğine göre ihtiyaç duyulan alanlarda farklı uygulamalar da görülebilmektedir.

#### 2.3.4. Kalkınma Ajansları Tarafından Sağlanan Destek Türleri

Ajanslar bölge planı ve diğer üst ölçekli planlarda belirlenen hedeflere ulaşmak için bir takım destekleme faaliyetlerinde bulunmaktadır. Bu destek programları çalışma programlarına uygun olarak hazırlanır. Öncelikler, çıktılar ve performans göstergelerini içeren ve her bir program için genel sekreterlik tarafından oluşturulan çalışma programı dokümanı yönetim kurulu onayının ardından bakanlığa sunulur. Bakanlık her yıl yayımlanan bütçe ve çalışma planı esasları çerçevesinde sunulan çalışmayı değerlendirir ve uygun görüldüğüne dair yazıyı ajanslara iletir. Onay işlemlerinin ardından ajans çeşitli mecralarda (internet sitesi, sosyal medya, yazılı ve görsel basın) o yıla ait çalışma planını yayımlar ve duyurur. Ajansların bu çerçevede kullandığı destek türleri ve birbiri ile olan ilişkisi şekil 1 de belirtilmektedir.



Şekil 1. Kalkınma ajansları tarafından sağlanan destek türleri (Kalkınma Bakanlığı, 2018)

Kalkınma Ajansları Çalışma Planları kapsamında farklı desteklere yer verebilirler. Uygulama da sonuç odaklı yaklaşım sistemine geçilmiş olup bu sistem gereği 3 yıllık dönemlerde öncelikli olarak belirlenen alanlarda ajans desteklerinin %80'inin kullanılması diğer faaliyetlere ayrılan payın ise %20'yi aşmaması yaklaşımı benimsenmiştir. Kalkınma Ajansları tarafından sunulan destekler doğrudan kalkınma ajansı tarafından sunulan mali ve teknik destekler ile aracılık edilen Cazibe Merkezleri ve SODES programlarıdır.

#### **2.3.4.1.Mali destekler**

Ajansların kuruluş kanununda ve ilgili alt mevzuatında mali destekler; faiz desteği, faizsiz kredi desteği ve doğrudan finansman desteği olarak belirtilmiştir. Bunlardan faizli kredi desteği ile faizsiz kredi desteğinin mevzuat çalışmaları ilgili bakanlık tarafından sürdürülmektedir.

##### **Doğrudan finansman desteği**

Doğrudan finansman desteği ajansların ana bütçe kalemlerinden birini oluşturur. Bu desteğin alt türleri ise proje teklif çağrısı yöntemi, doğrudan faaliyet desteği, fizibilite desteği ve güdümlü proje desteğidir.

- Proje teklif çağrısı yöntemi: Bu yöntem ile verilen mali destekler ajansların bölge planında yer alan öncelikler doğrultusunda hazırlanan çağrı dokümanlarına uygun olarak proje tekliflerinin toplanması, bağımsız değerlendiriciler tarafından değerlendirilmesi, değerlendirme komitesinin teklifi ve projelerin yönetim kurulunun onayının ardından projelerin bütçe nispetinde desteklenmesi şeklinde kullanılır.
- Doğrudan faaliyet desteği: Doğrudan Faaliyet Desteği (DFD), ajansların, proje teklif çağrısına çıkmaksızın, stratejik araştırma, planlama ve fizibilite çalışmalarında yararlanıcılara sağladığı karşılıksız desteklerdir. Bu destek türü 2017 yılı itibarıyla kapatılarak yerine fizibilite desteği getirilmiştir.
- Fizibilite desteği: Bölge için önem arz eden yatırım konularında fizibilite hazırlanması için kar amacı gütmeyen kurumlara sunulan destektir. 2018 yılı için desteğin azami miktarı 200.000 TL olup destek oranı yüzde yüzdür. Uygulama süresi ise azami 1 yıldır.
- Güdümlü proje desteği: “Güdümlü projeler, proje teklif çağrısı yöntemi uygulanmadan doğrudan destek sağlamaya yönelik olarak; bölge planında öngörülen öncelikler doğrultusunda, konusu ve koşulları ajans öncülüğünde ve yönlendirmesinde belirlenen özel nitelikli model projelerdir. Bu projelerde genel olarak özel sektör işletmeciliğini güçlendirecek şekilde, üretim ve ihracat kapasitesinin geliştirilmesi, iyi uygulama

örneklerinin oluşturulması, sektörel çeşitlenmenin ve ihtisaslaşmanın desteklenmesi, özel bilgi, beceri ve teknolojilerin geliştirilmesi, transferi veya yaygınlaştırılması, yeni finansman modellerinin geliştirilmesi, üniversite sanayi işbirliğinin desteklenmesi, yeni hizmet ve üretim organizasyonlarının geliştirilmesi, işbirliği ağları ve değer zinciri oluşturulması, kümelenmelerin desteklenmesi, yeni sanayi altyapısı ve organizasyon modellerinin geliştirilmesi ve bölgedeki sektörlerin ihtiyaç duyacağı alanlarda insan kaynaklarının geliştirilmesi esastır.” (RG, 2011).

#### **2.3.4.2 Teknik destek**

Ajanların kurulduğu bölgelerde kurumsal kapasiteyi geliştirmeye yönelik verdikleri desteklerdir. Uygulamada genellikle Proje Yazma Eğitimleri ajansların ilk kurulduğu yıllarında desteklediği eğitimler olup daha sonraları daha teknik konularda eğitim ve danışmanlık faaliyetlerini içeren projelerin desteklendiği söylenebilir.

Türkiye de çeşitli zamanlarda kurulan kalkınma ajansları eliyle uygulanan mali ve teknik destekler kapsamında 2008-2017 döneminde toplam 3.123.390.136-TL tutarında destek verdiği bilinmektedir. Bu desteklerin en büyük bölümünü %84 ile proje teklif çağrısı yöntemiyle sunulan destekler oluştururken, güdümlü proje destekleri %11 ile ikinci sırada yer almaktadır. Destek miktarlarının dağılımında ise İstanbul Kalkınma Ajansı birinci sırada yer alırken onu sırasıyla Ankara KA, İzka, Mevlana KA gibi ajanslar takip etmektedir (Sayıştay, 2018).

## **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1. Gereç**

#### **3.1.1. Cihazlar**

Çalışmada MS Office paket programlarından Word, Excel, ve Powerpoint programları ile Adobe Photoshop CS 2 yazılımı kullanılmıştır.

#### **3.1.2. Kullanılan kaynaklar**

Bu çalışmada genel bilgiler bölümünde yer alan bilgiler Science Direct, Elsevier, Ulakbim ve YÖKSİS gibi elektronik veri tabanlarından yararlanılarak hazırlanmıştır. Kalkınma Ajansları tarafından verilen destekler Kalkınma Bakanlığı ve Ajans internet sitelerinden Kalkınma planları ise ADÜ Merkez Kütüphanesinden temin edilmiştir.

### **3.2. Yöntem**

Bu tez çalışmasında nitel araştırma desenlerinden doküman analizi deseni kullanılmıştır. Çalışmada betimsel analiz ve içerik analizi yöntemleri kullanılmıştır.

#### **3.2.1. Doküman analizi**

Doküman analizi; basılı ve elektronik kaynakların gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesi için kullanılan nitel araştırma desenlerinden biridir. Bu yöntemde veriler anlam kazandırmak, anlayış kazanmak için ampirik bir şekilde analiz edilir. Resim ve metin içeren dokümanlarda araştırmacının müdahalesi bulunmaz. Doküman analizinde (1) dokümanlara ulaşma, (2) orijinalliği kontrol etme, (3) dokümanları anlama, (4) verileri analiz etme ve (5) veriyi kullanma teknikleri kullanılır. Doküman analizi genelde diğer nitel araştırma

yöntemleri ile birlikte kullanılır. Burada amaç araştırmacının aynı konuyu farklı veri kaynakları ve yöntemlerle analiz etmesini böylelikle yakınsama ve doğruluğu test etmesini sağlamaktır. Literatürde iki veya üç araştırma yönteminin kullanıldığı çalışmalara rastlamak mümkündür (Yıldırım ve Şimşek, 2008).

### **3.2.2. Betimsel ve içerik analizi**

Nitel araştırma çalışmalarında kullanılan betimsel analiz ve içerik analizi sıklıkla kullanılan yöntemlerdir. Betimsel analizde durum genel hatları ile ortaya konmaya çalışılarak okuyucuya bir konu hakkında yüzeysel bilgiler verilir. Bu amaçla toplanan veriler önceden belirlenen çerçeveye uygun olarak işlenir bulgular tanımlanır ve bulgular yorumlanır. İçerik analizinde ise veriler daha detaylı analiz edilir. Bu amaçla araştırmacı çalışmasına uygun kategoriler oluşturarak inceleyeceği dökümanda kelimeleri tümceleri veya Őekilleri saymaktadır.

Çalışmada kalkınma ajansları tarafından sağlık turizmine verilen destekler üç bölümde incelenmiştir. İlk bölümde kalkınma ajansları destek yönetim kılavuzundan yararlanılmış ve Kalkınma Bakanlığı tarafından hazırlanan faaliyet raporlarında kalkınma ajanslarının sağlık turizmini geliştirmek amacıyla verdiği destekler ve gerçekleştirdiği diğer faaliyetler analiz edilmiştir. Sağlık turizminin interdisipliner bir alan olması sebebiyle verilen eğitim ve farkındalık etkinlikleri ayrı bir başlıkta incelenmiş verilen destekler kategorize edilerek hangi düzey 2 bölgelerde faaliyetlerin yoğunlaştığı tespit edilmeye çalışılmıştır.

İkinci bölümde ise GEKA'nın yapısı ve sağlık turizmine sağladığı destekler hakkında bilgiler örnek olay deseni kullanılarak sunulmuştur. Veriler, kurumun internet sitesinde yayımlanan faaliyet raporları ve diğer dokümanlar incelenerek elde edilmiş ve betimsel analiz yoluyla analiz edilmiştir.

Üçüncü bölümde ise Türkiye'de faaliyet gösteren diğer kalkınma ajansları ve GEKA'nın sağladığı destekler ve sağlık turizminin bölgedeki gelişimi için yürüttüğü diğer faaliyetlerin hangi alanları etkilediğini tespit etmek amacıyla onuncu kalkınma planında yer alan sağlık turizminin geliştirilmesi programı eylem planında yer alan 4 bileşen 11 program ve 32 eylem incelenmiştir. Bu kapsamda bileşenler programlar ve eylemler için kodlar oluşturulmuş etkiler ise direk ve indirekt etkiler olarak sınıflandırılarak etki edilen alanlar belirlenmeye çalışılmıştır.



### 3.2.3. İstatiksel Değerlendirme

Ajansların sağlık turizmi kapsamında verdikleri destekler ve yürüttükleri faaliyetleri içeren tablolar excel programı ile oluşturulurken Proje ve faaliyetler listelerinde yer alan Sağlık turizmi Dental 3. Yaş gibi anahtar kelimeler kullanılmış bu sayede gerekli olmayan veriler çıkarılmıştır. Destekler türlere ve yararlanan kurumlara göre kategorilendirilmiştir. Pivot table ile özet tablolar ve grafikler oluşturulmuştur.



## 4. BULGULAR

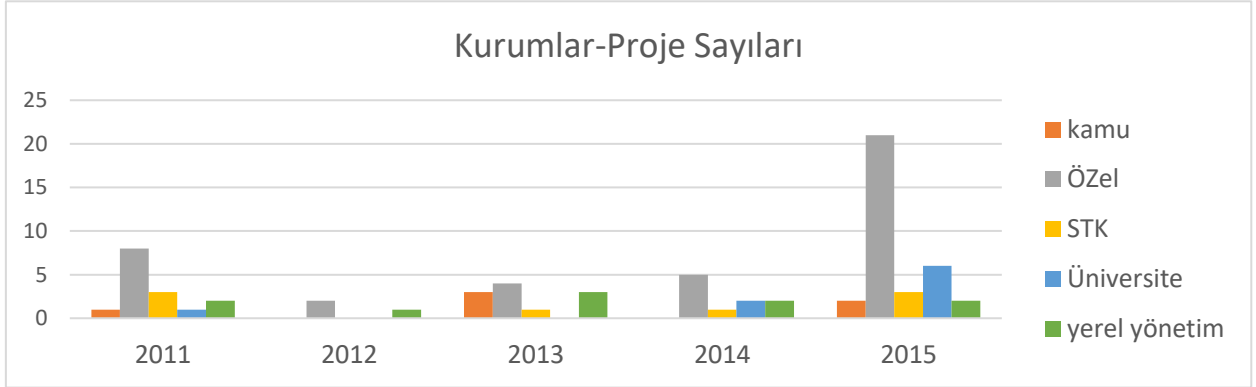
Türkiye’de yer alan kalkınma ajansları farklı dönemlerde turizm konusuna bölge planlarında yer vermiş bu kapsamda çeşitli destek programları yürütmüş ve farklı faaliyetler gerçekleştirmiştir.

Ajanslar bölge planlarında turizm öğelerine sıklıkla yer vermektedir. Bunun bir sebebi turizmin özellikle gelişmekte olan bölgeler için önemli bir gelir ve istihdam kaynağı olarak görülmesi ve Türkiye’nin doğal ve kültürel değerler bakımından zengin olması ve coğrafyanın bu sektöre uygun olmasıdır. Ajansların bölge planlarında gelişme eksenlerinde öncelikleri ve tedbirlerinde doğrudan turizm ile ilgili pek çok husus bulunmaktadır. Vizyon cümlesinde doğrudan turizm ibaresi geçen ajans ikidir. Öte yandan, planlarda yer alan 101 gelişme ekseninde doğrudan turizm ibaresi geçen 4 ajans bulunmaktayken doğrudan turizm sektörüne yönelik öncelik ve tedbirlerin sayısı ise sırasıyla 27 ve 188’dir. Sağlık turizmi de benzer şekilde turizmle ilgili öncelik ve tedbirlerde yer almakta, böylelikle bölgeler arası eşitsizliklerin giderilmesinde bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır. Turizmin bir alt disiplini olan sağlık turizmi birçok ajansın bölge planı ve çalışma planında kalkınma planları ile uyumlu olarak alternatif turizm imkanlarının çeşitlendirilmesi başlığında değerlendirilmiş, ancak bazı kalkınma ajansları sağlık turizmini başlı başına bir öncelik olarak görmüş ve faaliyetlerini bu konularda yoğunlaştırmışlardır (Çalışkan ve Toy, 2016)

### 4.1. Kalkınma Ajanslarınca Sağlanan Destek ve Yürütülen Faaliyetler

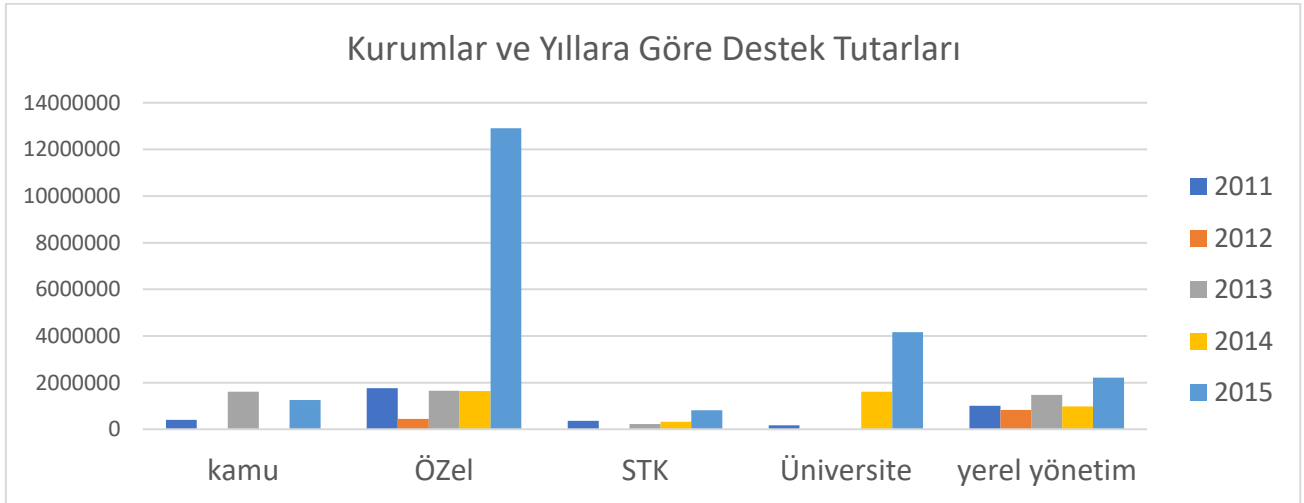
Kalkınma ajansları 2011-2016 döneminde toplam 676.337.000 Türk Lirası proje desteği sağlamıştır. Bu tutarın 150.250.000 lirası turizme verilen desteklerden oluşmaktadır. Bu tutarın ise beşte biri, 30 Milyon Türk Lirası, sağlık turizmine verilen desteklerden oluşmaktadır (EK4) Sağlık turizmine en fazla destek veren ajans İstanbul Kalkınma Ajansı’dır (İSTKA). Bunun nedeni ise İstanbul’un sağlık turizmi merkezi olma hedefi doğrultusunda ajansın sağlık turizminin geliştirilmesine yönelik mali destek programına çıkmasıdır. İSTKA anılan dönemde 25 projeye 16 milyon Türk Lirası destek tahsis etmiştir.

Mali destekler özel şirketler kamu kurumları, üniversiteler yerel yönetimler ve sivil toplum kuruluşlarının proje teklif çağrısı döneminde ajansa sundukları projelerin kabul edilmesi halinde kullanılmaktadır. 2011-2015 döneminde anılan kuruluşların desteklerden faydalanma durumları ve sundukları proje sayılarına ilişkin grafikler aşağıda yer almaktadır.



**Şekil 2.** Kurumlara göre projeler ve desteklemeler (Kalkınma Bakanlığı,2016).

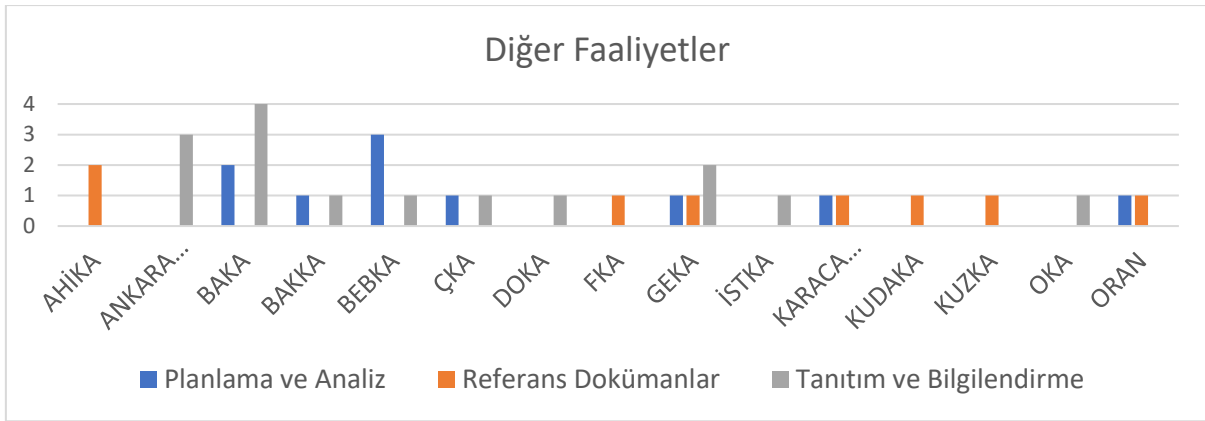
Şekil 2 incelendiğinde özel sektörün proje sayıları bakımından birinci sırada yer aldığı, üniversitelerin ise son dönemlerde kalkınma ajanslarına bu alanlarda proje sunmaya başladıkları görülmektedir. Sivil toplum kuruluşların ilgisiyse zaman içinde değişiklik göstermiştir.



**Şekil 3.** Kurumlar ve yıllara göre destek tutarları (Kalkınma Bakanlığı,2016).

Şekil 3'te ise proje destek miktarlarının kurum türlerine göre yıllar bazında dağılımı yer almaktadır. Özel sektör destekleri 2015 yılında uygulanan mali destek programlarına bağlı olarak birinci sırada yer almaktadır. Üniversitelerin ise son zamanlarda aldığı desteklerle birlikte ikinci sıraya yükseldiği görülmektedir.

Sağlık turizmine verilen destekler sadece mali destekler ile sınırlı değildir. Uygulamada bazı ajansların farkındalığı artırmak adına çalıştaylar düzenlediği, sağlık turizminin gelişmesi adına düzenlenen fuarlara firmaların katılımlarını organize ettiği, sağlık kuruluşlarının kurumsal kapasitelerini arttırmak için teknik destek verdiği ve diğer kuruluşlarla iş birliği yaptığı görülmektedir. Kalkınma Bakanlığı'nca hazırlanan faaliyet raporlarında ajansın faaliyetleri planlama ve analiz, tanıtım ve bilgilendirme ve hazırlanan referans doküman olarak sınıflandırılmıştır (Kalkınma Bakanlığı, 2017). Buna göre 2011-2016 yıllarında bu kapsamda gerçekleştirilen çalışmalara ait özet tablo aşağıda sunulmuş olup detaylı faaliyet listesi Ek 5'te yer almaktadır.



**Şekil 4.** Ajansların yürüttüğü diğer destekleyici faaliyetler (Kalkınma Bakanlığı, 2016).

Şekil 4 incelendiğinde en çok mali destek veren ikinci ajans olan BAKA'nın sağlık turizminin geliştirilmesi için faaliyetlerini yoğunlaştırdığı görülmektedir. Bu anlamda ajans tanıtım ve bilgilendirme faaliyetlerine öncelik verdiği söylenebilir.

Ajanslar yatırım destek ofisi aracılığıyla da sağlık turizmi yatırımlarına destek vermektedir. Bilindiği üzere genel anlamda turizm yatırımları ilk yatırım maliyetlerinin yüksek olduğu yatırımlardır. Bu yatırımlar yapılırken birçok kurumdan izin almak gerekmektedir. Yatırım destek ofisleri bu işlemlerin takibini yapmakta, arayüz olarak yatırımcı ile devlet arasında yardımcı bir rol oynamaktadır. Örneğin 2014 yılında Ankara KA tarafından 78 milyon Türk Lirası tutarında bir yatırıma aracılık edilmiştir. Manisa'da yaklaşık 5 milyon Türk Lirası tutarında yeni bir göz dal merkezi yatırımında da Zafer Kalkınma Ajansı tarafından danışmanlık desteği sağlanmıştır (Kalkınma Bakanlığı, 2017).

## **4.2. GEKA Tarafından Sağlanan Destek ve Yürütülen Faaliyetler**

Sağlık turizmine önem veren kalkınma ajanslarından birisi de yukarıdaki grafiklerden de görüleceği gibi Güney Ege Kalkınma Ajansı'dır. Sahip olduğu doğal çekicilikler ve güneşli gün sayısının çokluğu nedeniyle Türkiye'de turizm denince ilk akla gelen yerlerden biri olan Güney Ege bölgesi son zamanlarda deniz, kum, güneş turizminde önemli mesafeler kat etmiştir. Ancak, bu durum sahil kesiminde yer alan bölgelerin kalkınmasına olumlu katkı yaparken iç bölgelere bu gelişmenin yansımadağı görülmektedir. Oysa ülke genelinde bulunan 84 adet termal turizm merkezinden 7 tanesi bu bölgede yer almaktadır. Bölgede sağlık turizmi açısından var olan potansiyeli değerlendirmek ve turizm gelirlerinin iç bölgelere de yayılmasını sağlamak için sürdürülebilir turizm konusunda çeşitli faaliyetler yürütmüştür. Bu faaliyetlere geçilmeden önce ajansın kuruluşu yapısı ve faaliyetleri hakkında genel bilgilere yer verilmesinde fayda görülmektedir.

### **4.2.1. GEKA Hakkında Genel Bilgiler**

Güney Ege Kalkınma Ajansı 25 Temmuz 2009 tarihli 27299 sayılı resmi gazetede yayımlanan Bakanlar Kurulu kararı ile kurulan 16 ajanstan birisidir. Ajansın sorumluluk alanı Aydın, Denizli ve Muğla illerini kapsayan TR32 bölgesi olarak belirlenmiştir. Ajansın merkezi Denizli'dir (Resmi Gazete, 2009).

#### **4.2.1.1. Bölge planı ve gelişme eksenleri**

Mevzuatta belirtilen görevler çerçevesinde ajans koordinasyonunda hazırlanan ve 2014-2023 yıllarını kapsayan bölge planı illerde STK, kamu ve özel sektör temsilcilerinin katılımı ile oluşturulmuştur. Plan çalışmalarına 839 kişi katılmış, 16 adet toplantı yapılmıştır. (GEKA, 2013). Bu toplantılarda ajansın vizyonu "Yaşam kalitesi yüksek, yeniliğe dayalı üreten, doğasını koruyan, küresel turizm odağı Güney Ege" olarak belirlenmiştir.

Bu kapsamda belirlenen gelişme eksenleri ise;

- Zengin beşeri sermaye güçlü toplumsal yapı
- Dört mevsim turizm
- Yüksek katma değer ve yenilik odaklı üretim

- Yaşanabilir mekânlar, sürdürülebilir çevre olarak belirlenmiştir.

Bölge planında yer alan gelişme eksenleri ve bu eksenler gözetilerek hazırlanan destek programları arasındaki ilişki Şekil 5 de gösterilmiştir.



Şekil 5. Bölge planı ve gelişme eksenleri (GEKA, 2017).

Bölge planında yer alan gelişme eksenleri değerlendirildiğinde ajansın kalkınmayı farklı boyutlarıyla ele aldığı görülmektedir. İnsani kalkınma, sürdürülebilir kalkınma gibi kavramların ön plan çıktığı planda, bölgesel eşitsizliklerin giderilmesinde içsel kalkınma metodu ile bölge potansiyelinin değerlendirilmesine yönelik altyapı ve üstyapı yatırımlarını destekleneceği hususlarına yer verilmiştir. Bölge planının içeriğinde son yirmi yılda kalkınma literatürüne giren hesap verebilirlik, yerinden yönetim, güçlendirme, katılım, ortaklık, yöntem şeffaflık sivil toplum, çevre, küreselleşme, yönetişim ve piyasa (market) gibi kavramlara da yer verilmiştir. Destek programları ve öncelikler incelendiğinde dengeli kalkınma anlayışına uygun olarak, ekonomideki bütün sektörlerin değil, çok sayıda sektörün destekleneceği bir kalkınma modelinin temel alındığı anlaşılmaktadır.

#### 4.2.1.2. Güney Ege Kalkınma Ajansı Organizasyon Yapısı

Ajansın organizasyon yapısında karar verici olarak Yönetim Kurulu yer almaktadır. Aydın Denizli ve Muğla Valileri, Büyükşehir Belediye Başkanları ile Sanayi ve Ticaret Odası başkanlarından oluşan 9 kişilik Yönetim Kurulu Genel sekreterlik tarafından yapılacak faaliyetleri belirler, gerçekleştirmeleri izler ve gerekli tedbirleri alır. Ajansın danışma kurulu

olarak kurgulanan kalkınma kurulunun faaliyetlerine 2016 yılındaki Bakanlar Kurulu kararı ile son verilmiştir.

Yönetim Kuruluna karşı sorumlu olan genel sekreterlik altında kurulan birimlerden ekonomik araştırmalar ve planlama birimi bölge planının koordinasyonundan sorumludur. Program yönetimi birimi bölge planına ve çalışma planına uygun olarak belirlenen destek programlarının tasarlanmasından duyurulmasından ve değerlendirilmesinden sorumludur. İzleme ve değerlendirme birimi ilgili dönemde başarılı ilan edilen projelerin uygulama aşamasında koordinasyonundan sorumlu birimdir. Tanıtım ve dış ilişkiler birimi bölge tanıtımı için düzenlenen fuar, organizasyon, sosyal medya paylaşımları ile kitap ve tanıtıcı dokümanların hazırlanmasından sorumludur. Kurumsal hizmetler birimi personel özlük işleri, proje ödemeleri ve diğer idari işlerden sorumlu birimdir. Hukuk müşavirliği sözleşmelerde doğacak itilaflardan ve ajansın taraf olduğu davaların takibinden sorumludur. İç denetçi ise ajans faaliyetlerinin mevzuata uygun olarak yapılıp yapılmadığı denetler. Aydın Denizli ve Muğla illerinden faaliyet gösteren yatırım destek ofisleri ise bilgilendirme danışmanlık faaliyetlerinin yanı sıra genel sekreterlikçe verilen diğer görevleri icra eden birimlerdir (GEKA, 2017)

#### **4.2.1.3.GEKA Tarafından Sunulan Destekler**

GEKA tarafından sunulan destekler diğer kalkınma ajanslarında olduğu gibi mali destekler, fizibilite destekleri, güdümlü proje destekleri ve teknik desteklerdir.

Mali Destek Programları: Belirli bir destek programı kapsamında, nitelikleri net bir şekilde belirlenmiş olan, potansiyel başvuru sahiplerinin, önceden belirlenen konu ve koşullara uygun olarak proje teklifi sunmaya davet edilmesidir.

Ajans 2010 yılında iktisadi kalkınma programına çıkmış bu programa 720 adet başvuru alınmış bu başvurulardan 53 tanesi ile sözleşme imzalanmış ve toplamda 8,3 milyon Türk Lirası destek sağlanmıştır.

2012 tarıma dayalı sanayi programında 134 başvuru alınmış bu başvurulardan 37'si ile sözleşme imzalanmış ve 8 milyon TL destek tahsis edilmiştir. Aynı yıl mirasımız dericilik programına aktarılan tutar ise 1,4 milyon Türk Lirası'dır.

2013 ve 2015 yıllarında alternatif turizm programına çıkılmış bu programlarda toplam 192 proje başvurusu alınmış bu projelerden 49'u sözleşmeye bağlanmış ve yaklaşık 17 milyon Türk Lirası ödenek tahsis edilmiştir.

2014 yılında çevre ve yenilikle dönüşüm mali destek programlarına çıkan ajans 2015 yılında üretim ve ticaret altyapısının geliştirilmesi ve yenilenebilir enerji mali destek programlarını yürütmüştür. 2010-2015 döneminde sağlanan toplam destek tutarı 63,8 milyon Türk lirası olarak gerçekleşirken verilen mali destekler çerçevesinde bölgede harekete geçirilen potansiyelin 240 milyon Türk Lirası olduğu tahmin edilmektedir (GEKA, 2017)

Fizibilite Desteği (Mülga Doğrudan Faaliyet Desteği): Bölgenin rekabetçilik düzeyini artıracak, bölgesel kalkınmaya ivme kazandıracak, bölge için önemli stratejik eylemlerin başlatılmasını ve gerçekleştirilmesini sağlayacak kritik öneme haiz araştırma, planlama, fizibilite ve benzeri diğer faaliyetlerin desteklenmesidir. Bu kapsamda, 2011-2016 dönemlerinde toplam 105 proje ile sözleşme imzalanmış bu projelere yaklaşık 6.5 milyon liralık kaynak transfer edilmiştir (GEKA, 2017)

Teknik Destek: Yerel aktörlerin bölgesel kalkınma açısından önem arz eden, ancak kurumsal kapasite eksikliği nedeniyle hazırlık ve uygulama aşamalarında sıkıntı ile karşılaşılan çalışmalarına destek sağlamaktır. Teknik destek programı kapsamında 2013-2017 yılları arasında toplam 142 adet proje başvurusu yapılmış bu projelerden 68'i desteklenmeye hak kazanmış; 3061 kişi bu eğitimlerden faydalanmış ve toplamda 1.8 milyon Türk Lirası tutarında ödenek aktarılmıştır (GEKA, 2017).

Güdümlü Proje Desteği: Bölge planında öngörülen öncelikler doğrultusunda, konusu ve koşulları ajans öncülüğünde ve yönlendirmesinde belirlenen özel nitelikli model projelerdir.

Ajansın hali hazırda uyguladığı bir güdümlü proje bulunmama ile birlikte uygulanması planlanan 2 adet proje bulunmaktadır.

#### **4.2.2. Sağlık Turizmi Kapsamında GEKA Tarafından Verilen Destekler ve Yürütülen Faaliyetler**

Ajans tarafından sağlanan destekler ve yapılan çalışmalar proje bazlı destekler ve diğer faaliyetler olarak gruplanmıştır. Veriler ajansın 2012-2017 faaliyet raporlarından ve birim faaliyet raporlarından konsolide edilerek temin edilmiştir.

##### **4.2.2.1. Destekler**

Bölge planında turizme atfedilen önem çerçevesinde Ajans 2011-2017 döneminde sağlık turizmi konusunda doğrudan veya dolaylı olabilecek birtakım projelere destek vermiştir.



Bu destekler proje teklif çağrısı, doğrudan faaliyet desteği ve teknik destekler olarak sınıflandırılabilir.

- Proje teklif çağrısı kapsamında 2013 ve 2015 yıllarında alternatif turizm mali destek programlarına çıkmıştır. Program bütçeleri sırasıyla 14 milyon 14,5 milyon Türk Lirası'dır. 2013 yılı proje teklif çağrısı kapsamında Aydın, Denizli ve Muğla illerinden özel sektör tarafından hazırlanan birer proje desteklenmiş, 2015 yılında ise kar amacı güden kuruluşlara yönelik program kapsamında Aydın, Denizli ve Muğla illerinden sırasıyla 1, 2 ve 4 adet proje desteklemeye hak kazanmış, kar amacı gütmeyen kuruluşlara yönelik programda ise Aydın ilinden 2, Denizli ilinden 1, Muğla ilinden ise 2 adet proje desteklenmiştir. Söz konusu projeler için sözleşmeye bağlanan toplam proje tutarı 11 milyon Türk Lirası olup toplam destek miktarı yaklaşık 5,5 milyon Türk Lirası'dır.
- Doğrudan faaliyet desteği kapsamında Denizli ilinde desteklenen proje sayısı 3 Muğla ilinden ise 1'dir. Bu projelere ayrılan miktar ise 258.873 Türk Lirası olup destek oranı yüzde yüzdür. Aydın ilinden herhangi bir proje başvurusu olmamıştır.
- Teknik destek kapsamında ise 2013-2017 yıllarında Aydın'dan 1, Denizli'den 12 ve Muğla'dan 3 adet teknik destek projesi desteklenmiş, bu projelerin hepsi kar amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından uygulanmış ve toplamda yaklaşık 500 kişi eğitim almıştır.

#### **4.2.2.2. Faaliyetler**

Proje bazlı destekler dışında ajans genel sekreterliğince gerçekleştirilen birtakım faaliyetler bulunmaktadır. Bu faaliyetler Yatırım Destek ofisleri, Planlama birimi ve Tanıtım ve Dış İlişkiler Birimlerince yürütülen tanıtım, referans doküman üretimi, planlama analiz çalışmaları ve yatırımcıların talebi halinde sunulan hizmetleridir.

##### **Tanıtım faaliyetleri**

Fuar Katılımları ajans bölgedeki firmaların pazar paylarını artırmak ve bölgenin imkânlarını tanıtmak amacıyla fuarlara katılmaktadır. Bu kapsamda, Antalya ilinde düzenlenen 2. Dünya Sağlık, Spor ve Alternatif Turizm Kongresi ve Fuarına (HESTOUREX) 2017, 2018 ve 2019 yıllarında bölge firmaları ile birlikte katılım sağlanmıştır. Profesyonellere yönelik olan fuarda bölge firmalarından her yıl yaklaşık 15 adet temsilci katılmış firmaları diğer illerde sağlanan hizmetleri yakından görme ve ürünlerini tanıtmaya imkanı bulmuşlardır. Fuar

değerlendirme raporlarına göre 2019 yılında firmaların ürünlerini tanıtmak amacıyla standlarda gerçekleştirdiği görüşme sayısı 100 civarındadır.

#### Referans dokümanlar

- Yatırıma destek veri tabanı

Ajans tarafından desteklerin güncel olarak takip edilebilmesi için yatırıma destek.com adlı internet sitesi oluşturulmuştur. Google arama motoru mantığında çalışan sistemde açık olan devlet destekleri 3 yönü ile ele alınmıştır.

- a) Mevzuat
- b) Mevzuatın sadeleştirilmiş hali
- c) Ekonomi Bakanlığı tarafından sağlanan destekler

- Sağlık Turizmi Destekleri Kitapçığı

Yatırımcıların teşvik mekanizmalarından faydalanma düzeyini artırmak için yapılan bir diğer çalışma ise Sağlık Turizmi Destekleri kitapçığıdır. Kitapçıkta her yönüyle sağlık turizmi yatırımcılar güzünden irdelenmektedir. İlk bölümde turizm yatırım belgesi ve işletme belgesi almak için yapılması gerekenler, belge almanın yararlarına yer verilirken sonraki bölümlerde Türkiye ve Dünya’da sağlık turizmi, Denizli’de sağlık turizmi, Teşvikler, Banka kredileri, taşınmazların tahsisi gibi konulara değinilmektedir. Yayın basılı olarak ajans merkezinden ve pdf formatında ajans sitesinden temin edilebilmektedir.

- 5 Yıldızlı Termal Otel Fizibilitesi

Yatırımcılara yol göstermesi amacıyla bölgede kurulması planlanan 5 yıldızlı termal otel yatırımı için hazırlanan fizibilitede öncelikle termal turizmin mevcut durumu ortaya konmuş talep analizlerine yer verilmiş ve tesis için teknik etüt yapılmıştır. Yasal süreçler hakkında da bilgiler içeren çalışmada çeşitli analizlerle yatırım tutarı ve geri dönüş süresi gibi hesaplamalar yapılmıştır.

#### Planlama ve analiz çalışmaları

Ajans tarafından hazırlana Güney Ege Bölgesi Termal Turizm Araştırması çalışmasında öncelikle dünyada ve Türkiye’de mevcut durum ortaya konmuş ardından Güney Ege Bölgesi’nde termal turizm kaynakları hakkında bilgi verilmiş ve son bölümde güçlü ve zayıf yönleri ile tehditler ve fırsatları ele alan bir analiz yapılmıştır. 2011 yılında yayımlanan çalışma Türkiye’de termal turizm alanında yayımlanan pek çok çalışmada kaynak olarak gösterilmiştir.

#### Yatırımcılara özel çalışmalar

Bölgede kurulması planlanan yeni tesislere yönelik önemli bir sorunda uygun yatırım arazisinin bulunmasıdır. Bu kapsamda yatırım destek ofislerince yerli ve yabancı yatırımcıların

talebi doğrultusunda uygun arazi temini için saha araştırmaları yapılmaktadır. Bu aşamadan sonra ise izin ruhsat işlemleri konusunda yine talep esaslı olarak diğer kurumlarla diyalog kurulmakta ve bürokratik işlemlerde kolaylaştırıcılık görevi üstlenilmektedir.

Teşvik danışmanlığı: Termal turizm yatırımı yapmak isteyen yatırımcılara teşvik danışmanlığı yapılmaktadır. Danışmanlık kapsamında ilgili bakanlığa sunulmak üzere hazırlanacak evraklar yatırımcı ile birlikte doldurulmakta ve başvurusu ajans tarafından bakanlığa yapılmaktadır. Ajans 10 milyon Türk Lirasına kadar bölgesel yatırımlarda bakanlıkça belge düzenlemek üzere yetkilendirilmiştir.

### **4.3. GEKA TARAFINDAN DESTEKLENEN PROJELERDEN ÖRNEKLER**

2013 ve 2015 yıllarında ajans tarafından proje teklif çağırısı yöntemi kullanılarak Alternatif Turizm Mali Destek Programı uygulanmıştır. Bu çağrılarda uygun başvuru sahibi olarak Kar amacı güden işletmeler ve kar amacı gütmeyen kurumlar (Kamu kurumları, Oda ve Borsalar, Üniversiteler, Yerel Yönetimler vb.) belirlenmiştir. Doğrudan Faaliyet Desteği kapsamında ajansın termal suların niteliği ve termal turizmin pazarlanması yönünde destekler verilmiştir. Teknik destek kapsamında daha çok sağlık çalışanlarına yönelik destekler verildiği görölmektedir. Aşağıda kısaca bu projelerden bazılarına değinilecektir.

#### **4.3.1. Sağlıklı Yaşam Okulu ve Alternatif Turizme Katkı Projesi**

**Proje Süresi:** 12 Ay

##### **Projenin amacı**

Nüve Özel Sağlık Hizmetleri Ticaret ve Sanayi Anonim Şirketi tarafından 2013 Yılı Alternatif Turizm Mali Destek Programı kapsamında sunulan ve başarılı bulunan ‘‘Sağlıklı Yaşam Okulu ve Alternatif Turizme Katkı’’ projesinin amacı bölgedeki turizm olanaklarının çeşitlendirilmesine ve Türkiye’nin son dönemde turizm sektöründe benimsemiş olduğu alternatif turizm ve sağlık turizmi olanaklarının gelişmesine katkıda bulunmaktır.

##### **Beklenen Sonuçlar**

- Tesiste 6 yeni personel istihdamının sağlanması;
- İşletmenin uluslararası standartlara ulaştırılması için; ISO 9001 Kalite Yönetimi Sistemi Belgesi, HACCP Gıda Kalite ve Güvenirliği Belgesinin alınması,

- Yurt içi ve yurt dışında tanıtım faaliyetleri için Beden, Zihin ve Ruh Sağlığı Fuarı ve “Wiener Herbst Senioren Messe” adlı fuar etkinliklerine katılım gerçekleştirilmesi,
- Tanıtım faaliyetleri sonucunda yerli ve yabancı basında oteller hakkında yazıların yer alması,
- Otelin doluluk oranının artması
- Müşteri sayısının artmasıyla yıllık ciroda artış beklenmektedir.

### **Sonuçlar/Çıktılar**

1.Makine parkurunun geliştirilmesi: İşletme tarafından proje kapsamında yapılan satın alma faaliyetleri ile 1 adet Pilates aleti (cadillac), 1 adet Trambolin, , 6 Adet Masaj Yatağı, 1 Adet Pressoterapi cihazı, 1 Adet Elektroterapi cihazı, 1 Adet ESWT Cihazı, 1 Adet Vücut Analiz Tartısı, 1 Adet Kolon Hidroterapi Cihazı, 1 Adet Ozonterapi Cihazı, 1 Adet Güneş Enerjisi Sistemi, 1 Adet Isı pompası, 1 Adet Havuz Ozonlama Sistemi, 1 Adet Kolon Hidroterapi Cihazı Taşıma Arabası, 1 Adet Ozonterapi Cihazı Taşıma Arabası temin edilerek kuristlerin hizmetine sunulmuştur.

2.Yeni İstihdam: Proje kapsamında alınan yeni makine ekipmanları kullanmak için ihtiyaç duyulan insan gücünün temin edilebilmesi amacıyla yerel basın, ISKUR veri tabanı, internet üzerinden duyurular yapılmış, adaylara ulaşılmıştır. Başvuruları incelenerek uygun gördükleri adaylarla görüşmüş ve işe alınacak personeli belirlemişlerdir, mevcut personelinin yanı sıra yeni istihdam edilecek olan 9 personelin de gerekli konularda eğitilmesi sağlanmıştır.

3.Pazarlama tanıtım ve halkla ilişkiler biriminin kurulması: Pazarlama, Tanıtım ve Halkla İlişkiler birimini kurarak işletmenin ve bölgemizin tanınırlığını artırmak ve hizmet kalitesinin sürekliliğini sağlamak amaçlanmaktadır. Proje kapsamında artan hizmet kalitesine bağlı olarak pazarlama, tanıtım ve halkla İlişkiler birimi kurulması ve bu birimde çalışmak üzere 1 halkla ilişkiler uzmanı istihdam edilmiştir.

4. Görünürlük ve Tanıtım Faaliyetleri: Tanıtım faaliyetleri ile amaçlanan, tesise çekilen turist sayısının artırılmasıdır. Tesisi ve sunulan hizmetleri tanıtan bir tanıtım filmi çekilmiştir. Bu film, müşterilerimize bilgi vermek üzere her odada kapalı devre TV sistemi aracılığıyla gösterilmektedir. Katılım sağlanacak fuarlar için Broşür, katalog, afis, ve TV ve radyo reklamları ile de tanıtım materyalleri oluşturulmuştur.

Proje uygulama döneminde yapılan zeyilnameler ile kalite belgesinin alınması ve fuar ziyaretleri faaliyetleri projeden çıkarılmıştır.

Ajans tarafından 286.504,94 TL destek verilen ve 573.219,80 TL toplam bütçe tutarı ile sözleşmeye bağlanan proje 2014 yılı eylül ayında başarıyla tamamlanmıştır.

### 4.3.2. Sağlıklı Gölüşler Projesi

**Proje Uygulama Dönemi:** 2016-2018

**Projenin süresi:** 24 Ay

**Projenin Amacı:** Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü tarafından 2015 yılı alternatif turizm mali destek programı kapsamında sunulan projenin amacı Kuşadası ilçesinde, sağlık turizm potansiyelini alt yapı çalışmalarıyla ile değerlendirmek, sağlık turisti için ulaşılabilir cazibe merkezi haline getirmek, sağlık turizminin sürdürülebilirliğini sağlayarak alternatif turizmi yaygınlaştırarak turizmi geliştirmek olarak belirtilmiştir. Özel amaçları ise Kuşadası ilçesinde alt yapı çalışmalarıyla kurulacak diş sağlığı hastanesiyle 4 mevsim hizmet sunmak, dental turizmini tur paketleriyle tanıtarak cazibe oluşturmak, İlçe halkında, sağlık turizmi farkındalığı oluşturmak, diş sağlığı turizminde sürdürülebilirliği sağlamak, sağlık turizmini diğer turizm alanları ile yapılan işbirliği ile güçlendirmektir.

#### **Beklenen Sonuçlar**

- Diş hastane kapasite günlük 48 hasta, turist sayısı yıllık 9360 kişi gelir 4.800.000,
- Hastane içi uluslararası hasta birimi kurulumu ve personelin istihdamı
- Yöre halkında farkındalığın sağlanması
- Ortalama geceleme miktarlarında artış sağlanması
- Diğer hizmetlerle entegre sağlık turizmi paketleri oluşturulması
- Bölgede yeni sağlık turizmi işletmelerinin kurulmasının sağlanması

#### **Sonuçlar/Çıktılar**

1.Tesis Yapımı: Internatatioal Dent Care (IDC) binasının inşaatına teknik şartnamenin hazırlanması mimari projenin yapılması ve yaklaşık maliyetin belirlenmesinin ardından çıkılan ihale sonucu yüklenici firma tarafından yapılarak teslim edilmiştir. Yapılacak olan diş tedavileri kapsamında gerekli teçhizat teknik şartname ye uygun olarak temin edilmiştir.

2.İstihdam: 12 kişi (6 lisans 5 ön lisans mezunu)

3.Görünürlük Faaliyetleri: Projenin amacı ve yürütölen faaliyetler hakkında akademik çevrelere de bilgilendirme yapmak amacıyla Mayıs 2016 tarihinde İzmir'de düzenlenen Türk Diş Hekimleri Birliğinin kongresinde davetli konuşmacı olarak "Turist Sağlığı Görevimiz, Hedefimiz Sağlık Turizmi" konferansı verilmiştir

4.Uluslararası Hasta Biriminin Kurulması: Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri genel Müdürlüğünün 15 Mart 2017 tarihli yayınladığı Sağlık turizmi koordinatörlüğü bölge sistemi genelgesine uygun olarak dış hekimliği fakültesi bünyesinde bir koordinatörlük kurulmuştur. Bu koordinatörlük Bakanlıkla İletişime geçerek çalışmalarına başlamış mayıs ayı içerisinde ilk sağlık turizmi hatasını kabul etmiştir.

#### 5.Diğer Sonuçlar

Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu bünyesinde 2 yıllık bir ön lisans programı açılmıştır. Sağlık bilimleri Enstitüsü bünyesinde içerisinde Turizm, Tıp ve Dış hekimliği Fakültesinden hocaların bulunduğu bir ekip oluşturarak disiplinlerarası Sağlık Turizmi Yüksek Lisans programı 2017 yılında açılmıştır.

Adnan Menderes Üniversitesi Sürekli Eğitim Araştırma Uygulama Merkezi (ADÜSEM) müdürlüğü tarafından sağlık Turizmi sertifika programını uzaktan eğitimle verebilecek şekilde alt yapısı hazırlanmıştır

Ajans tarafından 598.172 TL destek verilen ve toplam 1.257.172 liralık bütçeye sahip proje başarıyla tamamlanarak 24 Nisan 2018 de hizmete açılmıştır.

### 4.3.3. Termal Turizmde Marka Kent Pamukkale Karahayıt

**Proje Süresi:** 3 Ay

**Projenin Amacı:** Pamukkale Belediyesi tarafından 2014 yılında Doğrudan Faaliyet desteği programı kapsamında sunulan projenin genel amacı Denizli'nin doğal güzelliği Pamukkale'nin tanınırlığının arttırılması; Karahayıt'ın termal turizm ve sağlık turizmi merkezi olması özel amacı ise Termal suları, tarihi ve doğal zenginlikleri ile Türkiye'nin önemli destinasyonlarından olan Pamukkale ve Karahayıt'ın markalaşma sürecini hızlandırarak tanıtımının daha etkin ve profesyonel bir şekilde yapılması; Pamukkale'nin marka kent vizyonunun oluşturulması; markalaşma stratejilerinin geliştirilmesi; bu stratejilerin hayata geçirilmesi için ilgili kurumlar arasında bir işbirliği yapısı kurulması olarak belirlenmiştir.

#### **Beklenen Sonuçlar**

- Turizm ve termal kenti Pamukkale- Karahayıt için ortak vizyon belirlenmiştir
- Pamukkale'nin tanıtım stratejisi belirlendi; logo ve motto geliştirilmiştir
- Pamukkale'de yer alan tüm tesislerin altyapısı, içeriği ve kapasitesini içeren bir envanter hazırlanmıştır

- Pamukkale ile ilgili kurum ve kuruluşların koordinasyonu ile bölgenin tanıtım, yönetim ve koordinasyonundan sorumlu olacak bir birimin kurulmasına yönelik işbirliği yapıldı ve işbirliğinin esasları belirlenmiştir
- Birimin işleyişine dair görev tanımları yapılmıştır
- Pamukkale'nin tanıtımına yönelik broşür, web sitesi, tanıtım filmini içeren görsel materyaller hazırlanmıştır.

## **Sonuçlar/Çıktılar**

1.Pamukkale- Karahayıt için ortak vizyon ve strateji belirleme toplantılarının yürütülmesi ve sonuç raporunun hazırlanması

Çalıştay esnasında ortaklaştırılmış müşteri beklentileri, rekabet edilen kentlerdeki iyi uygulamalar, Pamukkale-Karahayıt bölgesi ortaklaştırılmış artı ve eksiler, Pamukkale-Karahayıt pazarlama stratejisi gelecek tasarımı çerçevesi -bütünleştirilmiş pazarlama stratejisi, dünyadaki ve Türkiye'deki sağlık turizmini etkileyebilecek akımlar, sağlık turizmi misafirlerinin beklentileri, rekabet edilen kentlerin misafirlerine sundukları değerler ile Pamukkale Karahayıt'ın bunlara göre artıları ve eksileri, marka kimliği / vizyonu ve pazarlama stratejileri gibi konular, akımlar beyin fırtınası, müşteri beklentileri, grup çalışmaları yöntemleri kullanarak ele alınmıştır.

### **2. İyi uygulama ziyaretlerinin yapılması**

İyi uygulama örneklerini yerinde incelemek üzere Almanya ve Çek Cumhuriyeti'ne inceleme gezisi düzenlenmiştir. Bu kapsamda Almanya'daki Bad Füssing, Bad Griesbach ve Bad Orb ziyaret edilmiştir. Çek Cumhuriyeti'nden ise Karlovy Vary, Mariensbad ve Fransızbad termal şehirleri heyet tarafınca incelenmiştir.

Gezi esnasında bu termal kentlerdeki mevcut termal havuz işletmeleri, kür yönetimleri, çevre düzenlemeleri, termal suyun kullanımı tüm ayrıntılarıyla incelenmiştir. Ayrıca gezi süresince heyete çeşitli yerlerde bilgi aktaran ilgili uzmanların hazırlamış oldukları bilgilendirme notları heyete sunulmuştur. Ziyaret programı şu şekilde gerçekleştirilmiştir.

- İlk gün Bad Orb'u ziyaret eden heyet buradaki çevre düzenlemesinin termal kaynak suyu ile bağlantısını inceleme fırsatı bulmuştur.
- İkinci gün Çek Cumhuriyeti'ne yani Karlovy Vary şehrine geçen heyet, buradaki Belediye Başkanı ile bir tanışma/istişare toplantısı gerçekleştirmiştir. Ardından şehri gezen heyet, buradaki suyun her alanda kullanılıyor olmasına dikkat çekmiştir.
- Üçüncü gün Karlovy Vary'den çıkıp Prag'a giden heyet, burada Türk Ticaret Ateşesi tarafından karşılanıp bir toplantı gerçekleştirmiş ve ardından rehber eşliğinde şehri

gezme fırsatı bulmuştur. Dördüncü gün Çek Cumhuriyeti'nden yeniden Almanya'ya geçen heyet Bad Griesbach'ı incelemiş ve Bad Füssing'e geçmiştir.

- Son Gün Bad Füssing Kür Yönetimi ve Belediye Başkanı ile bir araya gelip uzun bir toplantı geçiren heyet, bu şehir ile kardeş şehri olma yolunda ilk adımını atmıştır.

3.Görünürlük Faaliyetleri:Proje kapsamında, Pamukkale-Karahayıt bölgesinin tanıtımını arttırmak ve kalitesini yüceltmek amacı ile görünürlük faaliyetleri niteliğinde web sitesi, logo tasarımı, broşür tasarımı ve tanıtım filmi faaliyetleri gerçekleştirilmiştir. Görünürlük faaliyetlerinin temel amacı, ortak akıl doğrultusunda ve ortak bir vizyon oluşturmaktır. Bunu sağlamak için, Pamukkale-Karahayıt bölgesini temsil eden bir logo tasarlanmıştır. Bu logo ile bu bölgenin termal sağlık merkezi olarak temsil edildiği ve kaynak suyunun önemi ifade edilmiştir.

Proje kapsamında hazırlanan Pamukkale-Karahayıt tanıtım filmi hem Türkçe hem de İngilizce olarak hazırlanmış olup, bu bölgenin tanıtımının ulusal ve uluslararası arenada tanıtımını güçlendirmeye yönelik tasarlanmıştır. Filimde yer alan görseller projenin amacına uygun olarak derlenmiştir.

Ajans tarafından 90.000 TL destek verilen ve toplam 126.700 liralık bütçeye sahip proje başarıyla tamamlanarak 8 Aralık 2014 de yapılan etkinlik ile kamuoyu ile paylaşılmıştır.

#### **4.3.4. Sağlık Hizmetlerinde İletişim Becerilerin Geliştirilmesi**

**Proje süresi:** 1 Ay

**Projenin Amacı:** Muğla Kamu Hastaneleri Birliği genel sekreterliği tarafından teknik destek programı kapsamında 2017 yılında sunulan projenin amacı kendisine bağlı bulunan hastanelerde görev yapan sağlık personelinin hastalarla ve kendi aralarında olan iletişim problemlerinin çözülmesine katkı sağlamaktır. Sağlık turizmi konusunda gelişim gösteren muğla ilinde dil problemleri stres ve acı gibi faktörler hasta ile sağlık personelinin iletişimde sorunlara yol açabilmektedir. Özellikle yabancı hastaların bu durumlarda tedirgin olduğu bilinmektedir. Ajans tarafından 15000 TL destek verilen proje 2017 yılında başarıyla tamamlanmıştır.



#### 4.4. Yürütülen Destek ve Faaliyetlerin Planlarla İlişkisi

Ajansların yürüttüğü destek programlarının ve gerçekleştirdikleri faaliyetlerin sağlık turizminin gelişmesi için hazırlanan Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı'nda yer alan bileşenler politikalar ve eylemlerle uyumlu olduğu görülmektedir. Ajansların yaptığı desteklemeler dolaylı etki, yürüttüğü faaliyetler ise doğrudan etki olarak tanımlandığında Ajansların ve GEKA'nın sağlık turizmi eylem planında belirlenen bileşen, program ve eylemlere yönelik katkısı aşağıdaki tabloda gösterilmektedir. Tabloda bileşenler programlar ve eylemler ek 4 de yer alan tabloya göre numaralandırılmıştır. "X" harfi etkiyi temsil ederken "NA" etkiyi tespit edecek kadar yeterli bilgi olmadığını göstermektedir.

**Tablo 2.** Eylem planında yer alan faaliyetlere ajansların etki durumu.

BN	PN	EN	Ajansların Etkisi		GEKA'nın Etkisi	
			Direkt	İndirekt	Direkt	İndirekt
B1	P1	E1	X	X	X	X
B1	P3	E3	NA	X	NA	X
B1	P4	E4	X	NA	X	X
B2	P1	E2	X	X	X	X
B2	P1	E3	X	X	X	X
B2	P1	E4	X	NA	X	NA
B2	P2	E1	NA	X	NA	X
B2	P2	E3	X	X	X	X
B3	P1	E1	X	X	X	X
B3	P1	E2	NA	NA	NA	X
B3	P1	E3	NA	NA	NA	X
B3	P1	E5	NA	NA	NA	X
B3	P2	E1	NA	NA	NA	X
B3	P2	E2	X	X	X	X
B4	P4	E4	X	X	X	X

B: Bileşen, P: Politika, E: Eylem

Kaynak: Kalkınma Bakanlığı Raporlarından modifiye edilmiştir.

## 5. TARTIŞMA

Sağlık turizminin geliştirilmesi için Türkiye’de yer alan tüm kalkınma ajansları bölge planlarındaki öncelikler ve ayrılan bütçe nispetinde bir takım projelere destek vermekte ve çalışma planları kapsamında faaliyetler yürütmektedir. Bu çerçevede, tüm ajansların turizmi ve alternatif turizmi bölgesel gelişmişlik farklılıklarını azaltma yönünde bir araç olarak gördüğü söylenebilir. Bu bulgu turizmin bölgesel gelişmeye katkısının pozitif yönlü olduğunu ortaya koyan araştırmalar (Alakbarova, 2012; Dinler 2001) da elde edilen bulgularla benzerlik taşımaktadır.

Araştırma tekniklerinden doküman analizinin kullanıldığı ve ikincil kaynaklara dayanan araştırmada elde edilen bulgular ışığında Türkiye’de faaliyet gösteren kalkınma ajansları tarafından turizm kapsamında kullanılan desteğin ancak beşte birinin sağlık turizmine aktarılmış olması umut verici olmakla birlikte, sektörün yatırım maliyetlerinin yüksekliği göz önüne alındığında oranın ve aktarılan miktarın istenen seviyede olmadığı söylenebilir. Bu durum, ajanslara ayrılan payların yüklenen misyona kıyasla yetersiz seviye de olduğunu bildiren literatür bulguları ile uyumluluk göstermektedir (Uzay, 2001; Kayasü, 2003; Gündüz, 2001).

2011-2015 yılları arasında ajansların sağlık turizmini geliştirmeye yönelik herhangi bir proje geliştirme ve fon çekme girişiminin olmadığı görülmektedir. Bu tespit Apalı’nın Türkiye’deki ajanslar ile Avrupa Birliğinde faaliyet gösteren ajansları kıyasladığı tezinde belirttiği tespitlerle örtüşmektedir (Apalı 2009).

Dünyada ve Türkiye’de pek çok yatırımcının uğraştığı önemli konular izin ruhsat işlemleri ve uygun yatırım alanların temininde yaşanan güçlüklerdir. Uygun yatırım alanı bulma sorunu dünya bankası tarafından yapılan yatırım ortamı değerlendirme anketlerinde ilk sıralarda yer alan sorunlardandır. Bu durum sağlık turizmi yatırımcıları için de geçerlidir. Bu zorluğun aşılmasında ajanslarının bir birimi olan yatırım destek ofislerince hazırlanan bilgi notları ve iş akış şemaları da önemli rol oynamaktadır. Bu hususla ilgili olarak yatırım kararı alan yatırımcılara yönelik yatırım yeri arazisi bulunması konusunda da ajans kolaylaştırıcılık görevini üstlenmektedir. Bölgede arazi fiyatlarının yüksek olmasından dolayı özellikle konaklama tesisleri gibi büyük alanlar gerektiren yatırımlar için bölgesel teşvik alınması ve uygun hazine arazilerinin kiralama yoluyla tahsisi yatırım maliyetlerini düşüren önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Ajans yatırım destek ofisleri aracılığıyla bölgesel teşvik

başvuruların yapılması ve sonuçlandırılması konusunda görev almaktadır. Yatırım destek ofislerince üstlenilen bu görev Tamer (2008)'in kalkınma ajanslarını ele aldığı çalışması ile uyumludur.

Turizm sektöründeki rekabet sağlık turizmin de olduğu gibi her geçen gün artmakta bununla beraber pazarlama faaliyetleri de önem kazanmaktadır. Bu kapsamda ajanslarca sektör için önemli yurt içi ve yurtdışı fuarlara katılım sağlandığı sektör temsilcilerinin fuarlarda temsili için çalışma yapıldığı görülmektedir. Geleneksel pazarlamaya uygun olarak seyahat işletmeleri ve ağızdan ağıza pazarlama yöntemlerinin ajanslar tarafından da sıklıkla kullanıldığı görülmektedir. Bu durum turizm pazarlamasında geleneksel yöntemlerin sıklıkla kullanıldığını gösteren Sarı ve Kozak (2005) tarafından yapılan çalışmada elde edilen sonuçlarla benzerlik göstermektedir Bununla beraber yenilikçi tanıtım yaklaşımlarından internet sitesi oluşturma, uygulama geliştirme ve dijital tanıtım konularında tüm ajansların projelerde yer alan faaliyetlerle bazı ajansların da ek olarak kendi sitelerinde sağlık turizmi konusunda linklere yer verdiği, farkındalığı artırma yönünde duyurular yaptığı, önemli destinasyonlara yönelik uygulamalar geliştirdiği gözlemlenmiştir.

İncelenen projelerin uygulama sürecinde ise yararlanıcıların zeyilname ve bildirim mektubu yoluyla birtakım değişiklikler talep ettiği görülmektedir. Projeler özelinde gelen taleplerin maliyet artışı zamanlama gibi nedenlerle istendiği görülmektedir. Bu durum yararlanıcının/yatırımcının projelerde politik risk, kur riski piyasa riski gibi kavramları yeterince göz önünde bulundurmadığını göstermektedir. Verilen mali desteklerin sağlık turizmi üzerindeki etkilerini proje sonrasında hemen görebilmek mümkün değildir. Çarpan etkisi ile proje bitiminden sonra da birtakım kazanımlar elde edildiği bilinmektedir. Bu sebeple, Ercan (2012)'nin belirttiği gibi sağlanan destekler açısından Türkiye'deki ve Avrupa'daki ajansların başarısının ölçülmesi mümkün değildir (Pearce ve Ayres, 2009; Tekin 2016; Akın, 2006; Özen ve Özmen, 2010). Ancak program sonrası etki analizleri yapılarak oluşan etkiyi ölçmeye yönelik birtakım çalışmaların yapıldığı bilinmektedir. Etki analizleri bundan sonra uygulanacak destek programları için yol gösterici olmaktadır. Mevcut durumda bu çalışmada incelenen örnekler açısından bir etki analizi çalışmasına rastlanılamamıştır.

Teknik destek kapsamında verilen eğitimler ile sektöre yönelik kalifiye eleman sorununa çözüm getirildiği, sağlık çalışanlarının ve hizmet alanların memnuniyetinin artırılmasına çalışıldığı söylenebilir. Yapılan pek çok analiz ve değerlendirmelerde turizm ve özelinde sağlık turizminde yaşanan kalifiye eleman sorunu dile getirilmektedir. Verilen eğitimlerin bu sorunun çözülmesinde önemli bir işlev üstlendiği düşünülmektedir.

Ajans kurduğu yatırıma destek internet sitesiyle yatırımcıların fon arayışlarına yardımcı olmayı hedeflemektedir. Bunun yanı sıra konuyla ilgili olabilecek altyapı ve üst yapı yatırımlarına yönelik fizibilite çalışmaları diğer referans dokümanlara da yer vererek bu alanda ilk ve tek site olma özelliğini korumaktadır. Sunulan bu bilgilerle yatırımcının yatırım kararını almasına yönelik önemli unsurlardan olan geri dönüş süresi, başabaş noktası ve teknik açıdan önemli hususlar hakkında bilgiler sunulmaya çalışılmaktadır. Yatırımcıların çeşitli fon kaynaklarına erişiminde yayımlanan tebliğlerin içeriği konuya yabancı kişiler için zorluk oluşturmaktadır. Bu sorunu ortadan kaldırmak amacıyla hangi desteklere kimin başvurabileceğini asgari ve azami destek tutarları ile oranları, başvuru şekli ve tarihleri içeren özet bilgi notu ajansın internet sitesinde yer almaktadır.

Güney Ege Kalkınma Ajansı'nın sağlık turizmine doğrudan ve dolaylı olarak sunduğu katkının dünya da ve Türkiye'deki diğer ajanslar gibi çok boyutlu olduğu söylenebilir. Ajans fon sağlayıcı kolaylaştırıcı, kaynaştırıcı, planlamacı ve yönlendirici rollerini diğer alanlarda olduğu gibi sağlık turizmi alanında da yerine getirmeye çalışmaktadır. Planlama çalışmalarının desteklenmesinin ise ajansın kuruluş felsefelerinden olan planlı kalkınma ve kalkınmanın tüm paydaşlarla içsel kaynakların kullanımı ile gerçekleştirilmesi amacı ile örtüştüğu düşünülmektedir. Bu tespit bölgesel kalkınma ajanslarının irdelendiği başta Halkier (2009) tarafından öne sürülen ajansların amacı ve görevleri ile birebir örtüşmektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada sağlık turizmi gelişiminde kalkınma GEKA ve diğer kalkınma ajansları tarafından sağlanan destekler ve yürütülen faaliyetler incelenmiştir. Çalışma sonucunda bulgular ışığında aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

2023 yılı için belirlenen yatak kapasiteleri ve hedeflenen diğer kriterlere ulaşma yolunda özel sektörün, kamunun ve üniversitelerinin yanı sıra sivil toplum kuruluşlarının da desteklenmesi gerektiği düşünülmektedir. Ancak, desteklere ilişkin veriler incelendiğinde ilk sırada özel sektör firmaları yer almakta, buna karşın STK'ların desteklerden yararlanma oranları düşük seviyede kalmaktadır. Bu sonuç, özel sektörün projelerden daha fazla pay aldığını doğrulayan çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Üniversitelerin desteklerden faydalanma durumları yıllar içinde artış göstermiştir. Kamu kesiminden 2014 yılında proje başvurusu yapılmamıştır.

Kalkınma Bakanlığı tarafından hazırlanan yıllık faaliyet raporları incelendiğinde sağlık turizmine en çok destek veren ajans İstanbul Kalkınma Ajansı olmuştur. İstanbul Kalkınma Ajansı teklif çağrısı yöntemiyle 25 proje ye 16 milyon destek sağlamıştır. İSTKA aracılığı ile sağlanan desteklerin son zamanlarda dünyanın çeşitli bölgelerinden sağlık turisti ağırlamaya başlayan İstanbul için önemli olduğu söylenebilir. Bu programlar çerçevesinde hem kamu kurumları hem de özel şirketlere destek sunulmasının sağlanan desteğin etkisini ve sürdürülebilirliğini artırdığı düşünülmektedir.

Kalkınma Ajansları tarafından sağlanan desteklerin yeni yatırım, yeni tesis, yatak kapasitesinin artırılması, makine parkurunun geliştirilmesi ve hizmet çeşitliliğinin sağlanması yoluyla sağlık turizmin gelişimine katkı sağladığı, ancak destek oranlarının ve tutarların yetersiz kaldığı görülmüştür.

Ajanslar tarafından yürütülen faaliyetler incelendiğinde hazırlanan referans dokümanların yatırımcılara yarar sağladığı, yapılan tanıtım faaliyetleri ile bölge tanıtımına ve yeni pazarlar bulunması konusunda yardımcı olduğu, planlama ve analiz çalışmalarının ise sağlık turizminin gelişmesi için stratejilerin belirlenmesinde katkısı olduğu söylenebilir.

Sağlık Turizmi Eylem Planı ve ajansların bu eylemlere doğrudan ve dolaylı katkıları incelendiğinde ise ajanslıların 4 bileşen, 11 politika ve 32 eylemden oluşan planda yer alan hususlardan birçoğuna katkı yaptığı görülmektedir. Öte yandan Sağlık Bakanlığının ve diğer bakanlıkların sorumlu kuruluş olarak belirlendiği başta mevzuat düzenlemeleri, istatistik altyapısının geliştirilmesi, iki ülke arasında protokollerin yapılması, konularında katkı yaptığını

gösterecek verilere araştırma kapsamında ulaşılamamıştır. Ajansların ve özelinde Güney Ege Kalkınma Ajansının etkilediği düşünülen alanların ortak olduğu söylenebilir.

Kalkınma Ajanslarının ilerleyen dönemlerde sağlık turizminin gelişmesine sunduğu katkıyı artırmak amacıyla verilen destekler açısından sağlık turizmi yatırımlarının sabit sermaye gereksinimlerin yüksek olduğu da göz önüne alınarak,

- Ajanslara aktarılan destekleme bütçelerinin artırılması,
- Hibeler yerine faizli ve faizsiz kredi destek modellerine ilişkin mevzuat çalışmasının tamamlanması
- Projelerde inşaat işlerine ayrılan oranın yeniden gözden geçirilmesi,
- Proje hazırlama sürecinde danışman firmalarla işbirliği yapılarak yürütücüleri kuru riski, sektör riski, politik risk gibi konularda daha bilinçli olmasını sağlamaya yönelik eğitimler verilmesi, böylelikle hazırlık aşamasında proaktif bir yaklaşımla risklerin azaltılması gibi düzeltici tedbirlerin alınması ile desteklerin etkinliğini artacağı düşünülmektedir.

Gelirlerinin büyük bir kısmını turizmden elde eden ve Türkiye'nin en önemli turizm destinasyonlarına ev sahipliği yapan Güney Ege Kalkınma Ajansı özelinde ise sağlık turizmini geliştirmek amacıyla,

- Sağlık turizmi temalı bir mali destek programına çıkılması,
- Aydın ve Muğla illerinde yer alan paydaşlarla iletişimin artırılması,
- Tanıtımla ilgili tüm çalışmaların bir araya toplanacağı bir portal oluşturulması,
- Yabancı yatırım çekmek de dahil olmak üzere sağlık turizmine yönelik yatırımların artması amacıyla promosyon çalışmalarına ağırlık verilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bölgesel kalkınmaya yönelik olarak kurulan ajansların sağlık turizmine verdiği katkılarının çok boyutlu olarak incelenmeye çalışıldığı bu çalışmanın diğer araştırmacıların yaptığı çalışmalarla desteklenmesi ve uygulanan programlarının orta ve uzun vadeli sonuçlarının izlenmesinin ajanslarının bundan sonra açacağı destek programlarının kapsamının belirlenmesinde önemli olacağı değerlendirilmektedir.

## KAYNAKÇA

**Acar D, Tekin M, Alkan H.** Esnek üretim sistemlerine işletme faaliyetlerine olan etkisi ve maliyet unsurlarında meydana getirdiği değişiklikler. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi* 2007, 12 (2), 7.

Medical Tourism Destinations, Afrotourism

<https://afrotourism.com/travelogue/medical-tourism-destinations-in-africa> (21.03.2019).

**Akgül B, Uzay N.** Türkiye’de Bölgesel Kalkınma Yeni Örgütleri Kalkınma Ajansları, Bursa: Ekin Yayınları, 2010.

**Akın N.** Bölgesel kalkınma araçları ile kalkınma ajanslarının uyum, işbirliği ve koordinasyonu. [http://www.tepav.org.tr/sempozyum/2006/bildiri/bolum4/4\\_3\\_naciakin.pdf](http://www.tepav.org.tr/sempozyum/2006/bildiri/bolum4/4_3_naciakin.pdf), (19.04.2019).

**Akiş E.** Küreselleşme sürecinde bölgesel kalkınma yaklaşımındaki gelişmeler ve bölgesel kalkınma ajansları. *Sosyoloji Konferansları Dergisi* 2011, 44, 243.

**Akbulut MUF.** Küreselleşme Süreci ve Bölgesel Kalkınma Ajansları. *Osmaniye Korkutata Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2018, 2(1), 54-63.

**Alakbarova A.** Azerbaycan’ın Güney Bölgesinin Turizm Arz Olanakları ve Halkın Bakış Açısı, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir 2012, 87.

**Altın U, Bektaş G, Antep Z, İrban, A.** Sağlık turizmi ve uluslararası hastalar için türkiye pazarı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2012, 3(3), 157-163.

**Atay N.** Avrupa Birliği Bölgesel Gelişme Politikası, 1. Uluslararası Bölgesel Kalkınma Konferansı, s 378, 2011, Malatya.

**Atmaca Y, Sağır, H.** Avrupa Birliği bölgesel politikası ve Türkiye: kalkınma ajansları bağlamında bir analiz. *Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi* 2017, 3(2), 67-88.

**Aydın G, Karamehmet Aydın B.** Dünyada ve türkiye’ de sağlık turizmi pazarlama uygulamaları ve karşılaştırmalı durum analizi. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi* 2015, 16, 1-21.

**Aydın O.** Türkiye’de alternatif bir turizm; sağlık turizmi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi* 2012, 2012,(2), 91-96.

**Aydın D, Şeker S.** Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Koordinatörlüğü Eğitim Materyali, Ankara, Kasım 2011, s.6.

**Barca M, Akdeve E, Gedik Balay İ.** Türkiye sağlık turizm sektörünün analizi ve strateji önerileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 2013, 5(3), 64-92.

**Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı** “Sağlık Turizmi Sektör Raporu”, BAKA, Isparta,2013, s 5.

**Bayat M, Mensure Ö.** Uluslararası turizm hareketlerinde sağlık turizminin rolü ve kalite çalışmalarının önemi bir literatür çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2011, 1(2), 135-156.

**Bayramoğlu S.** Türkiye’de Bölgesel Politikaların Gelişimi. In: Bölgesel Kalkınma Ajansları Nedir Ne Değildir (eds) Turan M, Paragraf Yayınevi, Ankara 2005, s 50.

- Baytok A, Pelit E, Soybalı HH.** Alternatif turizm mi turizmde çeşitlilik mi kavramsal bir değerlendirme. *Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2017, 1(14),5.
- Blichfeldt BS, Nicolaisen, J.** Disabled travel: not easy, but doable. *Current Issues in Tourism* 2011,14(1), 79-102.
- Bryson JM.** Strategic planning for public and nonprofit organizations: A guide to strengthening and sustaining organizational achievement. 5th Ed. NJ, Wiley, 2018, 19.
- Candan G, Yurdadoğ V.** Türkiyede maliye politikası aracı olarak teşvik politikaları. *Pamukkale Journal Of Social Sciences Institute* 2017, 27, 156.
- Cankorkmaz Z.** Türkiye’de bölgesel kalkınma ajansları ve bu ajanslara yönelik eleştiriler. *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 2011, 26 (1), 113-138.
- Canoğlu M, İnan H, Güler EÖ.** The motivational behaviors and perceptions of the medical tourists—the case of Turkey. *International Journal Of Health Management And Tourism* 2016, 1(3), 46-67.
- Celepçi E.** Bölgesel Dengesizliklerin Giderilmesinde Kalkınma Ajanslarının Rolü ve Türkiye Uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon 2016, 27.
- Cohen E.** Tayland’da medikal turizm, Türk Kazak Uluslararası Turizm Konferansı: Geleceğin Turizmi ve Turizm Yönetiminde Yeni Yaklaşımlar ve Değerler, s 20, 12-18 Nisan 2006, Alanya.
- Connell J.** Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism management* 2006, 27,(6), 1093-1100.
- Cop R, Candaş N, Akşit N.** Stratejik pazarlama kararlarında bölümlendirme, hedef pazar ve konumlandırmanın önemi: Bolu ilinde bulunan otel işletmeleri üzerine nitel bir araştırma. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2012 24 (24), 35-52.
- Crush Jonathan, Chikanda Abel.** South–South medical tourism and the quest for health in Southern Africa. *Social Science & Medicine* 2015, 12 (4), 316.
- Çalışkan U, Toy S.** Türkiye’de bölgesel kalkınmanın yeni aktörleri olarak kalkınma ajansları ve örnek bir uygulama “inovasyona dayalı bölgesel turizm stratejisi ve eylem planı”. *Ekonomi ve Yönetim Araştırmaları Dergisi* 2016, 5(2), 106-120.
- Çankaya F.** Yeni bölgeselcilik Anlayışı ve Kalkınma Ajansları: Küreselleşme sürecinde Dünya’da ve Türkiye’de Yeni bölgeselcilik anlayışı ve kalkınma ajansı uygulamaları, Yüksek Lisans Tezi, Isparta 2004, 3.
- Dağdemir Ö, Acaroğlu H.** Türkiye’de bölgesel gelir dağılımının iller düzeyinde analizi: 1990-2006. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2011, 11(1), 41.
- Devlet Planlama Teşkilatı.** Bölgesel Gelişme Özel İhtisas Komisyon Raporu, DPT, 2502, Ankara, 2000, s 7-19.
- Dinçer E.** Bölgesel Kalkınmada Termal Turizm: Eskişehir İline Yönelik bir İnceleme, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisad ABD, Eskişehir 2018, 14-15.
- Dinler Z.** Bölgesel İktisad, Ekin Kitabevi, Bursa, 2001, 141.
- Demiroğlu M, Demiroğlu T E.** Türkiye ve İngiltere kalkınma ajansları: İngiltere deneyiminden alınabilecek dersler. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2014, 13(48), 180.



**Devlet Planlama Teşkilatı**, “Bölgesel Kalkınma Ajansları Yasa Tasarısı”, DPT, Ankara,2004 s 20.

**Devlet Planlama Teşkilatı**, Dokuzuncu Beş Yıllık Kalkınma Planı, 2007–2013, DPT, Ankara, 2006, s 145.

**Devlet Planlama Teşkilatı**, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı 2001- 2005, DPT, Ankara, 2000, s 167-168.

**Dijk JV, Folmer H, Oosterhaven J. (2009)** ‘Regional Policy: Rationale, Foundations and Measurement Of Its Effects’, Handbook of Regional Growth and Development Theories, Elsevier, Cheltenham, 2009, 465.

**Dulupçu MA, Çankaya F.** Küreselleşme sürecinde yerelin dönüşümü: bölgesel kalkınma ajansları-yönetişim temelli bir model önerisi, Yerel Yönetimler Kongresi: Düünden Bugüne Yerel Yönetimlerde Yeniden Yapılanma, s 147-158, 03-04 Aralık 2004, Biga-Çanakkale.

**Elwyn G, Frosch D, Volandes A, E Edwards, Montori VM.** Investing in deliberation: a definition and classification of decision support interventions for people facing difficult health decisions. *Medical Decision Making* 2010, 30(6), 701.

**Emir O, Durmaz G.** Afyonkarahisar’ın termal turizm imajı üzerine bir değerlendirme. *Anatolia Turizm Araştırmaları Dergisi* 2009, 20(1), 26.

**Eraydın A.** Bölgesel Kalkınma Kavram Kuram ve Politikalarında Yaşanan Değişimler. Kentsel Ekonomik Araştırmalar Sempozyumu, s 130, Mart 2004, Denizli.

**Ergüven MH.** Wellness Turizmi, (1. Baskı), Detay Yayıncılık, Ankara, 2012, 27.

**European Regional Development Agencies**, European Creation. Development and Management of RDAs: Does it have to be so difficult, EURADA, Brussels, 1999, s 98-102.

**Fisher C, Sood K.** What Is Driving the Growth in Medical Tourism. *Health Marketing Quarterly* 2014, 31(3), 246-262.

**Gan LL, Frederick JR.** Medical tourism facilitators: patterns of service differentiation. *Journal of Vacation Marketing* 2011 17(3), 165-183.

**Genç U.** Türkiye’de sağlık turizmi sağlıkta sağlıklı bir dönüşüm. *Çerçeve Dergisi*, 2007, 15(43), 96-97.

**Gibbs D.** Regional development agencies and sustainable development. *Regional Studies*, 1998 32(4), 366

**Global Healthcare Resources**, Global Buyer’s Report Brief, GHR, Bruxelles, 2017, s 7-23.

**Global Wellness Institute**, Global Wellness Economy Monitor, GWI, Miami, 2018, s: 5-57.

**Goodrich JN.** Health tourism: A new positioning strategy for tourist destinations. *Journal of International Consumer Marketing* 1994, 6 (3), 230.

**Güleç D.** Sağlık Turizmi Kapsamında Antiaging (Sağlıklı Yaşlanma) Uygulamaları ve Yaşlı Bakımı: Türkiye Değerlendirmesi, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2011, 8.

**Gülen KG, Demirci S.** Türkiye’de Sağlık Turizmi sektörü (1. Basım), İstanbul Ticaret Odası Yayınları, İstanbul, 2012, 39-112.

**Gündüz AY.** Türkiye’de az gelişmiş bölgelerin kalkındırmasında bölgesel kalkınma ajansları ve TRB1 bölgesi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 2013, 27(2), 65.

**Güneş G, Dülger AS.** Turizm Kavramı, Turizm Tarihçesi, Ülke ekonomilerine katkısı ve turizm istatistikleri. In: Sağlık Turizmi (2. Basım), Tengilimoğlu D (eds), Siyasal Kitabevi, Ankara, 2017, 47.

**Güney Ege Kalkınma Ajansı.** Avrupada Kalkınma Ajansları Bilgi Notu, GEKA, 2015, 4-9.

**Gürcü M, Tengilimoğlu D.** health tourism-based destination marketing in medical tourism. *Breakthroughs in Research and Practice* 2018, July, 107-131.

**Halkier, H.** “Regional Policy An Inter organisational Approach. Regional and Industrial Policy Research”, European Policies Research Centre, University of Strathclyde,

<http://www.eprc.strath.ac.uk/eprc/>, Strathclyde, p.537. (Erişim tarihi: 18.05.2019).

**Hall CM.** Health and medical tourism: a kill or cure for global public health. *Tourism Review* 2011, 66(2), 4-15.

**Helmy EM.** Benchmarking the Egyptian medical tourism sector against international best practices: an exploratory study. *Tourismos* 2011, 6 (2), 299.

İstatistikler, International Medical Travel Journal IMTJ, (2018).

<https://www.imtj.com/articles/medical-tourism-numbers-game-time-for-a-recount>, (20.03.19)

**İçöz O.** Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm Ve Türkiye'nin Olanakları. *Journal of Yasar University* 2009, 4(14), 2257-2279.

**Jabbari A, Ferdosi M, Keyvanara M, Agharahimi Z.** stakeholders' analysis of the medical tourism industry: development strategies in Isfahan. *Journal of Education and Health Promotion*, 2013, 2(1), 44.

**Jäger R, Van den Berg N, Hoffmann W, Jordan R, Schwendicke F.** Estimating future dental services' demand and supply: a model for Northern Germany. *Community Dentistry And Oral Epidemiology*, 2016 44(2), 169-179.

**Kalkınma Ajanslarının Kuruluşu ve Koordinasyonu ve İşleyişi Hakkında Kanun**, Resmi Gazete 25 Ocak 2006, sayı 26074.

**Kalkınma Bakanlığı**, 10. Kalkınma Planı, Ankara, 2010 s: 182-183.

**Kalkınma Bakanlığı**, 2016 Yılı Kalkınma Ajansları Faaliyet Raporu, Ankara, 2017.

Kalkınma Ajansları Proje Ve Faaliyet Destekleme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılması Hakkında Yönetmelik, T.C. Resmi Gazete, 16 Kasım 2011, sayı, 28114.

**Karaarslan G.** Avrupa Birliği ve Türkiye’de Bölgesel Politikalar ve Kalkınma Ajansları, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara 2008, 24.

**Kaya S, Karsavuran S, Yıldız A.** Medical tourism developments in Turkey, In: N Lunt, D Horsfall, J Hanefeld, Edward (eds), Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility, Elgar Publishing, Cheltenham, 2015, s 332.

**Kayasü S, Pınarcıoğlu M, Yaşar S, Dere S.** Yerel, Bölgesel Ekonomik Kalkınma ve Rekabet Gücünün Artırılması: Bölgesel Kalkınma Ajansları. İstanbul Ticaret Odası Yayınları, İstanbul, 2003, 16-28.

**Keleş R.** “Türkiye’de Bölgesel Kalkınmanın Yeni Örgütleri Kalkınma Ajansları” In: Kalkınma Ajansları Üzerine Gözlemler Birol Akgül, Nispet Uzay (Eds), Ekin Yayınevi, Bursa, 2010, 26.

**Kılavuz E.** Sağlık harcamalarındaki artış ve temel bakım hizmetleri. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2010, 29, 173-192.

**Kiremit AŞ.** Turizm Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara 2008, 5.

**Koçak S, Karkın N.** Kalkınma ajanslarının çoklu paydaş kuramı çerçevesinde analizi. İn: Birol Kumral N. Bölgesel Rekabet Gücünü Arttırmaya Yönelik Politikalar. TEPAV Bölgesel Kalkınma ve Yönetişim Sempozyumu, 277, 7-8 Eylül 2006, Ankara.

**McMaster I.** Czech regional development agencies in a shifting institutional landscape. *Europe-Asia Studies* 2006, 58(3), 347-370.

**Medhekar A.** Government policy initiatives for developing sustainable medical tourism industry. *GSTF Journal on Business Review* (GBR) 2017, 3(3), 95.

**Medical Tourism Industry Report, KPMG İnternational Cooperative Medical Tourism Industry Focus, Februray 2018** <https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/th/pdf/2018/03/th-medical-tourism-industry-focus-secured.pdf> , (05.05.2019).

**Mountford D.** Organising for local development: the role of local development agencies. Summary Report, OECD, Paris, 2009, s 3.

**Mutlu AS, Kabakulak A.** Termal Turizm İşletmeleri. In Termal Turizm ve İşletmeciliği (1. Baskı), Çelik S ve Yalçın, B (eds), Detay Kitabevi, Ankara, 2018, s 106-107.

**Newman M, I Camberos, A Clynes N D, Ascherman JA.** Outbreak of atypical mycobacteria infections in us patients traveling abroad for cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery* 2005, 115(3), 964.

Nüfus projeksiyonları, Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Birimi

[https://ec.europa.eu/knowledge4policy/organisation/undes-undesa-united-nations-department-economic-social-affairs\\_en](https://ec.europa.eu/knowledge4policy/organisation/undes-undesa-united-nations-department-economic-social-affairs_en) . (05.05.2019).

**Okech N.** Promoting the spa tourism industry: Focus on coastal resorts in Kenya. *Athens Journal of Tourism*, 2014, 1(1), 69.

**Oktayner N, Susam N, Çak M.** Türkiyede Turizm Ekonomisi, İstanbul Ticaret Odası, İstanbul 2007, 144.

**Oltulular Fİ.** Medikal Turizm Girişimciliğinde Mevcut Durum ve Sorunların Tespitine Yönelik Bir Araştırma: İzmir Örneği, yylt, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018, 17.

**Oral B, Uğur A.** Türkiye’de bölgesel eşitsizlikleri gidermek için devlet yardımları (teşvikler): 2012 teşvik sisteminin bölgesel teşvikler açısından getirdiği yenilikler. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 2013, 11 (21), 144.

**Orkunoğlu IF.** Kalkınma ajansları Ankara kalkınma ajansı özelinde bir araştırma. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2016 2(1), 193.

**Özcan ZK, Aydın V.** Sağlık Turizmi (Teori ve Politika), 1. Baskı, Umuttepe Yayınları, Kocaeli, 2015, 288.

**Özdemir Ş.** Türkiye’nin Termal Sağlık Turizmi Potansiyeli. İn: Termal Turizm (1. Basım), Altındış M (eds), Nobel Yayınları, Ankara, 2015, s 5.

**Özen P, Özmen Y.** Öğrenen Bölgeler Perspektifinde AB Bölgesel Kalkınma Ajanslarının Gelişimi, Mevcut Durumu ve Türkiye’nin Alacağı Dersler. İn: Kalkınma Ajansları Üzerine Seçme Yazılar, Özen Özmen ve Nispet Uzey (Ed.), Ekin Yayıncılık Bursa 2010, s 4-22.

Bölge kalkınma ajansları, Özen P.,

<http://www.tepav.org.tr/tur/admin/dosyabul/upload/bolgeselkalkinmabilginotu.pdf>  
(03.12.2019).

**Özkurt H.** Sağlık turizmi tahvilleri. *Maliye Dergisi*, 152(1), 2007, 122-142.

**Özmen F.** AB sürecinde Türkiye’de bölgesel kalkınma ajanslarının karşılaşılabilecekleri temel sorun alanları. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2008, 13 (3), 327-340.

**Öztürk Y, Yazıcıoğlu İ.** Gelişmekte olan ülkeler için alternatif turizm faaliyetleri üzerine teorik bir çalışma. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi* 2002, 2, 183-195.

**Pafford B.** The third wave--medical tourism in the 21st century. *Southern Medical Journal*, 2009, 102 (8), 810-813.

**Palabıyık S.** Geleneksel ve Yeni Kalkınma Kuramlarının Analizi: Türkiye Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir 2009, 45.

**Pearce G, Ayers S.** “Governance in the English Regions: The Role of the Regional Development Agencies”, *Urban Studies Journal* 2009, 46(3), 545.

**Piazolo M, Albayrak Zanca N.** Medical Tourism - A Case Study for the USA and India, Germany and Hungary. *Acta Polytechnica Hungarica* 2011, 8 (1), 139.

**Ramazanoğlu F, Bahçeci B.** Örgütlerde misyon ve vizyon kavramı. *Doğu Anadolu Bölgesi Araştırmaları* 2006, 1 (1), 53.

An Overview 2011, Ross K.

[www.hospitality.org.news/news/4010521.html](http://www.hospitality.org.news/news/4010521.html) (10.12.2018).

İkili Antlaşmalar, Sağlık Bakanlığı,

<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/eklenti/10944,02pdf.pdf?0>, (15.03.2019).

**Sarı Y, Kozak M.** Turizm işletmelerinde doğrudan pazarlama çabaları kapsamında bilgi teknolojilerinin kullanımı. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 2005, 19(1), 359-383.

**Sağlık Bakanlığı,** Sağlık Turizmi El Kitabı, BSM Matbacılık, Ankara, 2012, 115-116.

**Sağlık Bakanlığı,** Sağlık Turizmi Rehberi, Ajansfa Matbacılık, Ankara, 2009, s:75-76.

84 Ülke ve Türkiye’nin Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri, Sarguten AE.

<http://www.sargutan.com/page17.html> (18.06.2019).

Kalkınma Ajansları Faaliyet Raporu, Sayıştay,

[https://www.sayistay.gov.tr/tr/Upload/62643830/files/raporlar/genel\\_raporlar/kalkinma\\_ajanslari/2017\\_Kalkinma.pdf](https://www.sayistay.gov.tr/tr/Upload/62643830/files/raporlar/genel_raporlar/kalkinma_ajanslari/2017_Kalkinma.pdf) (16.05.2019).

**Sert O.** Bölge Türkiyede bölge kavramı ve kalkınma ajanslarının yapısı. *Sosyal Bilimler Dergisi* 2012, 2 (4), 121.

**Smith M, Puczkó L.** Health And Wellness Tourism (2. Basım). Routledge, Hungary, 2008, 23

**Soyak M.** Uluslararası turizmde son eğilimler ve Türkiye’de turizm politikalarının evrimi. *The Journal Of Marmara Social Research* 2013, 4 (1), 11-13.

**Sönmez, F.** Devlet teşvik ve yardımlarının muhasebeleştirilmesi. *Muhasebe ve Finansman Dergisi* 2005, 28, 130.

**Şahin G.G, Tuzlukaya Ş.** Turizm Türleri ve Turizm Politikaları. In: Dünyada ve Türkiye’ de Sağlık Turizmi, Tengilimoğlu D (eds), Sağlık Turizmi Kitabı, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2017 s 49-58.

Sağlık Turizmi Yönetimi, Tengilimoğlu D.

[https://auzefalmsstorage.blob.core.windows.net/auzefcontent/ders/saglik\\_turizmi\\_yonetimi/14/index.html](https://auzefalmsstorage.blob.core.windows.net/auzefcontent/ders/saglik_turizmi_yonetimi/14/index.html) (12.04.2019).

Bölge Kalkınma Ajansları, Türkiye Ekonomi Politikaları Araştırma Vakfı, <http://www.samsunkalkinma.gov.tr/Download/WO8L17DD.pdf> (13.04.2019).

Tanımlar, Kültür Turizm Bakanlığı, 2019,

<http://yigm.kulturturizm.gov.tr/TR,11513/spa-welness-tanimi-ve-uygulamaalanlari.html> (15.03.2019)

**Tanımlar, Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2016,**

[yigm.kulturturizm.gov.tr/tr-11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html](http://yigm.kulturturizm.gov.tr/tr-11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html), (15.03.2019).

**Tamer A.** “Kalkınma Ajanslarının Türk Hukuk Sistemindeki Yeri”, DPT Uzmanlık Tezi, <http://ekutup.dpt.gov.tr/bolgesel/tamera/kalkinma.pdf> (19.04.2019).

**Tekin ÖF.** Adem-i merkezîyetçi kentleşme politikaları ve bölgesel kalkınma: Türkiye deneyimi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2016, 19(1), 137.

**Tengilimoğlu D.** Sağlık Turizmi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2013, 58.

**Toktaş Y, Sevinç H, Bozkır E.** The evolution of regional development agencies: Turkey case. *Annales Universitatis Apulensis Series Oeconomica* 2013, 31 (2), 672.

**Tolunay A, Akyol A.** Kalkınma ve kırsal kalkınma: temel kavramlar ve tanımlar. *Turkish Journal of Forestry* 2006, A (2), 116-127.

**Tontuş HÖ.** Sağlık turizmi tanıtımı ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması üzerine değerlendirme, *Disiplinler Arası Akademik Turizm Dergisi* 2018 3 (1), 67-88.

**Tontuş HÖ.** (yyya) Türkiye’nin Sağlık Turizmindeki Önemi, Satürk, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10948,06pdf.pdf> (07.11.2018).

**Topal MH.** Teşvik politikalarının gerekçeleri ve etkinliği: kuramsal bir yaklaşım. *The Journal of International Scientific Research* 2016, 1(2), 36.

**Toprak L, Abedtalas M.** Turizm Ekonomisi (1. Baskı), Detay Yayıncılık, Ankara, 2017, 3

**Tuncel CO, Bakır H.** Yenilik temelli bir bölgesel gelişme sürecinde kalkınma ajanslarının yeri. *Business and Economics Research Journal* 2010, 1 (4), 19.

**Türkiye Sağlık Vakfı,** “Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizmi”, TSV, Efil Yayınevi, Ankara, 2010, 47.

Turizm İstatistikleri, Türkiye Seyahat Acenteleri Birliği.

<https://www.tursab.org.tr/istatistikler-icerik/turizm-geliri> (22.03.2019).

**Tütüncü Ö, Kiremitçi İ, Çalışkan U.** Sağlık turizmi, güvenlik ve kalite. *Anatolia; Turizm Araştırmaları Dergisi* 2012, 22 (1) S:91-93.

Tanımlar, Birleşmiş Milletler Dünya Turizm Örgütü

2008 cf.cdn.unwto.org/sites/all/files/docpdf/glossaryenrew.pdf (22.03.2019).

**Uzay N.** Kalkınma ajanslarına genel bir bakış. İn: Birol Akgül & Nisfet Uzay (eds.), Kalkınma Ajansları Üzerine Seçme Yazılar, Ekin Yayınları, Bursa, 2010, s 4-22.

### **Tanımlar, Dünya Sağlık Örgütü**

<https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>,(15.03.2019).

**Yaman A, Kara M.** Türkiye’de Bölgesel Gelişme Politikasının Dönüşümü Sürecinde Kalkınma Ajansının Kuruluş Çalışmaları: Son Durum Bölgesel Kalkınma Ajansları, İn: Bölgesel Kalkınma Ajansları Göymen K (Ed), Güneş Ofset, Ankara, 2010, s 49.

**Yatırımlarda Devlet Yardımları Hakkında Karar**, Resmi Gazete, 19 Haziran 2012, sayı, 3305.

**Yıldırım A, Şimşek H.** Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (6. Baskı), Ankara, Seçkin Yayıncılık, 2008, 39-42.

**Yıldız G.** Bölgesel Dengesizliklerin Giderilmesinde Kalkınma Ajanslarının Rolü ve Güney Ege Kalkınma Ajansı Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın 2013,12.

**Yiğit V.** Kamu hastanelerinde medikal turizmin gelişimini etkileyen faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi* 2016, 7(15), 107-119.

**Zengingönül O, Emeç H, İyilikçi DE, Bingöl P.** Sağlık Turizmi İstanbul’a Yönelik Bir Değerlendirme, Ekonomistler Platformu, İstanbul, 2012, 4.

## **EKLER**



## EK 1 SAĞLIK ALANINDA MEVCUT İKİLİ ANLAŞMALAR

### Current Bilateral Agreements in the Field of Health /2011

**Tablo 3.** Sağlık alanında mevcut ikili anlaşmalar.

ÜLKELER	COUNTRIES	TOPLAM	ANLAŞMA	PROTOKOL	MUTABAKAT ZAPTI	DİĞER
		Total	Agreement	Protocol	Minutes of Understanding	Other
	54	88	41	9	13	26
AFGANİSTAN	Afghanistan	2	1	1	-	-
ARNAVUTLUK	Albania	1	1	-	-	-
AVUSTURYA	Austria	1	1	-	-	-
AZERBAYCAN	Azerbaijan	1	-	1	-	-
BAHREYN	Bahrain	1	-	-	1	-
BANGLADEŞ	Bangladesh	1	1	-	-	-
BELARUS	Belarus	1	1	-	-	-
BELÇİKA	Belgium	1	-	-	-	1
BOSNA-HERSEK	Bosnia-Herzegovina	1	1	-	-	-
BULGARİSTAN	Bulgaria	1	-	1	-	-
CEZAYİR	Algeria	1	1	-	-	-
ÇİN HALK CUM.	China	1	1	-	-	-
DANİMARKA	Denmark	1	-	-	1	-
ETİYOPYA	Ethiopia	1	1	-	-	-
FAS	Morocco	1	1	-	-	-
FİLİSTİN	Palestinian National Authority	1	-	1	-	-
GANNA	Ghana	1	1	-	-	-
GÜRCİSTAN	Georgia	1	1	-	-	-
HIRVATİSTAN	Croatia	1	1	-	-	-
IRAK	Iraq	11	-	-	1	10
İRAN	Iran	1	-	-	1	-
İSRAİL	Israel	1	1	-	-	-
İSVEÇ	Sweden	1	-	-	1	-
KAZAKİSTAN	Kazakhstan	1	1	-	-	-
KENYA	Kenya	1	1	-	-	-
KIRGIZİSTAN	Kyrgyz Republic	1	1	-	-	-
KUVEYT	Kuwait	1	1	-	-	-
KKTC	TRNC	2	1	1	-	-
KOSOVA	Kosovo	1	1	-	-	-
LİBYA	Libya	-	-	-	1	-
LÜBNAN	Lebanon	1	1	-	-	-
MACARİSTAN	Hungary	1	1	-	-	-
MAKEDONYA	Macedonia	8	1	-	-	7



**Tablo 3 Sağlık Alanında Mevcut İkili Anlaşmalar (Devam).**

MALTA	Malta	1	1	-	-	-
MEKSİKA	Mexico	1	1	-	-	-
MISIR	Egypt	1	1	-	-	-
MOLDOVA	Moldova	2	1	1	-	-
MOĞOLİSTAN	Mongolia	1	1	-	-	-
OMAN	Oman	1	-	-	1	-
ÖZBEKİSTAN	Uzbekistan	1	1	-	-	-
PAKİSTAN	Pakistan	6	1	-	5	-
ROMANYA	Romania	2	1	1	-	-
RUSYA	Russian Federation	1	1	-	-	-
FEDERASYONU						
SLOVAKYA	Slovakia	1	1	-	-	-
SLOVENYA	Slovenia	1	1	-	-	-
SUDAN	Sudan	1	-	1	-	-
SUUDİ ARABİSTAN	Saudi Arabia	1	-	-	1	-
SURİYE	Syria	9	1	-	-	8
TACİKİSTAN	Tajikistan	1	1	-	-	-
TÜRKMENİSTAN	Turkmenistan	1	1	-	-	-
TUNUS	Tunis	1	1	-	-	-
UKRAYNA	Ukraine	2	1	1	-	-
YEMEN	Yemen	1	1	-	-	-
YUNANİSTAN	Greece	1	1	-	-	-

Kaynak Sağlık Bakanlığı et 13.06.2019

## EK 2 Sağlık Turizmini Geliştirmesi Programı Eylem Planında Yer Alan Bileşen Politika ve Eylemler

**Tablo 4.** Sağlık turizmini geliştirmesi programı politika ve eylemler.

Bn	Bileşen	Pn	Politika	En	Eylem
B1	Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi	P1	Hedef Ülke, Bölge ve Branşları Dikkate Alan Bir Sağlık Turizmi Stratejisi ve Eylem Planı Hazırlanması	E1	Öncelikli ülkeler, bölgeler ile güçlü olunan branşların belirleneceği pazar araştırmaları yapılacak ve araştırma sonuçlarına göre sağlık turizmi stratejisi ve ülke/bölge bazlı eylem planları hazırlanacaktır.
B1	Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi	P2	Kamu Kurumları Arasında Koordinasyon Mekanizmalarının Geliştirilmesi, Kamu ile Özel Sektör Arasında İşbirliğinin Güçlendirilmesi	E1	Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK) oluşturulacaktır
B1	Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi	P3	İlgili Mevzuat Altyapısının Oluşturulması	E1	Sağlık turizminde hizmet verecek olan kurum ve kuruluşların yetkilendirmesi ve akreditasyonu için altyapı oluşturulacaktır.
B1	Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi	P3	İlgili Mevzuat Altyapısının Oluşturulması	E2	Teşvik sisteminin etkinleştirilmesi amacıyla mevzuat sade ve anlaşılabilir hale getirilecektir.
B1	Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi	P3	İlgili Mevzuat Altyapısının Oluşturulması	E3	Teşvik uygulamalarından yararlanmada akreditasyon/ yetkilendirme belgesine sahip olma şartı getirilecektir.
B1	Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi	P3	İlgili Mevzuat Altyapısının Oluşturulması	E4	Sağlık Turizmi Hizmet Sunucuları, Aracı Kurumlar, Reklam ve Tanıtım Kuruluşları, Transfer ve Konaklama Kuruluşlarının tamamını ve söz konusu kurum ve kuruluşların birbirleri ile olan ilişkilerini de kapsayacak mevzuat düzenlemelerinin yapılması sağlanacaktır
B1	Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi	P3	İlgili Mevzuat Altyapısının Oluşturulması	E5	Kamu ve özel sektör sağlık kuruluşlarının sağlık turizmine yönelik sunabileceği hizmetlerde fiyat farklılaştırılmasına ilişkin mevzuat düzenlemesi yapılacaktır.
B1	Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi	P3	İlgili Mevzuat Altyapısının Oluşturulması	E6	İkili sosyal güvenlik anlaşmaları sağlık turizmi stratejisi çerçevesinde yeniden ele alınacaktır.
B1	Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi	P4	İstatistik Altyapısının Geliştirilmesi	E1	Sağlık Turizmine özel olan bir veri giriş sistemi oluşturulacaktır.

**EK 2 Tablo 4'ün Sağlık turizmini geliştirmesi programı politika ve eylemler (devam).**

Bn	Bileşen	Pn	Politika	En	Eylem
B1	Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi	P4	İstatistik Altyapısının Geliştirilmesi	E2	Teşvik kapsamından yararlanabilmesi amacıyla sağlık turizmi için oluşturulan veri sistemine giriş yapılması zorunlu tutulacaktır.
B1	Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi	P4	İstatistik Altyapısının Geliştirilmesi	E3	Sağlık turizmi alanında hizmet veren sağlık kuruluşlarının Sağlık Turizmi fiyat tarifelerini uygulayabilmelerinin ön şartı olarak veri girişini yapma şartı getirilecektir.
B1	Sağlık Turizmine Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi	P4	İstatistik Altyapısının Geliştirilmesi	E4	Ülkemizi tercih eden hastaların profillerinin ve tercihlerinin tespit edilmesi amacıyla kapsamlı bir araştırma yapılacaktır.
B2	Sağlık Turizmi Alanında Fiziki ve Teknik Altyapının İyileştirilmesi	P1	Hastane, Turizm Otel, Klinik Otel, İleri Yaş ve Engelli Turizm Altyapısı Envanterlerinin Hazırlanması	E1	Termal kaynak potansiyeli değerlendirilerek termal kaynakların tedavi amaçlı kullanımlarına ilişkin bölgesel endikasyon haritası çıkarılacaktır.
B2	Sağlık Turizmi Alanında Fiziki ve Teknik Altyapının İyileştirilmesi	P1	Hastane, Turizm Otel, Klinik Otel, İleri Yaş ve Engelli Turizm Altyapısı Envanterlerinin Hazırlanması	E2	Medikal turizmi hizmeti veren sağlık tesislerinin envanteri çıkarılacaktır.
B2	Sağlık Turizmi Alanında Fiziki ve Teknik Altyapının İyileştirilmesi	P1	Hastane, Turizm Otel, Klinik Otel, İleri Yaş ve Engelli Turizm Altyapısı Envanterlerinin Hazırlanması	E3	Termal sağlık turizmi hizmeti sunan/sunabilecek tesislerin envanteri çıkarılacaktır
B2	Sağlık Turizmi Alanında Fiziki ve Teknik Altyapının İyileştirilmesi	P1	Hastane, Turizm Otel, Klinik Otel, İleri Yaş ve Engelli Turizm Altyapısı Envanterlerinin Hazırlanması	E4	İleri yaş ve engellilere hizmet veren tesislerin envanteri çıkarılacaktır
B2	Sağlık Turizmi Alanında Fiziki ve Teknik Altyapının İyileştirilmesi	P2	Sağlık Turizmi Kapsamında Yatırım ve Planlama Konusunda Destek Sağlanması, Arazi Temini ve İşletme İçin Yeni Modellerinin Oluşturulması	E1	Termal turizm temalı Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgeleri ve Turizm Merkezleri arasından önceliklendirilen 5 bölgede bütün planlama ve altyapı çalışmaları tamamlanacaktır.
B2	Sağlık Turizmi Alanında Fiziki ve Teknik Altyapının İyileştirilmesi	P2	Sağlık Turizmi Kapsamında Yatırım ve Planlama Konusunda Destek Sağlanması, Arazi Temini	E2	Sağlık Bakanlığının elinde bulunan kaplıca tesisleri, kullanım hakkı devri yöntemiyle uzun süreli olarak özel sektöre devredilecektir.

**EK 2 Tablo 4 Sağlık turizmini geliştirmesi programı politika ve eylemler (devam).**

Bn	Bileşen	Pn	Politika	En	Eylem
B3	Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Artırılması	P1	Sağlık Turizmi Alanında alışan Personelin Nitelik ve Nicelik Olarak Geliştirilmesi	E1	Sağlık turizmindeki kaliteyi artırmaya y6nelik çalıştaylar d6zenlenecek, eğitimler ve bilgilendirme faaliyetleri yapılacaktır.
B3	Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Artırılması	P1	Sağlık Turizmi Alanında alışan Personelin Nitelik ve Nicelik Olarak Geliştirilmesi	E2	Yabancı dil bilen kişilere y6nelik «Sağlık Turisti Rehberliği/Uluslararası Hasta Rehberliği» adıyla sertifika programları oluşturulacaktır.
B3	Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Artırılması	P1	Sağlık Turizmi Alanında alışan Personelin Nitelik ve Nicelik Olarak Geliştirilmesi	E3	Sağlık turizmi potansiyelini arttırmak amacıyla tıp eğitimindeki yabancı 6ęrenci kontenjanı arttırılacaktır
B3	Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Artırılması	P1	Sağlık Turizmi Alanında alışan Personelin Nitelik ve Nicelik Olarak Geliştirilmesi	E4	Orta6ęretim, 6n lisans ve lisans programlarına Sağlık Turizmi seğmeli dersleri konulacaktır.
B3	Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Artırılması	P1	Sağlık Turizmi Alanında alışan Personelin Nitelik ve Nicelik Olarak Geliştirilmesi	E5	Sağlık turizmi alanında çalışacak lise/6n lisans ve lisans 6ęrencilerine y6nelik mesleki yabancı dil derslerinin m6fredatı hazırlanarak 6rg6n ve yaygın eğitim kurumlarında uygulanmaya başlanacaktır.
B3	Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Artırılması	P2	Sağlık Turizmine Y6nelik Hizmet ve Tesis Standartları Y6kseltilecektir.	E1	Kamu ve 6zel sağlık kuruluşlarına gelen hastaların memnuniyetinin 6l6lmesi amacıyla d6zenli olarak hastalardan geri bildirim alınacaktır.
B3	Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Artırılması			E2	2023 yılına kadar uzanan Sağlık Yatırımları B6lgesel Planlamasının Sağlık Turizmi 6ncelikleri dikkate alınarak g6ncellenmesi sağlanacaktır.
B4	Sağlık Turizmi Alanında Etkin Tanıtım, Pazarlama Yapılması ve Uluslararası işbirliğinin Artırılması	P1	Hedef 6lke ve b6lgelerde tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin artırılması	E1	Pazar araştırmalarının sonuçlarına g6re, hasta/turist akışını artırmak amacıyla Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen 6lkelerle protokoller yapılacaktır.
B4	Sağlık Turizmi Alanında Etkin Tanıtım, Pazarlama Yapılması ve Uluslararası işbirliğinin Artırılması	P1	Hedef 6lke ve b6lgelerde tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin artırılması	E2	Sağlık turizmine y6nelik fiyat, konaklama ulaşım olanakları gibi her t6rl6 bilgiyi içinde barındıran Sağlık Turizmi Portalı tamamlanarak hizmete sunulacaktır.
B4	Sağlık Turizmi Alanında Etkin Tanıtım, Pazarlama Yapılması ve Uluslararası	P2	Tanıtım Ve Pazarlama Alanında Kamu ve 6zel Sekt6r işbirliklerinin Artırılması	E1	Tek tanıtım stratejisi ile markalaştırma ve logolaştırma (RIGHT CHOICE: For Your Life) tamamlanacaktır.

**EK 2 Tablo 4 Sağlık turizminin geliştirilmesi eylem planı politika ve eylemler (Devam).**

Bn	Bileşen	Pn	Politika	En	Eylem
B4	Sağlık Turizmi Alanında Etkin Tanıtım, Pazarlama Yapılması ve Uluslararası İşbirliğinin Artırılması	P3	Tanıtım Ve Pazarlama Alanında Kamu ve Özel Sektör İşbirliklerinin Artırılması	E2	Turizm Bakanlığının tanıtma politikalarına ileri yaş turizmi entegre edilecektir
B4	Sağlık Turizmi Alanında Etkin Tanıtım, Pazarlama Yapılması ve Uluslararası İşbirliğinin Artırılması	P4	Tanıtım Ve Pazarlama Alanında Kamu ve Özel Sektör İşbirliklerinin Artırılması	E3	Sosyal Medya, Çağrı merkezi ile internet sitelerinin aktif kullanıma açılması sağlanacaktır.
B4	Sağlık Turizmi Alanında Etkin Tanıtım, Pazarlama Yapılması ve Uluslararası İşbirliğinin Artırılması	P4	Tanıtım Ve Pazarlama Alanında Kamu ve Özel Sektör İşbirliklerinin Artırılması	E4	Ülkemizdeki Tıp alanındaki gelişmelerin yurt dışı hedef ülkelerde tanıtımı yapılacaktır.

Bn: Bileşen No, Pn: Politika No, En: Eylem No

Kaynak: Kalkınma Bakanlığı,2017.

### EK 3 Hedef Ülkeler Listesi

**Tablo 5.** Hedef Ülkeler Listesi.

AFRİKA ÜLKELERİ	AVRUPA ÜLKELERİ	ASYA ÜLKELERİ	ORTADOĞU ÜLKELERİ	AMERİKA ÜLKELERİ
ANGOLA	ALMANYA	AFGANİSTAN	B.A.E	ABD
CEZAYİR	ARNAVUTLUK	AZERBAYCAN	BAHREYN	KANADA
ÇAD	AVUSTURYA	ÇİN	IRAK	
ETİYOPYA	BELÇİKA	JAPONYA	İRAN	
FAS	BOSNA HERSEK	KAZAKİSTAN	KATAR	
GANA	BULGARİSTAN	KIRGIZİSTAN	SUUDİ ARABİSTAN	
GÜNEY SUDAN	DANİMARKA	MOĞOLİSTAN	UMMAN	
KAMERUN	FİNLANDIYA	ÖZBEKİSTAN	YEMEN	
KENYA	FRANSA	PAKİSTAN		
KONGO	HOLLANDA	TACİKİSTAN		
DEMOKRATİK CUMHURİYETİ	HIRVATİSTAN	TÜRKMENİSTAN		
LİBYA	İNGİLTERE			
MADAGASKAR	İSVEÇ			
MALİ	İSVİÇRE			
MISIR	KARADAĞ			
MORİTANYA	KOSOVA			
MOZAMBİK	LÜKSEMBURG			
NİJERYA	MAKEDONYA			
SENEGAL	NORVEÇ			
SUDAN	ROMANYA			
TUNUS	RUSYA			
UGANDA	UKRAYNA			
ZAMBİYA	YUNANİSTAN			

Kaynak: Kalkınma Bakanlığı,2010

## EK 4 KALKINMA AJANSLARININ SAĞLIK TURİZMİ KONUSUNDA VERDİKLERİ MALİ DESTEKLER

**Tablo 6.** Proje Destekleri.

Yıl	Ajans	Proje adı	Yararlanıcı	Proje	Destek
2011	Ankara	Ankara Sağlıkta Yenilikçilik Hareketi	Ankara Sağlık Endüstrisi İşverenleri Sendikası	51.061	51.061
2011	Ankara	Dört Mevsim Turizm, Dört Mevsim Rekabet Projesi	Doktorun Sağlık Turizm ve Ticaret Ltd. Şti.	45,172	228586
2011	Ankara	Eski Sovyetler Birliği Ülkelerine Yönelik Ankara'da Sağlık Turizmi	Troyka Med Tıbbi Sistemler Danışmanlık Sağlık Turizm Elektronik A.Ş.	350360	175180
2011	Ankara	Haymana Resort Otel'in Bir Sağlık Turizmi Markasına Dönüşmesi Projesi	Simtur Turizm İşletmeciliği ve Ticaret A.Ş.	638,924	269,306
2011		Ankara'dan Turizme Sağlıklı Katkı	Sağlık Turizmi Derneği	340,804	255,603
2011	BAKA	Engelsiz Antalya-Engelsiz Turizm	Akdeniz Üniversitesi Proje Geliştirme Uygulama ve Araştırma Merkezi	216,877	162,658
2011	BAKKA	Tümbüldek Kaplıcaları İle Bölge Turizminde Biz De Varız	Mustafakemalpaşa Belediyesi	389,411	282,518
2011	DOĞAKA	Green Hamamat Termal Tesisinin Modernizasyonu	Hata İl Özel İdare	604,959	409,448
2011	DAKA	Vangözü Suyunu Sağlık Amaçlı Kullanılması ve Kapasite Artırılması Projesi	Aksoylar Turizm İşletmeciliği San. ve Tic. A. Ş	672,600	336300
2011	DOKA	Otel Cotyorada Engelsiz Tatil	Ay-Doğdu Tur. Otelcilik İnş. Taş. San. Tic. ve A.Ş.	203,732	101,866
2011	GMKA	İmrek Termal Tesisinin İyileştirilmesi	Mehmet Hüseyin İmrek - İmrek Müteahhitlik	112,558	56279
2011	GMKA	Termal Yaşlı Bakım Merkezi	Göksel Yaşlı Bakımevi Temizlik ve Turizm Hizmetleri İnşaat Taahhüt Sanayi ve Ticaret Ltd. Şti.	695,414	313,599
2011	GMKA	Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme	Ekonomistler Derneği	59,710	56,710
2011	KARACADAĞ	Termal Turizmin Gülümseyen Yüz	Çermik Belediyesi	1,118,825	727,236
2011	ZAFER	Başaranlar Termal Kapasite ve Hizmet Kalitesi Geliştirme Afyonkarahisar	Başaranlar Turizm İnşaat San. ve Tic. A.Ş.	566,178	283,089
2012	BAKA	12 AY SAĞLIK, 12 AY TURİZM	KARDİYOFİZ ÖZEL SAĞLIK HİZMETLERİ, FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON MERKEZİ, HUZUREVİ, MEDİKAL, TURİZM, TAŞIMACILIK, İNŞAAT, SEYAHAT, İTHALAT, İHRACAT, SANAYİ VE TİCARET LİMİTED ŞİRKETİ	413.476	206.738

**Tablo 6. Proje Destekleri (Devam).**

Yıl	Ajans	Proje adı	Yararlanıcı	Proje	Destek
2012	İSTKA	SAĞLIK TURİZMİ BAŞKENTİ İSTANBUL	İSTANBUL BÜYÜKŞEHİR BELEDİYESİ	931.362	838.226
2012	OKKA	SÜRDÜRÜLEBİLİR KALKINMANIN CAN SUYU TERMAL TURİZM	ZİRVE TUR. İNŞ. TİC. LTD. ŞTİ.	476.410	238.205
2013	BAKA	Modern Dış Hastanemizle Dış Sağlığı ve Sağlık Turizminde Büyük Atılım	Mert Özel Sağlık Hizmetleri Ltd.Şti	749.318	361.850
2013	BAKA	Sağlık İçin Antalya'yı Seçin	Antalya Sağlık Müdürlüğü	176.696	220.870
2013	BAKKA	Sağlık Turizmi ve Yaşam Boyu Kalite	Bartın İli Kamu Hastaneleri Birliği	792496	564812
2013	BEBKA	Bursa'daki Termal ve Medikal Turizm Destinasyonlarının Dünya'ya Tanıtılması	Bursa Kültür Turizm ve Tanıtma Birliği	307.469	230.602
2013	BEBKA	Jeotermal Turizmde Hizmet Kalitesinin Artırılması (Turizm ve Jeotermal)	Bursa Valiliği Yatırım İzleme ve Koordinasyon Başkanlığı	1.094.369	820.777
2013	GMKA	Biga Kırkgeçit Tesisleri İle Termal Turizmde Bölgenin Parlayan Yıldızı Haline Geliyor	Biga Özel Eğitim ve Sağ. Hizm. Tur. Gıda San. ve Tic. A.Ş.	330.450	165.225
2013		Termal Kent Çan	Çan Belediyesi	352.400	264.142
2013	KUZKA	Tuz Odası Uygulamasıyla Alternatif Turizm Gelişmesinin Desteklenmesi	Koç Gıda Turizm San ve Tic Aş	376.604	
2013		Tuz Otelini İle Sağlık İlgazda	Akpet İnşaat Akaryakıt Nakliye İç ve Dış Ticaret Limited Şirketi	364.214	182.107
2013	KUDAKA	Deliçermik Kaplıcalarında Rekreasyon Hizmetlerinin Geliştirilmesi ve Kurumsal Kapasitenin Artırılması	Köprüköy Belediyesi	809.711	600.077
2013	KUDAKA	Termal Zenginlik Projesi	Aziziye Belediye Başkanlığı	820.000	615.000
2014	İSTKA	İstanbul Temalı Medikal Turizm Turları Tanıtım ve Tutunturma Projesi	Tim-Tur Turizm İç Dış Ticaret Ltd. Şti.	508.040	254.020
2014	İSTKA	İstanbul Fitoterapi Eğitim, Araştırma ve Uygulama Merkezi Kurulması	Bezmalem Vakıf Üniversitesi	1.361.399	1.225.185
2014	GMKA	Öngen Turizm Dağ, Deniz, Termal Turizm Birlikteliği Projesi	Öngen Turizm İnşaat Pazarlama Ticaret Ltd. Şti.	317.558	158.779
2014	ZAFER	Hisarcık'ta Sürdürülebilir Termal Turizm	Hisarcık Belediyesi	558.770	358.604
2014	ZAFER	Termal Kaplıca Turizmde Tarihiyle, Doğal Güzellikleriyle ve Şifa Kaynaklarıyla Ürganlı Kaplıcaları	Eda Otelcilik İnşaat Turizm Maden İth. İht. Ltd. Şti.	743.886	371.943
2014	ZAFER	Uşak Termale Kavuşuyor	Uşak Beldiyesi	1.231.709	615.855
2014	BAKA	Sağlık Turizmde Dış Hekimliğinin Etkinliğinin Artırımı ve Çeşitlendirilmesi	Özel Antalya Halk Dış Sağlığı Hizm.Ltd.Şti.	165.860	82930



**Tablo 6. Proje Destekleri (Devam).**

Yıl	Ajans	Proje adı	Yararlanıcı	Proje	Destek
2014	İSPARTA	Alternatif Turizmde Yeni Bir Pencere: Geriatrik Diş Hekimliği Hizmeti	Süleyman Demirel Üniversitesi	473.700	378.960
Yıl	Ajans	Proje adı	Yararlanıcı	Proje	Destek
2014		Balıklarımız Şifa Dağıtıyor	Şarkikaraağaç Köylere Hizmet Götürme Birliği	593.592	320.540
2014	HATAY	Termal Turizm'in İncisi Dört Mevsim Turizmle parlıyor	İltan Taşmacılık Turizm Gıda İnşaat	768.240	
2015	Ankara	3. Yaş İçin Sosyokültürel Etkinlik Merkezi	Medikal Turizm Derneği	179.680	156.423
2015	BAKA	Teknik Altyapının İyileştirilmesiyle Hizmet Kapasitesinin Artırılması ve Bölgemiz Sağlık Turizmine Katkı Projesi	Alanya Artur Diş Polikliniği Sağlık Hizmetleri Ticaret Limited Şirketi	143.215	71.607
2015	BAKA	Burgucun Sularında Sağlık Var	Demre Belediye Başkanlığı	174.970	139.976
2015	BAKA	Sağlık Turizmi Kapsamında Hastane Otelcilik Hizmetlerinin Geliştirilmesi ve Tanıtım Projesi	Antalya İli Türkiye Kamu Hastane Birliği Genel Sekreterliği	238.720	171.209
2015	BEBKA	Kardiyopulmoner Rehabilitasyon Kliniği ile Sağlık Turizmine Yeni Bir Açılım	Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi	606.637	454.416
2015	BEBKA	Yirmi İki Yıllık Rom - Mer Tecrübesi Sağlık Turizmi ile Dünyaya Açılıyor	Rom-Mer Özel Sağlık Hizmetleri San. Tic. Ltd. Şti.	559.373	279.687
2015	BEBKA	Sağlık Turizmi Potansiyelinin Artırılması Eskişehir	Asuman Berin Müftüoğlu Fora Ftr Sağlık Hizmetleri	269.453	134.727
2015	BEBKA	Küçük Adımlar İleri ve Üst Düzey Sağlık Turizmi	Fizyomer Özel Sağlık Hiz. Fizik Tedavi Reh. ve Sağlıklı Yaşam Tic. San. Ltd. Şti.	412.442	206.221
2015	DAKA	Kaplıca Turizmde Yeni Bir Nefes	Balcılar Petrol Ürün. Turizm Taş. İnş. Gıda San. ve Tic. Ltd. Şti.	367.330	183.665
2015	MARKA	Yıldız Otel Termal Su ile Hizmet Kalitesini Artıyor	Bolu Yıldız Otel Sadi Yıldız	323.658	161.829
2015	İSTKA	Değerlendirilebilir Sağlık Turizmi Portalı	Mozaik Yazılım ve Bilişim Sistemleri Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi	590.600	295.300
2015	İSTKA	Sağlık Turizmde Protez ve Ortez Alanında Altyapı Oluşturulması ve Hizmet Çeşitliliğinin Sağlanması	Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	952.883	737.019
2015	İSTKA	Sağlık Turizmde Yerinde ve Uzaktan Genetik Tanı Uygulaması ile Kişiselleştirilmiş Tıp Hizmeti Sunulması	İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi	622.755	560.480

**Tablo 6. Proje Destekleri (Devam).**

Yıl	Ajans	Proje adı	Yararlanıcı	Proje	Destek
2015	İSTKA	Sağlık Turizmine Yönelik Hizmet Sunum Altyapımızın Güçlendirilmesi	Yeni Dünya Sağlık Hizmetleri A.Ş.	1.182.800	575.572
2015	İSTKA	Yabancı Hastalara Sunulan Sağlık Hizmet Kalite Standartlarının Artırılması ve Sağlık Turizmine Katkı	Anadolu Yaşam Özel Sağlık Tesisleri İşletmeciliği San ve Tic. A.Ş.	1.138.330	558.311
2015	İSTKA	Teknik ve Kurumsal Altyapı Yatırımıyla Sağlık Turizmde Ulusal Hedeflere Ulaşılmasına Katkı Projesi	Çağiner Özel Sağlık Hizmetleri Tic. Ltd. Şti	1.066.899	525.998
2015	İSTKA	Sağlık Turizmde Yönelik Sunum Kalitesinin Artırılması ve Kongre Düzenleyerek Yurt Dışı Bağlantılarına Tanıtım	Acıbadem Sağlık Hizmetleri ve Tic. A.Ş.	816.955	320.516
2015	İSTKA	Sağlık Turizmi Kapsamında İstanbul'da Bir İlk: Kamu Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Akreditasyon Sisteminin Kurulması	İstanbul İli Çekmece Bölgesi Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği	600.771	515.844
2015	İSTKA	Dental Turizmde Daha Güçlü Bir Adım	T.C. İstanbul Aydın Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Dekanlığı	578.602	433.952
2015	İSTKA	Sağlıkta Yatırımların Devam Etmeye, İstanbul Un Sağlık Turizmde Cazibe Merkezi Olmasına Katkı Projesi	Delta Sağlık ve Eğitim Yatırımları A.Ş.	350.150	175.075
2015	İSTKA	Sağlık Turizmde Hastanem	Göksoy Sağlık Turizm İnşaat ve Tıbbi Yayıncılık Tic. A.Ş.	1.107.358	456.128
2015	İSTKA	Özel Saygı Hastanesi Uluslararası Hasta Koordinatörlüğü Kurulması ve Kalite Geliştirme Projesi	Özel Aydem Sağlık Hizmetleri A.Ş.	214.040	107.020
2015	İSTKA	Yabancı Hastalara Sağlık Turu, Rotalama, Acil Müdahale Servisleri	Ekap Bilişim Yayıncılık Danışmanlık Ticaret A.Ş.	452.180	226.090
2015	İSTKA	Sağlık Turizmde Yönelik Nitelikli Transfer Hizmetleri Projesi	Fiziksel Engelliler Vakfı	320.340	288.306
2015	İSTKA	İstanbul Da Sağlık Turizmi Kapasitesinin Güçlendirilmesi: Hedef Sağlık, İstikamet İstanbul	Türkiye Seyahat Acentaları Birliği	403.900	363.510
2015	İSTKA	Tuzla Medikal Spa Akademi	Tuzla İçmeleri A.Ş.	951.000	475.500
2015	İSTKA	Uluslararası Sağlık Turizmi Akreditasyonuna Yönelik Entegre Sağlık Hizmetleri ve Kurumsal Kapasite Geliştirme Projesi	Sağlık Bakanlığı İstanbul Anadolu Kuzey Kbh Sağlık Bil. Ün. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi	526.584	473.926

**Tablo 6. Proje Destekleri (Devam).**

Yıl	Ajans	Proje adı	Yararlanıcı	Proje	Destek
2015	İSTKA	Hastanemizin Hizmet Sunum Kalitesi ve Teknik Altyapısının İyileştirilmesiyle Yabancı Hasta Sayısının Artırılması	Altunizade Sağlık Hizmetleri Sanayi Ticaret A.Ş.	1.143.112	571.556
2015	İSTKA	Turizmin Kalbi, Sağlığın Merkezi İstanbul / Sağlık Hizmetleri Modernizasyon Projesi	Başkent Üniversitesi İstanbul Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi	1.006.979	906.281
2015	Ajans İSTKA	Proje adı Yeni Teknoloji Tıbbi Cihazların ve Yeni Tedavi Yöntemlerinin Kullanılmasıyla, Yabancı Hasta Sayısının Artırılması	Yararlanıcı Damla Poliklinik Hizmetleri Limited Şirketi	Proje 589.929	Destek 294.965
2015	İSTKA	Mobil Uygulama ile İstanbul İçin Yenilikçi Sağlık Turizmi Hizmetlerinin Geliştirilmesi	Beka Sağlık Eğitim Tıbbi Malz. Teks. Turizm Gıda İnşaat San.ve Tic. Ltd. Şti.	261.000	130.500
2015	İSTKA	Avrasya Hospital Uluslararası Hasta Servisi	Urlu Sağlık Hizmetleri ve Ticaret A.Ş.	1.061.000	530.500
2015	KUDAKA	Aziziye Termal Kampüs Alanı Modernizasyonu ile Turizme Termal Katkı Projesi	Aziziye Belediye Başkanlığı	620.838	308.675
2015	MEVKA	Kangal Balıklı Kaplıca Hizmet Altyapısının Geliştirilmesi	Ünsallar Kaplıca Turizm İnşaat Taahhüt Hayvancılık ve Elektrikli Aletler İmalat ve Tic. San. A.Ş.	267.410	133.705

Kaynak Kalkınma Bakanlığı 2017

## EK 5 AJANSLARIN SAĞLIK TURİZMİNİ GELİŞTİRME KAPSAMINDA YAPTIĞI FAALİYETLER

**Tablo 7.** Ajansların sağlık turizmini geliştirme kapsamında yaptığı faaliyetler.

Yıl	Faaliyetin Türü	Ajans Adı	Açıklama
2011	Çalıştaylar	ORAN ve AHİKA	17 Mart 2011 tarihinde “Kapadokya ve Orta Anadolu Turizm İşliğı” düzenlenmiştir. “Kış Turizmi”, “Jeotermal ve Sağlık Turizmi”, “Doğa ve Kültür Turizmi” konularında oturumlar düzenlenmiştir.
2011	Tanıtım ve Bilgilendirme Faaliyetleri	BAKKA	HETEX sağlık turizmi fuarı
2011	Referans Dokümanlar	ORAN	Kayseri ve Bölgesinde Sağlık Turizmi Raporu,
2012	Katılım Sağlanan Organizasyonlar	BAKKA	Karadeniz Geneli ve Batı Karadeniz Özelinde Sağlık Turizmi Sempozyumu ile Zonguldak ilinde Sağlık Turizmi Potansiyelinin Değerlendirilmesi’ konulu sempozyuma katılım sağlanmıştır.
2012	Tanıtım ve Bilgilendirme Faaliyetleri	ÇKA	“Çukurova’da Sağlık Turizmi Kümelenmesi Semineri
2012		ÇKA	Sağlık Turizmi Kümelenme Çalışması
2012	Referans Dokümanlar	FKA	Malatya Sağlık Raporu Malatya ilinin sağlıkta mevcut durumu, sağlık yatırımları ve sağlık turizm
2012	Referans Dokümanlar	KARACADAĞ	Çermik Termal Turizm Araştırma Raporu
2012	Referans Dokümanlar	AHİKA	Termal Turizm Raporu
2013	Planlama ve Analiz Faaliyetleri	BEBKA	Bursa İli Sağlık Turizmi Master Planı çalışması kapsamında öncelikle Bursa’nın sahip olduğu imkânlar tespit edilerek sağlık turizmi açısından bu imkânların nasıl değerlendirilmesi gerektiğinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışma ile sağlık turizmi alanında öncelikle pazarlamada Bursa’nın nasıl fark yaratacağı ve Bursa’nın gerek termal tesisleriyle gerekse sağlık kuruluşlarıyla sağlık turizminde nasıl marka haline gelebileceğine yönelik

**Tablo 7 Ajansların Sağlık Turizmini Geliştirme Kapsamında Yaptığı Faaliyetler (Devam).**

Yıl	Faaliyetin Türü	Ajans Adı	Açıklama
2013	Planlama ve Analiz Faaliyetleri	KARACADAĞ	Diyarbakır'ın sağlık hizmetlerindeki sorunları ve sağlık turizmindeki vizyonu tartışılmış, dünyada ve ülkemizde son yıllarda hızla yükselen önemli bir alternatif turizm çeşidi olan sağlık turizmindeki gelişmeler ve Diyarbakır'ın sağlık turizmindeki rolü değerlendirilerek, Diyarbakır'da sağlık sektöründeki sorun alanları ve bunlara ilişkin çözüm önerileri masaya yatırılmıştır ve çalıştay ile ilgili rapor hazırlanmıştır.
2014	Planlama ve Analiz	BAKA	50 adet yüz yüze röportaj, 2 çalıştay ve 15 odak grup toplantısı organize edilmiştir. Saha çalışmaları ve anket çalışmalarının çıktıları analiz edilerek raporlanmıştır. Çalışmalar neticesinde, ihtiyaç analizi ve yol haritası hazırlanmış ve basılmıştır.
2014	Tanıtım ve Bilgilendirme	ANKARAKA	Stockholm Medikal Turizm Konferansı'na katılım sağlamış ve sunum yapmıştır.
2014	Referans Dokümanlar	KUDAKA	Kuzeydoğu Anadolu Bölgesi Sağlık Turizmi Raporu
2014	Referans Dokümanlar	AHİKA	Özel Sağlık Merkezleri Yatırım Süreci Rehberi
2014	Planlama ve Analiz	BAKA	Batı Akdeniz Sağlık Turizmi Çalıştay Raporu
2014	Tanıtım ve Bilgilendirme	BEBKA	IMTEC Dubai Sağlık Turizmi Fuarı'nda BEBKA standında Bursa, Eskişehir ve Bilecik illerinin sağlık turizmi potansiyellerinin fuar katılımcıları ile paylaşılmasıdır.
2014	Tanıtım ve Bilgilendirme	GEKA	Bad Orb, Bad Kissing, Karlovy Vary , Franzen Bad, Bad Füssing ve Bad Griesbach Termal Turizm Fuarına Katılım
2014	Tanıtım ve Bilgilendirme	DOKA	Sağlık Turizmi Toplantıları
2014	Planlama ve Analiz	GEKA	Pamukkale sağlık turizminin dünü, buü ve yarını doğrudan faaliyet projesi çalıştay
2014	Tanıtım ve Bilgilendirme	BAKA	TURSABB işbirliğinde Sağlık Turizmi Toplantısı

**Tablo 7 Ajansların Sağlık Turizmini Geliştirme Kapsamında Yaptığı Faaliyetler (Devam).**

Yıl	Faaliyetin Türü	Ajans Adı	Açıklama
2014	Tanıtım ve Bilgilendirme	İSTKA	Sağlık Turizminde İşbirliği Olanakları Toplantısı
2014	Planlama ve Analiz	BEBKA	Bursa İli Sağlık Turizmi Çalışmaları
2014	Tanıtım ve Bilgilendirme	BAKA	Moskova Roadshow
2015	Planlama ve Analiz	BEBKA	Medikal Turizm Sektöründe Stratejik Pazarlama Analizi- Bursa İline Bakış
Yıl	Faaliyetin Türü	Ajans Adı	Açıklama
2015	Tanıtım ve Bilgilendirme	ÇKA	IMTEC Dubai Sağlık Turizmi Fuarı
2016	Referans Dokümanlar	KUZKA	Termal Otel ve Sağlık Merkezi (4 Yıldızlı) Ön Fizibilite Raporu
2016	Referans Dokümanlar	GEKA	Denizli’de Turizm ve Sağlık Sektörleri: Yatırım Süreçleri ile Destekler Kitabı
2016	Tanıtım ve Bilgilendirme	BAKA	Kazakistan Sağlık Turizmi Tanıtım Programı
2016	Tanıtım ve Bilgilendirme	BAKA	I. Orta Asya Sağlık Turizmi Tanıtım Turu
2016	Tanıtım ve Bilgilendirme	GEKA	Azerbaycan Sağlık Turizmi Heyetinin Denizli’de Ağırlanması
2016	Tanıtım ve Bilgilendirme	OKA	Sağlık Turizmi Etkinliği
2016	Tanıtım ve Bilgilendirme	ANKARAKA	Global Sağlık Turizmi Zirvesi ve Fuarı
2016	Tanıtım ve Bilgilendirme	ANKARAKA	Arap Sağlık Fuarı Riyat

Kaynak Kalkınma Bakanlığı,2016.

#### YATIRIM DANIŞMANLIĞI KAPSAMINDA KURULAN YENİ İŞLETMELER

YIL	Ajans	Yatırım Yeri	Sektör	Yatırım Tutarı	İstihdam
2014	ANKARAKA	Kazan	Sağlık Turizmi	78.600.000	150
2014	İZKA	Narlıdere	Sağlık Teknolojilerinde Yazılım	287.000	2
2014	ZEKA	Turgutlu	Göz Dal Merkezi	4.883.230	20

Kaynak: Kalkınma Bakanlığı ,2016.

## EK 6 GEKA TARAFINDAN SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA DESKLENEK DESTEKLENEK PROJELER

**Tablo 8.** Geka tarafından verilen destekler.

Yıl	D.T.	İl	Yararlanıcı	Proje Adı
2013	PTÇ	Denizli	Beytur Beyşehir Turizm İşletmeleri A.Ş.	Pam Termal Otel Tedavi Merkezine Dönüşüyor Projesi
2013	PTÇ	Aydın	Nüve Özel Sağlık Hizmetleri Ticaret Ve Sanayi AŞ.	Sağlıklı Yaşam Okulu Ve Alternatif Turizme Katkı Projesi
2013	PTÇ	Muğla	Unit Turizmorg Taş Gıda San Tic Ltd Şti	Alternatif turizm Faaliyetlerini Geliştirerek Tüm Dünyaya Tanıtıyoruz
2015	PTÇ	Aydın	Sıtkı Tağmaç Saraçoğlu	Bölgenin Dalış Turizmi Active Blue İle Canlanıyor
2015	PTÇ	Denizli	HTC Özel Sağlık Hizmetleri	Pamukklae Termal Sağlık Kentine Dönüşüyor
2015	PTÇ	Denizli	Başğolan Çınar Turizm Ticaret	Umut Termal Otelin Termal Tedavi Ve Kür Olanaklarının İyileştirilip Geliştirilmesi
2015	PTÇ	Muğla	Dent Art	Dental Turizmin Alternatif Başkenti Fethiye
2015	PTÇ	Muğla	Marmaris Sağlık Hizmetleri A.Ş	Sağlık Hizmetleri Süreçlerinde Teknik Ve Kurumsal Modernizasyon İle Alternatif Turizminin Gelişimine Katkı
2015	PTÇ	Muğla	MOVE Fizik Tedavi Rehabilitasyon	4 Mevsim Sağlık Turizmi
2015	PTÇ	Muğla	Martı Otel İşlet. A.Ş. Marmaris Şubesi	4 Mevsim Martı Otel Kalitesiyle Thalosso Terapi
2015	PTÇ	Aydın	Adü	Diş Sağlığı İçin Kuşadasına Yolculuk
2015	PTÇ	Muğla	Dalaman Belediyesi	Dalaman Kapukargın Termal Su Kaynağı Projesi

**TABLO 8 GEKA tarafından verilen destekler (Devam).**

Yıl	D.T.	İl	Yararlanıcı	Proje Adı
2015	PTÇ	Muğla	Köyceğiz Belediyesi	Sifa Kaynağı Sultaniye Kaplıcaları Sağlığına Kavuşuyor
2015	PTÇ	Denizli	Pamukkale Belediyesi	Termal Kentte Doğa İle Buluşma
2015	PTÇ	Aydın	Aydın İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği	Batı Aydın Mavi Deniz Sağlıklı Gülüşler Sağlık Turizmi Altyapı Projesi
2013	DFD	Denizli	Denizli Valiliği	Denizli'de Sağlık Ve Termal Turizminin Dünü, Bugünü Ve Yarını
2014	DFD	Denizli	Pamukkale Belediyesi	Termal Sağlıkta Marka Kent Pamukkale-Karahayıt
2015	DFD	Denizli	Denizli Büyükşehir Belediyesi	Karahayıt Ve Gölemezli Jeotermal Kaynaklarının Verimlilik Ve Kullanılabilirlik Araştırması
2013	TD	Muğla	Muğla İl Sağlık Müdürlüğü	Muğla İlinin Sağlıklı Gelişimi Projesi
2014	TD	Denizli	112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü	112 Acil Çağrı Merkezinde Kalite Yönetim Sistemi Uygulamaları
2014	TD	Denizli	Denizli Sağlık Müdürlüğü	Stres Yönetimi, Öfke Ve Stres Kontrolü Eğitimi
2014	TD	Denizli	Denizli Sağlık Müdürlüğü	Sağlıkta Etkili İletişim Becerileri Eğitimi
2014	TD	Denizli	Denizli Devlet Hastanesi	Hastane Çalışanlarının Birbirleri İle Ve Hasta/Hasta Yakını Psikolojisini Anlamaya Yönelik Beden Dili Ve Etkili İletişim
2014	TD	Denizli	Fethiye Otelciler Birliği Derneği	Turizmde eğitim geleceğimizdir
2015	TD	Denizli	Denizli 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü	Denizli 112 Acil Çağrı Merkezi Eğitimde Denizli 112 Acil Çağrı Merkezi Müdürlüğü



**TABLO 8 GEKA tarafından verilen destekler (devam).**

Yıl	D.T.	İl	Yararlanıcı	Proje Adı
2015	TD	Denizli	Şef Mavi Fethiye Profesyonel Aşçılar Derneği	Turizm Sektörüne Hizmet Veren Aşçıların Mesleki Kapasitelerinin Geliştirilmesi Eğitimi
2015	TD	Aydın	Aydın İli Kamu Hastane Birliği Genel Sekreterliği	Sağlıkta Proje Yazıyoruz...
2016	TD	Denizli	Denizli İl Sağlık Müdürlüğü	Krizde Müdahale Eğitimi
2016	TD	Denizli	Merkezefendi Tsm	Toplum Sağlığı Merkezlerinde Kalite
2016	TD	Denizli	Denizli YİKOB	Denizli 112 Acil Çağrı Merkezi Eğitimde ( Diksiyon-Güzel Etkili Konuşma Eğitimi )
2017	TD	Denizli	Denizli İl Sağlık Müdürlüğü	Proje Hazırlama Eğitimi
2017	TD	Denizli	Denizli Halk Sağlığı Müdürlüğü	Kalite yönetim sistemi kuruluşu ve uygulanması
2017	TD	Muğla	Muğla İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği	Sağlık hizmetlerinde kurumsal iletişim becerilerinin geliştirilmesi
2017	TD	Muğla	Muğla İl Sağlık Müdürlüğü	Çalışan kurumun aynasıdır

D.T: Destek Türü PTÇ: Proje Teklif Çağrısı TD: Teknik Destek DFD: Doğrudan Faaliyet Desteği

## ÖZGEÇMİŞ

**Soyadı, Adı** : Aydın Armağan  
**Uyruk** : TC  
**Doğum yeri ve tarihi** : 25/03/1984 Domaniç  
**Telefon** :5054746501  
**E-mail** : armaganaydin1984@gmail.com  
**Yabancı Dil** : İngilizce

### EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet tarihi
Lisans	İstanbul Üniversitesi	16.07.2008

### BURSLAR ve ÖDÜLLER:

### İŞ DENEYİMİ

Yıl	Yer/Kurum	Ünvan
2010-2013	Denizli/GEKA	İzleme uzmanı
2013-	Aydın/GEKA	YDO Koordinatörü

### AKADEMİK YAYINLAR

#### 1. MAKALELER

-----

#### 2. PROJELER

-----

#### 3. BİLDİRİLER

##### A) Uluslararası Kongrelerde Yapılan Bildiriler

-----

##### B) Ulusal Kongrelerde Yapılan Bildiriler

-----