



## Bölgesel Kalkınma Ajanslarının Sağlık Turizmin Gelişimindeki Etkisi: Türkiye Örneği

*The Role of Regional Development Agencies on Strengthening Health Tourism: Evidence from TURKEY*

**Aziz BOSTAN<sup>1</sup>**

**Armağan AYDIN<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Doç. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Turizm Fakültesi, ORCHID ID: 0000-0001-8187-3871, abostan@adu.edu.tr

<sup>2</sup>T.C. Güney Ege Kalkınma Ajansı, ORCHID ID: 0000-0003-0251-4913, armağanaydn@yahoo.com

### Özet

Kalkınma ajansları verdiği destekler ve yürüttüğü geniş kapsamlı faaliyetler ile bölgelerinde ekonomik kalkınmaya katkı veren kurumlar olarak tasarlanan yeni nesil bölgesel kalkınma unsurlarındandır. Bölgesel kalkınmanın modern araçları olarak tasarlanan bu yapılar farklı alanlarda çalışmalar yürütmektedir. Halen 26 bölgede hizmet veren bu yapıların çalışma alanlarından birisi de turizminin geliştirilmesi ve dört mevsime yayılması olarak belirlenmiştir.

İkincil verilerin kullanıldığı bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre kalkınma ajanslarınca sağlık turizmine yönelik farkındalığın artırılması, üst yapı ve alt yapı eksikliklerinin giderilmesi ve pazarlama imkanlarının geliştirilmesi amacıyla hibe ve teşvik programlarının düzenlendiği; bazı kalkınma ajansların ise yurt içi ve yurt dışından yatırımcı çekerek daha etkin bir rol üstlendiği görülmüştür.

Bu çalışmada öncelikle sağlık turizmi kavramı genel hatlarıyla açıklanmakta, ardından kalkınma ajanslarının sağlık turizminin gelişmesine yönelik sunduğu katkılar politika belgeleri çerçevesinde ele alınmaktadır. Bu çalışma daha önce yapılan çalışmalardan farklı olarak, etkileri sadece desteklenen projelerle değil, bu alanda yapılan tüm faaliyetleri politika düzeyinde bütüncül bir açıdan ele alarak karar vericilere ve diğer paydaşlara bir yol haritası sunmayı amaçlamaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Sağlık Turizmi, Kalkınma, Strateji, Finansman

### Abstract

Development agencies are one of the new generation regional development elements designed as institutions that contribute to economic development in their regions with the support they provide and the wide-ranging activities they carry out. These structures, which are designed as modern tools of regional development, carry out studies in different fields. One of the working areas of these structures has been determined as the development of tourism and its extension to four seasons.

According to findings, it was stated that grant and incentive programs were organized by development agencies in order to raise awareness about health tourism. This programs also give contribution to eliminate superstructure and infrastructure deficiencies and to develop marketing opportunities. On the other hand some development agencies have played a critical role by attracting domestic and foreign investors.

In first section of the study the concept of health tourism is briefly explained and the contributions of development agencies to the development of health tourism is discussed within the framework of policy documents. Unlike previous studies, this study aims to present a roadmap to decision makers and other stakeholders by considering not only the projects supported but also all the activities carried out in this field from a holistic perspective at the policy level.

**Keywords:** Health Tourism, Development Agencies, Policy, Medical Tourism.

### GİRİŞ

Sağlık ve turizm kavramlarını birleştiren sağlık turizminin ilk örneklerine M.Ö 4000 yıllarında Suriye’de yer alan ve göz hastalıklarına iyi geldiğine inanılan suları barındıran “Tell Brak” bölgesinde rastlanmaktadır. Romalılar döneminde ise tropik iklimlerin ziyaret edilerek ağrıların azaltılmaya çalışıldığı bilinmektedir (Granda, 2016:7). Anadolu’da Apollon’nun oğlu Askilepos’a ithaf edilen ölümün giremediği şehir Asklepion’da (Kuşkonmaz, 2016:148) başladığı inanılan sağlık turizmi Bizans döneminde de devam etmiş Osmanlı döneminde ise bu kaynaklar ılıca ve kaplıca olarak yeniden işlevlendirmiştir. (Çağman, 2017:88).

Günümüzde yaşanan nüfusun etkisi, artan refah, ilerleyen teknoloji ve hastalıkların artması sebebiyle insanların sağlıklarına kavuşma ve sağlıklı kalabilme

talebi artış göstermiş ve sağlık turizmi olgusu yeniden gündeme gelmiştir. Medikal turizm engelli turizmi, yaşlı turizm ve termal turizm başlıklarını kapsayan sağlık turizmi kavramsal olarak özellikle 20.yy. da yeniden ele alınmıştır (Hall, 2011). Alanyazında sağlık turizmi ve medikal turizm kavramlarının birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir. “Medikal turizm” ve “sağlık turizmi” terimleri, bir hastanın olağan ikamet yerinin dışında gerçekleştirilmesi için önceden planlanmış tedavileri veya ameliyatları ifade etmektedir (Omay ve Cengiz 2013: 424). Ancak, kavramlar arasında bir ayırım yapmak gerekirse sağlık turizmi daha genel bir kavram olup insanların iyilik halinin korunmasını da amaçlayan uygulamaların bütünüdür. Bu haliyle sağlık turizmi içerisinde termal, üçüncü yaş, engelli ve medikal turizmi barındırmaktadır.

Medikal turizm ise sağlık turizminin bir türüdür ve tıbbi tedaviler odağında sağlığına kavuşmanın birinci amaç olduğu niş bir turizm türü olarak tanımlanabilmektedir (Cook ve Peta, 2008:7). Başka bir ifadeyle medikal turizm insanların ülkelerin sağlık politikaları, bekleme sürelerinin fazlalığı, yasalar, sigorta şirketlerinin poliçe kapsamaları ve teknolojik yetersizlikler nedeniyle bireylerin kendi ülkeleri yerine başka ülkelerde hem tedavi hem de tatil imkânlarını yakalamak isteyen turistler tarafından gerçekleştirilen seyahat faaliyetleridir (Horowitz ve diğerleri, 2013:2). Modern tıp ile geleneksel tıp uygulamalarının birlikte uygulandığı bu turizm türünde hastalar kadar hasta yakınlarının da refahının düşünülmesi, uygulanan tedaviye göre iyileşme döneminde aktivitelerin planlanması ve yönetilmesi önem taşımaktadır (Kim ve diğerleri, 2019:3).

Öte yandan, sadece medikal ve termal turizm değil, wellness turizmi de büyüyen bir pazar konumundadır. Artan iş yükü, stres ve tedavi maliyetleri bireyleri sağlıklarını korumaya yöneltmektedir. Burada sözü edilen fiziksel ve ruhsal olarak iyilik halinin devamını sağlayabilmektir (Quintela ve diğ., 2016:9). Son zamanlarda destinasyonlar da pazarlama karmalarında wellness turizmine vurgu yapmakta hatta Malezya'da olduğu gibi wellness temalı şehirler kurulmaktadır (Dahlui ve Aziz, 2011:68).

Sağlık turizminin diğer bir çeşidi olan yaşlı turizmi üçüncü yaş turizmi olarak adlandırılmakta ve altmış yaş ve üstü bireylerin yeni kültürler deneyimlemek ve rehabilitasyon hizmetlerini farklı ülkelerde almak amacıyla gerçekleştirdikleri seyahatler olarak tanımlanmaktadır (Ward, 2014:268). Yaşlı turizmde bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda düzenlenen tesisler ön plana çıkarken başta Avrupa olmak üzere

yaşlanan turistler (Tiago, ve diğ. 2016:17) Uzak Doğu ve Asya ülkelerini tercih etmektedir (Sanmargaraja ve Wee, 2014:3).

Engelli bireylerin başka kültürler deneyimlemek ve tedavi hizmetlerini almak amacıyla yaptıkları seyahatler ise engelli turizmi kapsamında değerlendirilmektedir (Öztürk ve diğerleri 2007:383). Engelli turizmde engelli ihtiyaçları kadar yanındaki refakatçilerin de istekleri ve ihtiyaçlarına uygun tesisler geliştirilmesi gerekmektedir. Engelli turistlere yönelik yapılan bir araştırmada, engelliler ile çalışanlar arasındaki ilişkilerin daha kırılgan olduğu ve bu bağlamda ülke tercihlerinin bile çok kısa sürede değişebildiğini göstermektedir (Blinchfeldt ve Nicolaisen, 2011).

Termal turizm sağlık turizminin en eski uygulamalarından birisi olarak karşımıza çıkmaktadır Şifalı sular ve içindeki minerallerin kullanımı ile iyileşmeyi amaçlayan bu turizm türünde hekim veya doktor gözetiminde ve en az 21 gün süre ile tedavi (kür) uygulanmaktadır. Termal turizmin en yaygın türü olan balneo terapi uygulamaları ise Romanya, Macaristan, Fransa, Almanya ve Japonya olmak üzere birçok ülkede halen uygulanmaktadır (Smith ve Puczko, 2015: 210). Termal turizm doğal kaynak temelli bir turizm türü olduğundan tesisler bu kaynaklara yakın yerlerde inşa edilmektedir.

Spa turizmi de insanların gündelik yaşamların değişmesi ve stresin artması sonucu ortaya çıkan bir turizm türüdür. Spa turizmi ile termal turizmin birbirine benzeyen iki tür olarak tanımlanabilir. Burada ayırt edici özellik, spa uygulamalarının daha çok iyilik halini korumaya yönelik olması ve tıbbi bir zorunluluktan doğmamasıdır. Bu yönüyle spa turizmin hedonik tüketim özellikleri gösterdiği söylenebilir. Spa turizmin birçok türü bulunmakla birlikte en yaygın olanı günlük spa türüdür (Erdem ve Gülcan, 2015: 244). Spa işletmeleri ayrı olabileceği gibi konaklama tesislerinde hizmet veren birimler olarak da faaliyetlerini sürdürebilmektedir.

Ekonomik açıdan değerlendirildiğinde wellness ve spa türlerinin ilk yatırım maliyetlerinin görece daha düşük ve getirilerinin ise diğer sağlık turizmi türlerine göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Medikal turizm tesislerinin ise ilk yatırım maliyetlerinin ve işletme maliyetlerinin yüksek olduğu gözlenmektedir. Örneğin bir otel işletmesinde wellness biriminin kurulması ve donatılmasını maliyeti yaklaşık Elli Bin Türk Lirası civarındayken medikal turizmde bu tutar sadece bir cihaz için 2-3 Milyon Türk Lirasını geçebilmektedir. Gelirler anlamında değerlendirildiğinde sağlık turizmi

diğer turizm türlerine göre yaklaşık 3-5 kat daha karlı olduğu; özelleşmiş ve uzmanlaşmış kadrolara sahip tesislerin karlılık oranlarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Günümüzde sağlık turizminde artan fırsatlar, ülkeler ve destinasyonlar arası rekabeti üst düzeye çıkarmıştır. Bu pazarda gelişmiş ülkelere az gelişmiş ülkelere fiyat odaklı bir yönelim söz konusu olurken, az gelişmiş ülkelere gelişmiş ülkelere doğru ise tecrübe ve teknoloji odaklı bir yönelim gözlenmektedir (Arellano: 2007:193). Bugün sağlık turizmi wellness turizmi ile birlikte ele alındığında yaklaşık 1,1 milyar dolarlık bir sektör haline gelmiştir. (GWI, 2019). Ülkeler bu sektörden daha fazla pay alabilmek amacıyla çeşitli politikalar geliştirmektedir. Örneğin, sağlık turizminin yükselişte olduğu Asya ve Uzak Doğu ülkelerinde yabancı yatırımcılara yatırım yapma hakkı verilmekte, yatırım ve işletme dönemi maliyetleri desteklenmekte ve yapılan ikili ve çok taraflı anlaşmalarla sağlık personelinin serbest dolaşımı sağlanmaktadır (Smith ve Puczko, 2015:215). Sigorta şirketleri ise giderlerini azaltmak amacıyla poliçe sahiplerini bu ülkelere yönelik tedavi ve tatil içeren paketleri sunmaktadır (Gill ve Singh, 2011:318).

Gerek arz gerekse talep yönünde yaşanan sürekli büyüme sebebiyle sektörde benchmark uygulamalarının önemi artmıştır. Medical Tourism Association (MTA) tarafından medikal turizm alanındaki tüm ülkelerin durumu ele alınmakta ve geliştirilen endeks üzerinden hesaplanmaktadır. Bu raporda yer alan bilgilere göre sağlık turizminde ön plana çıkan ülkeler Singapur, Kanada, Amerika Birleşik Devletleri ile Hindistan, Kosta Rika ve Türkiye'dir (MTA, 2016).

Türkiye özelinde durum değerlendirildiğinde, turizm gelirlerinin artışına rağmen kişi başı harcamaların ve ortalama geceleme sayılarının artmadığı görülmektedir. Turizmin çeşitlendirilmesi hususu Beşinci Kalkınma Planı dönemi olan 1985-89 yıllarından itibaren daha fazla vurgulanmaya başlanmış ve takip eden dönemlerde eylem planlarında bu hususlara sıklıkla yer verilmiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2016). Bu kapsamda hazırlanan sağlık turizmi gelişme planının etkisiyle Türkiye sağlık turizminde önemli bir aktör haline gelmiştir. Bu dönem ve sonrasında yapılan düzenlemeler neticesinde medikal turizmde önemli bir gösterge olan JRI belgeli tesis sayısında artış yaşanmış; merkezi Ankara'da olmak üzere Sağlık Turizmi Genel Müdürlüğü kurulmuş; her ilde sağlık turizmi koordinatörlükleri oluşturulmuş ve termal turizm yatırımları

öncelikli bölge yatırımları arasına alınarak altyapı ve üst yapı geliştirilmeye çalışılmıştır (ÖİK, 2018).

Sağlık turizminde alt yapı faaliyetleri merkezi hükümet ve yerel yönetimlerce yapılmış; üst yapı yatırımları Sağlık Bakanlığı ve özel sektör firmaları tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu kapsamda, ülke çapında bulunan kaplıca ve ılıcalar için analiz çalışmaları yapılmış ve bu bölgelerde konaklama imkânları arttırılmıştır. Kurulacak olan şehir hastaneleri ve kliniklerle yabancı hasta sayısının artırılması planlanmıştır. Eylem planında yer alan konuya ilişkin tedbirleri ve performans göstergeleri Tablo 1’de yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2016).

**Tablo 1 Performans Göstergeleri**

Gösterge	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Termal turizm yatak kapasitesi	42	50	60	75	90	100
Termal turizm turist sayısı (Bin Kişi)	500	625	780	975	1.250	1.500
Medikal turizm turist sayısı	308,5	360	435	520	620	750
Termal, medikal ve ileri yaş turizmde turizm geliri (M\$)	2.750	3.400	4.450	5.850	7.600	9.350

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2016

Planda yer alan eylemler incelendiğinde pazarlama karması elemanlarından ürün ve fiziksel olanların geliştirilmesine önem verilerek talebin artmasının hedeflendiği gözlemlenmektedir. Performans göstergelerinde yer alan bu hedeflere ulaşmak için arz boyutunun güçlendirilmesi gerekmektedir. Her sektörde olduğu gibi arz boyutunu güçlendirmek amacıyla kamu ve özel sektör kuruluşları tarafından yapılması planlanan yatırım dönemi ve işletme dönemi yatırımları için farklı finans kaynaklarına ihtiyaç duyulmaktadır (Ünsalan ve Şimşeker: 2015:219). Türkiye’de sağlık turizmine verilen teşvik ve destekler incelendiğinde yatırımlarda devlet yardımları hakkında karar ve turizm teşvik kanunu başta olmak üzere birtakım muafiyetler ve teşvikler uygulanmakla birlikte, fon sağlayıcı kuruluşlar tarafından da proje bazlı ve dönemsel destekler verilebildiği görülmektedir (Okutmuş ve diğ. 2015,69).

Proje bazlı ve dönemsel destek veren kurumlar incelendiğinde Tarım ve Kalkınmayı Destekleme Kurumu (TKDK) ve Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri

Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı (KOSGEB) ve Eximbank gibi kurumların ön plana çıktığı söylenebilir. Kırsal turizmin geliştirilmesi tedbiri kapsamında TKDK tarafından kırsal alan listesinde yer alan yerleşim alanlarında yapılacak olan yatırımlar desteklenmektedir (TKDK, 2019). Girişimcilik ve işletme dönemi faaliyetleri KOSGEB tarafından desteklenirken (KOSGEB, 2019), yurtdışı tanıtım ve pazarlama faaliyetleri ise döviz kazandırıcı hizmetler başlığı altında Eximbank tarafından desteklenmektedir (Eximbank, 2019). Yukarıda yer alan kurumlar sektörde yer alan diğer paydaşlara finansal destek sağlamaktadır. Kalkınma ajansları da bu kurumlarla benzer şekilde proje bazlı destekler vermekte, diğer kurumlardan ayrı olarak kurum bünyesinde gerçekleştirdiği planlama, tanıtım ve destek faaliyetleri ile turizme katkı veren çalışmalar yürütmektedir (Polat ve diğ. 2014:144; Düzgün, 2020: 1561).

Amerika'da kurulan ilk bölgesel kalkınma ajansı olan Tennessee Valley'in 19.yy başında kurulmasın ardından (Lackey ve diğ. 2002: 141) birçok farklı ülkede farklı zamanlarda kalkınma ajansları kurulmuştur. Halikier'e (2011:1) göre, bu yapılar kuruldukları bölgede bölgesel ekonomik kalkınmayı sağlamak üzere merkezi veya yerel otorite tarafından kurulan ve bölge aktörleri tarafından fonlanan kurumlar olarak tanımlanmaktadır. Bölgesel potansiyeli yerel kaynaklarla harekete geçirmek için kurulan bu yapılar incelendiğinde farklı yönetim, finansman ve işleyişlere sahip; yönetim kurulu, danışma kurulu ve icra organından teşekkül eden kendine özgü yapılar olduğu söylenebilir. Bölgesel Kalkınma Ajanslarının (BKA) çoğunluğunun merkezi ve/veya yerel otorite tarafından fonlandığı; bir kısmının ise geliştirdiği hizmetlerle kendini finanse ettiği görülmektedir (Mountford, 2009: 3). Bölgesel kalkınma ajanslarının yönettiği fonların büyüklüğü açısından çeşitlilik gösterdiği; sanayi başta olmak üzere tarım ve hizmetler sektörüne de destek veren yapılar olduğu anlaşılmaktadır (Bakırcı ve diğ. 2015: 194). Bu haliyle 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: 6). Kamu ve özel sektör firmaları arasında birer ara yüz olarak faaliyet

gösteren BKA'ların sayısının günümüzde yirmi binin üzerinde olduğu ifade edilmektedir (Sayıştay, 2018).

Dünyadaki BKA yapılarına benzer bir yapının Türkiye için oluşturulması fikri ilk kez Avrupa Birliği Katılım Ortaklığı Belgesi'nde yer almaktadır (Atmaca ve Sağır, 2017:79). Ancak planlama sürecinde bölgesel ibaresi eyalet sistemini çağrıştırdığı ve mevcut idari yapılanmaya uymadığı için çıkarılmış ve Kalkınma Ajansları (KA) 2004 yılında ilk kez İzmir ve Adana'da pilot uygulama olarak kurulmuşlardır (Savrul, 2012:360). Bu pilot uygulamaların ardından 2008 yılından itibaren ülke çapında 26 adet KA kurulmuştur (Kalkınma Bakanlığı, 2016). Tasarı aşamasından bu döneme kadar pek çok akademik araştırmanın konusu olan BKA'lar kurumsal yapı, etkinlik ve etkililik açısından irdelenmiştir. Son dönemlerde daha çok teknik ve mali destekler ile anılmaya başlanan kurumun gelecekte üstleneceği rollere yönelik akademik çevrede tartışmalar devam etmektedir. Nitekim İngiltere'de kurulan ve iyi bir performans örneği ortaya koyan BKA'ların seçimden sonra oluşturulan yeni hükümet tarafından kapatılması bu yapıların geleceğinin parlak olmadığını gösteriyor olabilir.

## **METODOLOJİ**

Araştırma yöntemi olarak nitel araştırma yöntemlerinden tarama yöntemi kullanılmıştır. Araştırma deseninde betimsel analiz ve doküman analizine yer verilmiştir. Nitel yaklaşım araştırma yöntemleri kapsamında sıklıkla kullanılan bir tekniktir (Yıldırım ve Şimşek, 2008). Araştırmada, ikincil veri kullanımı, veri kalitesi ve maliyetler gözetilerek resmi kurumların yayınladığı veri setleri kullanılmıştır. Araştırmanın evreni Türkiye'de yerleşik 26 kalkınma ajansıdır. Örneklem yöntemi olarak amaca dayalı örneklem tercih edilmiş ve sağlık turizmi kapsamında yüksek bir potansiyele sahip olan, ancak geceleme sayılarının istenen düzeye ulaşmadığı Aydın, Denizli ve Muğla illeri araştırmanın örneklemi olarak belirlenmiştir.

Türkiye'de on yıldır faaliyet gösteren ve her yıl binlerce projeye destek veren bu yapıların sağlık turizmin gelişimine olan etkileri araştırma sorusu olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda ilk bölümde tüm Türkiye'de faaliyet gösteren KA'ların sağlık turizmini kapsamında yaptığı faaliyetler ve sunduğu proje bazlı destekler Kalkınma Bakanlığı ve Sayıştay tarafından hazırlanan raporlardan yararlanılarak belirlenmiştir. Araştırmanın ikinci bölümünde, örneklem olarak seçilen bölgede faaliyet gösteren Güney Ege



Kalkınma Ajansı (GEKA) tarafından sunulan destekler ve gerçekleştirilen faaliyetler incelenmiştir. Son bölümde “Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Programı Eylem Planı” içinde yer alan 4 bileşen, 11 program ve 32 eylem incelenmiştir. Bu kapsamda bileşenler, programlar ve eylemler için kodlar oluşturulmuş, etkiler doğrudan ve dolaylı etkiler olarak sınıflandırılarak etki türü belirlenmeye çalışılmıştır. Doğrudan etkiler, ajansların kendi yürüttüğü faaliyetleri, dolaylı etkiler ise desteklenen projeler ile sağlanan etkiyi temsil etmektedir.

## **BULGULAR**

Kalkınma ajanslarının sağlık turizmine verdiği destekler bölge planları bazında incelenerek turizm ve sağlık turizminin gelişimine verdikleri önem ortaya konmuştur. KA’ların çalışma planlarına esas teşkil eden bölge planlarında mevcut durum analizinden sonra bölgenin vizyonu ve bu vizyona ulaşmak için öncelikli gelişim alanlarının belirlendiği anlaşılmıştır. Öncelikli alanların belirlenmesinin ardından bu alanlarda yapılacak faaliyetler ve eylem planı hazırlanmakta ve yıllar bazında çalışma planları oluşturulmaktadır. Çalışma planında yer alan faaliyetler ajansların icra organı olan genel sekreterlik tarafından hazırlandığı, yönetim kurulunun onayının ardından plana ait gelişmelerin Bakanlığa altı aylık ve yıllık ilerleme raporları ile sunulduğu gözlenmiştir.

## **Kalkınma Ajansları Tarafından Verilen Destekler**

Bölge planlarında yer verilen öncelikler ve tedbirler doğrultusunda hazırlanan çalışma planlarında yıl bazında yürütülecek faaliyetler; bu faaliyetlere ilişkin zaman planlaması ve bütçe bilgileri yer almaktadır. Sağlık turizminin gelişiminde KA’ların rolü verilen mali ve teknik destekler ile ajansların kendi bünyesinde yürüttüğü faaliyetler (eğitim, tanıtım, referans dokümanalar ve planlama faaliyetleri) incelendiğinde, birçok KA’nın bölge planında turizm öğelerine yer verdiği görülmektedir. Bölge planlarında yer alan vizyon, gelişme eksenleri, öncelik ve tedbirler incelendiğinde, hemen hemen tüm KA’ların doğrudan ve dolaylı olarak turizm öğesine önem verdiği görülmüştür. Bölge planlarının vizyon bölümlerinde turizme doğrudan yer veren ajans sayısı 2, gelişme eksenleri bölümünde turizme yer veren KA sayısı ise 4 olarak

belirlenmiştir. İncelenen bölge planlarında alternatif turizmin geliştirilmesi amacıyla düzenlenen öncelik sayısı 27, tedbir sayısı ise 188'dir.

Çalışma planlarına göre hazırlanan mali destek programları ve yürütülen faaliyetlere ilişkin bulgulara bir sonraki bölümde yer verilmektedir. Türkiye'de hizmet veren kalkınma ajanslarının (KA) listesi ekte verilmekte olup çalışmanın bundan sonraki kısmında bu kurumların kısaltmaları kullanılmıştır.

### **Mali ve Teknik Destekler**

Mali ve teknik destekler KA'lar tarafından bölge planında yer alan öncelikler doğrultusunda kurgulanmaktadır. Parasal destekler ile danışmanlık ve yardımcı hizmetler bu desteklerin içeriğini oluşturmaktadır. Mali destekler, proje teklif çağrısı, doğrudan faaliyet desteği (DFD) ve fizibilite desteklerini; teknik destek ise danışmanlık ve eğitim desteklerini ifade etmektedir. Kalkınma Bakanlığı tarafından yayımlanan faaliyet raporlarına göre 2011-2020 döneminde 70.600 proje başvurusunda bulunulmuş, 21.900 proje ile destek sözleşmesi imzalanmıştır. Bu sözleşmeler ile tahsis edilen destek tutarı 1.055.404.326 TL olmuştur. Bu destek tutarın 288.952.703 TL'lik bölümü turizme verilen desteklere tahsis edilmiştir. 2011-2015 yıllarında sağlık turizmine ayrılan kaynak 30 milyon TL olarak gerçekleşmiştir. Araştırmanın sınırlıklarında bahsedilen nedenlerle 2017-2020 dönemi proje listelerine ulaşılamamıştır. Verilerin temin edilebildiği dönemde sağlık turizmine en fazla destek veren ajans İstanbul Kalkınma Ajansı'dır (İSTKA). İstanbul'un sağlık turizmi merkezi olma hedefi doğrultusunda ajansın sağlık turizminin geliştirilmesine yönelik mali destek programına çıkmış ve İSTKA tarafından anılan dönemde 25 projeye 16 milyon TL destek tahsis edilmiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2017).

**Tablo 2 Sağlık Turizmine Verilen Destek Tutarları (2010-2017)**

Ajans Adı	Toplam Proje Tutarı (TL)	Toplam Destek Tutarı (TL)
ANKARA	1.136.160	582.537,9
BAKA	3.898.003,877	2.885.574
BAKKA	847.332	792.885,411
BEBKA	3.249.743	2.126.430
DAKA	368.002,6	519.965
DOĞAKA	604.959	409.450
DOKA	203.732	101.870

GEKA	10.282.363	597.8540,44
GMKA	1.001.275,682	101.4735
İSTKA	18.738.968	1.603.4780
KARACADAĞ	0	727.240
KUDAKA	2.250.549	152.3752
KUZKA	740.818	370.409
MARKA	323.658	161.829
MEVKA	267.410	133.705
OKKA	476.410	238.205
ZAFER	2.534.931,178	162.9492
Genel Toplam	45.508.364,18	35.839.468,44

Kaynak: Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2017

Söz konusu destekler, proje bazlı destekler olup çağrı türüne göre kar amacı güden ve gütmeyen kuruluşlar uygun başvuru sahipleri/yararlanıcı olarak belirlenmiştir. Kar amacı güden şirketler temelde özel sektör şirketleri; kar amacı gütmeyenler ise kamu kurumları, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları (STK) ve yerel yönetimlerdir.

**Tablo 3. Kar amacı güden ve gütmeyen kurumların dağılımı ve Destek Tutarları(TL)**

Kurum Türü	2011		2012		2013		2014		2015		Toplam	
	P.S	Destek	P.S	Destek	P.S	Destek	P.S	Destek	P.S	Destek	T.P.S	Destek Toplamı
Kamu	1	409.450	0	0	3	1.606.459	0	0	2	1.250.699	6	3.266.608
Özel	8	1.764.215	2	444.943	4	1.653.139	5	1.635.912	21	12.903.823	40	18.402.033
STK	3	363.371	0	0	1	230.602	1	320.540	3	808.239	8	1.722.752
Üniversite	1	162.660	0	0	0	0	2	1.604.145	6	4.164.246	9	5.931.051
Yerel yönetim	2	1.009.760	1	833.226	3	1.479.219	2	974.459	2	2.220.359	10	6.517.023
Genel Toplam	15	3.709.456	3	1.278.169	11	4.969.419	10	4.535.056	34	21.347.368	73	35.839.468

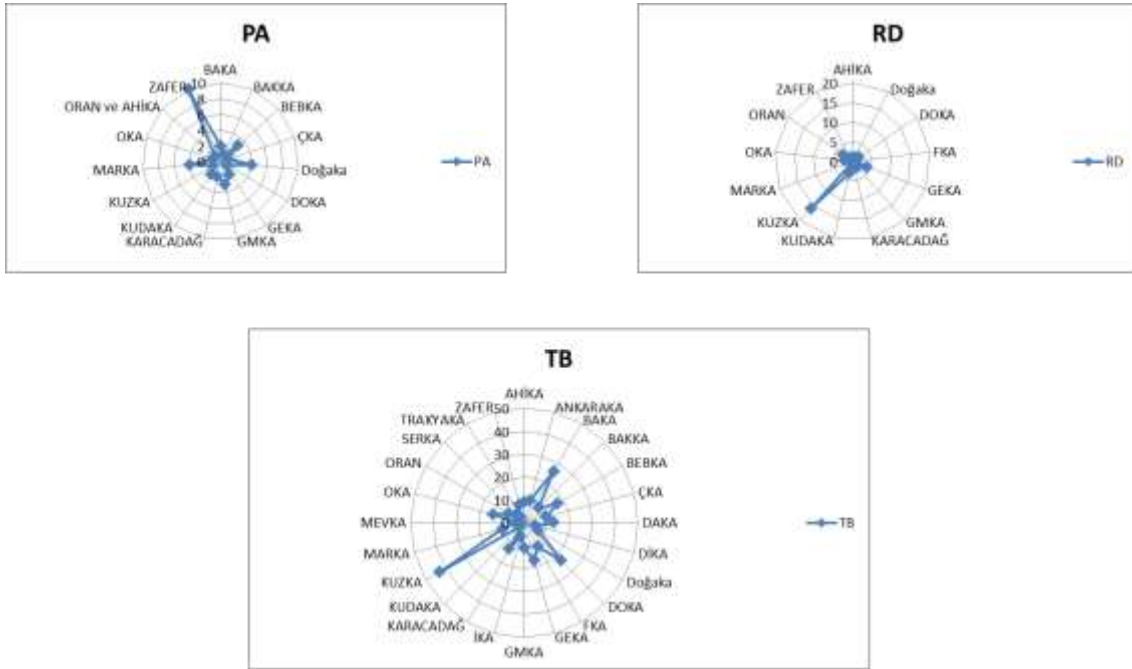
Kaynak: Faaliyet raporları kullanılarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 3 incelendiğinde üniversite ve STK'ların ilk dönemde proje desteklerinden istenen düzeyde yararlanmadığı görülmektedir. En fazla proje desteği alan kurum türü ise kar amacı güden işletmeler olarak karşımıza çıkmaktadır.

### Ajanslar Tarafından Sağlık Turizm Kapsamında Yapılan Faaliyetler

Sağlık turizmi potansiyelini hareket geçirmek üzere KA'lar tarafından birtakım faaliyetler yürütülmektedir. Bu faaliyetler sektör raporları ve fizibilite raporları gibi referans dokümanlar (RD), stratejik plan gibi planlama ve analiz faaliyetleri (PA) ile fuarlara katılım, fam trip düzenlenmesi ve b2b faaliyetleri gibi tanıtıma yönelik çalışmaları içeren tanıtım ve bilgilendirme (TB) faaliyetlerdir. Bu bağlamda KA'lar tarafından yürütülen faaliyet türlerinin ajanslara göre dağılımı Şekil 1'de yer almaktadır.

Şekil 1 Kalkınma Ajanslarının Yürütülen Faaliyetler



Kaynak: Faaliyet raporları incelenerek araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Şekil 1 incelendiğinde özellikle Sağlık turizmi potansiyeli yüksek olan bölgelerdeki kalkınma ajanslarından Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı (BAKA) ve Bursa Eskişehir Bilecik Kalkınma Ajansı (BEBKA)'nın tanıtım faaliyetlerine yöneldiği; referans belge üretiminde tüm KA'ların en az bir çalışma yürüttüğü gözlemlenmektedir.

Ajansların fuar katılımları incelendiğinde HESTOUREX, EMITT ve Travel Turkey fuarlarına katılımın yoğun olduğu, son dönemlerde Cidde, Rusya, İran ve Dubai fuarlarına katılımların olduğu görülmektedir. Bununla beraber bazı ajansların yurtdışından heyetlere bölge tanıtımı yaptığı, bazılarının ise firmalar düzeyinde b2b

görüşmeler yaptığı anlaşılmaktadır. BAKA ve Kuzeydoğu Anadolu Kalkınma Ajansı (KUDAKA) tarafından Asya ve Türki Cumhuriyetler ile Slovenya, Hırvatistan gibi lokasyonlarda b2b faaliyetleri yürütüldüğü; yürüttüğü, Güney Marmara Kalkınma Ajansı (GMKA), Orta Anadolu Kalkınma Ajansı (ORAN) ve BEBKA'nın ise sağlık turizmi alanında akademik faaliyetlere destek verdiği faaliyet raporlarından anlaşılmaktadır (Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2019).

### **Yatırım Destek ve Bilgilendirme Faaliyetleri**

Yatırım destek ofisleri (YDO) 81 ilde hizmet veren birimler olarak kalkınma ajansları bünyesinde faaliyetlerine devam etmektedir. YDO'lar bulunduğu illerde başta ajans destekleri olmak üzere tüm kurumlar tarafından sunulan destekler hakkında bilgilendirme faaliyetleri yapmakta, önemli gördüğü alanlarda iş kurma ve geliştirme ile ilgili saha çalışmaları yürütmekte ve izin ruhsat işlemlerinde kolaylaştırıcı rol üstlenmektedir. Sağlık turizmi yatırımları makine ve inşaat odaklı yatırımlar olup bu kapsamda firmalar tarafından yatırım kararı alınması ve uygulama aşamasına geçilmesi uzun bir süre alabilmektedir. Bu süreçte KA'lar bünyesinde faaliyet gösteren YDO'lar yatırımcının ihtiyaç duyduğu doğru ve güncel bilgiyi sağlamakla ve kamu ile iş birliğini tesis etmekle görevlidir. Bu kapsamda 2011-2019 yılları arasında YDO'lar tarafından aracılık edilen ve teşvik belgesine bağlanan yatırımlara ilişkin bilgiler aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

**Tablo 4 YDO'lar Tarafından Bilgilendirilen, Danışmanlık Hizmeti Verilen ve Bölgeye Çekilen Yatırımcı Sayıları**

Yıl	KA	Şirket	Yatırım Tutarı (Milyon TL)	İstihdam
2014	ANKARAKA	*	78	*
2014	ZAFER	*	5	*
2016	DOKA	BAE	185	500
2017	ANKARA	Çin	75	50
2017	FKA	BAE	3778	10000
2017	GEKA	Türkiye	16,7	35
2018	OKA	Türkiye	49,7	260
2018	İSTKA	Belçika	5,3	3

Kaynak: Faaliyet raporları incelenerek araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 4 incelendiğinde toplam yatırım tutarının 4 Milyar 200 Milyon Türk Lirası civarında olduğu; toplam yeni istihdamın ise on bin kişiye yaklaştığı görülmektedir. Bu

itibarla, Uzak Doğu ve Körfez bölgesinden yatırımların ağırlıklı olduğu; 2016 yılından itibaren yapılan çalışmaların da etkisiyle yatırım miktarları ve ön görülen istihdam sayısında artış yaşandığı söylenebilir.

### Güney Ege Kalkınma Ajansının Sağlık Turizmi Kapsamındaki Faaliyetleri

GEKA bölgenin kalkınmasını sağlamak ve yerel potansiyeli harekete geçirmek üzere 2010 yılından itibaren Aydın, Denizli ve Muğla illerinde çeşitli faaliyetler yürütmektedir. Alternatif turizm ögesine vizyon belgesinde yer veren kurumun sağlık turizmi kapsamında sunduğu destekler ve yürüttüğü faaliyetler hakkında özet bilgilere aşağıda yer verilmektedir.

#### Mali Destek Programları

Ajansın kurguladığı mali destek programları incelendiğinde 2010-2015 yılları arasında sağlanan destekler ve proje sayılarına ilişkin bilgilere Tablo 5'te yer verilmektedir.

**Tablo 5 Güney Ege Kalkınma Ajansı Tarafından Sağlanan Mali Destekler**

Yılı	Proje Teklif Çağrısı	Destek Tutarı (Milyon TL)	Başvuru Sayısı	Desteklenen Proje Sayısı
2010	İktisadi Kalkınma	8,3	720	53
2012	Tarıma Dayalı Sanayi	8	134	37
2012	Mirasımız Dericilik	1,4	9	8
2013	Alternatif Turizm	8	78	21
2014	Çevre	5,5	48	20
2014	Yenilikle Dönüşüm	16	162	30
2015	Üretim ve Ticaret Altyapısının Geliştirilmesi	5	24	14
2015	Yenilenebilir Enerji	2,7	27	6
2015	Alternatif Turizm	8,7	114	28
Toplam		63,8	1.307	217

Kaynak: Kurum faaliyet raporundan yararlanarak oluşturulmuştur.

Tablodan görüleceği üzere 2011-2015 yılları arasında ajans tarafından alternatif turizmin geliştirilmesi amacıyla yürütülen 2 program bulunmaktadır. Her iki programda da kâr amacı güden ve gütmeyen işletmeler başvuru sahibi olabilmektedir. Bu çağrı

dönemlerinde 2013 yılında 3; 2015 yılında 12 olmak üzere toplam 15 projeye 6 Milyon TL destek verilmiştir.

**Tablo 6 Desteklenen Proje sayılarının yararlanıcı türlerinin GEKA ve Diğer KA'lar açısından karşılaştırılması**

	DKA	GEKA	DKA	GEKA	DKA	GEKA	DKA	GEKA	DKA	GEKA
	2011	2011	2012	2012	2013	2013	2014	2014	2015	2015
Kamu	1	0	0	0	3	0	0	0	2	1
Özel	8	0	2	0	4	3	5	0	21	7
STK	3	0	0	0	1	0	1	0	3	0
Üniversite	1	0	0	0	0	0	2	0	6	1
Yerel yönetim	2	0	1	0	3	1	2	0	2	3

Kaynak: Faaliyet raporlarından faydalanılarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Tablo 6'dan görüleceği üzere GEKA tarafından sunulan desteklerden en fazla yararlananlar özel sektör firmaları olmuştur. Yerel yönetimlerin ve üniversitelerin yararlanma oranı yıllar itibarı ile artış gösterse de sınırlı kalmıştır. Aşağıda bu dönemde yürütülen bazı projeler hakkında özet bilgilere yer verilecektir.

Termal turizmde önemli bir yere sahip Karahayıt bölgesinde faaliyet gösteren kâr amacı güden bir firmanın modernizasyon ve kalite yatırımlarına destek verildiği projede proje tutarı 1 Milyon TL olup yatırım destek tutarı yüzde ellidir. Proje uygulama aşamasında kur ve enflasyon farkları olduğu bu farkların ise proje sahibi tarafından karşılandığı anlaşılmıştır.

Turizmin Türkiye'de gelişmesinde önemli destinasyonlarından olan Kuşadası'nda Aydın Adnan Menderes Üniversitesi tarafından sunulan proje kapsamında yerleşik yabancılara ve uluslararası hastalara yönelik bir dış sağlığı merkezi oluşturulması için 1.257.172 TL tutarında proje sunulmuş ve yaklaşık 600.0000 TL destek alamaya hak kazanmıştır.

Sağlık turizmine yönelik farkındalığın artırılması ve potansiyelin harekete geçirilmesi için bir yol haritası hazırlanmasını içeren teknik destek projesi Pamukkale Kaymakamlığı tarafından sunulmuş ve desteklenmeye hak kazanmıştır. Proje kapsamında iyi uygulama ziyaretlerine de yer verilerek yurt dışında termal turizmde ön

plan çıkan Almanya’da Füssing, Bad Griesbach ve Bad Orb ziyaret edilmiş, Çek Cumhuriyeti’nden ise Karlovy Vary, Mariensbad ve Fransızbad şehirleri incelenmiştir.

Mali ve teknik desteklerin yanı sıra kurum tarafından sağlık turizmin geliştirilmesi amacıyla faaliyetler yürütülmektedir. Ajans tarafından yürütülen faaliyetler kapsamında elde edilen bulgular aşağıda yer almaktadır.

### **GEKA Tarafından Yürütülen Faaliyetler**

Kurum tarafından sağlık turizmin gelişimi amacıyla diğer KA’lar gibi referans dokümanlar üretmekte tanıtım faaliyetleri yapmakta ve yatırım destek çalışmaları yürütmektedir.

Referans dokümanlar açısından “Güney Ege Turizm Stratejisi”, “5 Yıldızlı Termal Otel Fizibilitesi” ve “Geriatrı Turizmüne Yönelik Otel Fizibilitesi” gibi çalışmaların hazırlandığı görülmüştür. Söz konusu dokümanlara ajans internet sitesinden erişmek mümkündür.

Tanıtım kapsamında sağlık turizmi sektöründe profesyonellerince önemi bilenen HESTOUREX fuarına katılım sağlandığı bu fuarda bölge firmalarının yabancı firmalarla b2b görüşmeler düzenlediği, Pamukkale bölgesi başta olmak üzere yabancı misafirlere yönelik fam trip gezilerinin organize edildiği görülmektedir.

Planlama ve analiz çalışmaları kapsamında Karahayıt bölgesinin termal turizm açısından geliştirilmesi amacıyla analiz çalışmalarının yapıldığı, bölge planlarında ve strateji belgelerinde sağlık turizmüne yer verildiği görülmüştür. Bu kapsamda 2012 yılında “Güney Ege Bölgesi Turizm Stratejisi” , 2013 yılında “Termal Turizm Mevcut Durumu ve Eylem Planı”, 2014 yılında “Pamukkale Karahayıt Pazarlama Stratejisi” çalışmalarının hazırlandığı tespit edilmiştir. Ayrıca birçok çalışmada atıf yapılan “Güney Ege Bölgesi Termal Turizm Araştırması” da yine kurum tarafından 2011 yılında hazırlanarak paydaşların yararına sunulmuştur.

Yatırım destek ofisleri faaliyetleri kapsamında sağlık turizmüne yönelik destekler çalışmasını hazırlandığı ve saha ziyaretleri ile yatırım destek faaliyetlerinde bulunduğu anlaşılmıştır. Yürütülen bu faaliyetlerin yatırıma dönüştüğüne dair bir bilgiye araştırma kapsamında ulaşılamamıştır.

Yukarıda elde edilen tüm bulgular ışığında Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Eylem Planı’nda yer alan öncelikler açısından KA’ların faaliyetleri değerlendirildiğinde eylem



planında yer alan pek çok hususa etki ettikleri söylenebilir. Bu bağlamda, proje bazlı desteklemelerin ve faaliyetlerin yarattığı doğrudan ve dolaylı etkileri aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür.

**Tablo 7 Kalkınma Ajanslarının Eylem Planına Katkısı**

BN	PN	EN	Ajansların Etkisi		GEKA'nın Etkisi	
			Doğrudan	Dolaylı	Doğrudan	Dolaylı
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	X	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	NA
B3	P1	E4	NA	NA	NA	NA
B3	P1	E5	NA	NA	NA	NA
B3	P2	E1	NA	NA	NA	NA
B3	P2	E2	X	X	X	X
B4	P4	E4	X	X	X	X

Kaynak: Kalkınma Bakanlığı Raporlarından faydalanılarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur.

Ajanslar tarafından sağlanan destekler doğrudan etki, yürüttüğü faaliyetler ise dolaylı etki olarak tanımlandığında, KA'ların ve GEKA'nın sağlık turizmi eylem planında belirlenen bileşen, program ve eylemlere yönelik benzer katkılar verdiği görülmektedir. Tabloda bileşenler programlar ve eylemler ek 1 de yer alan tabloya göre numaralandırılmıştır. "X" harfi etkiyi temsil ederken "NA" etkiyi tespit edecek kadar yeterli bilgi olmadığını göstermektedir.

## SONUÇ VE TARTIŞMA

Elde edilen bulgular neticesinde KA'lar tarafından yürütülen faaliyetler ve gerçekleştirilen çalışmalar değerlendirildiğinde;

Özellikle 2011-2015 dönemimde 26 kalkınma ajansından 17'sinin proje teklif çağrısı ve diğer yöntemlerle (DFD, FD ve TD) ile doğrudan etki yarattığı söylenebilir.

Genel olarak değerlendirildiğinde tüm desteklerin ancak yüzde beşi sağlık turizmi desteklerine ayrılmıştır.

Referans dokümanlar ve tanıtım faaliyetlerine daha çok yer verildiği fuar katılımlarını KA'lar arasında çok yaygın olmadığı görülmektedir. Referans dokümanlarda yer alan bilgilerin güncel olduğu söylenebilir. Bu durum KA'ların veriye ulaşma yönünde bölgesel veri merkezlerine dönüştüğüne işaret edebilir. Fizibilite çalışmalarında hastane yatırımları ve yaşlı sağlığı merkezleri yatırımları ile konaklama faaliyetlerine daha çok odaklanıldığı söylenebilir.

Mali destek programlarında desteklenen projeler incelendiğinde kâr amacı güden kuruluşlara yönelik verilen inşaat desteğinin yüzde otuz düzeyinde kaldığı ve yeni yatırım yerine modernizasyon/tevsii yatırımlarını tercih edildiği görülmektedir. Bu durumun KA'lar tarafından sağlanan desteklerin limitleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Bütçelerin yetersizliği bulgusu KA'ların ortak bir sorunudur (Fuller ve diğ., 2004: 329; Hull, 2008: 101).

Kalkınma Ajanslarınca yürütülen tüm bu çalışmaların Sağlık Turizminin Geliştirilmesi Eylem Planı'nda yer alan

- Yabancı dil bilen kişilere yönelik sağlık turisti rehberliği adıyla sertifika programları oluşturulacaktır.
- Sağlık turizmi hizmet kalitesinin artırılması bileşenine ait kamu ve özel sağlık kuruluşlarına gelen hastaların memnuniyetinin ölçülmesi amacıyla düzenli olarak hastalardan geri bildirim alınacaktır.
- Sağlık turizmi potansiyelini arttırmak amacıyla tıp eğitimindeki yabancı öğrenci kontenjanı arttırılacaktır.

Yapılan literatür araştırmasına göre KA'lar tarafından yukarıda yer alan eylemlere yönelik çalışma yapıldığına dair bir bulguya rastlanmamıştır.

GEKA'nın performansı değerlendirildiğinde kurumun uzun dönem performansının orta üst seviyede olduğu söylenebilir. Bu bulgu ajansların uzun dönem performansının incelendiği Tarı, Pehlivanoğlu ve Özbilgin'nin (2017: 62) çalışmaları ile uyumludur.

KA'lar tarafından mevzuatta belirlenen etki analizi raporlarının tüm kalkınma ajansları tarafından tamamlanmadığı görülmektedir.

Yapılan bu çalışma sonunda sağlık turizmi paydaşları için geliştirilen öneriler aşağıda sunulmaktadır.

Kalkınma Ajanslarınca sağlık turizmine yönelik sonuç odaklı programların tasarlanarak en az beş yıl süreyle uygulanması; yürütülen faaliyetlerde Türkiye Turizm Tanıtım ve Gelişim Ajansı (TGA) ile koordinasyonun artırılması; komple yeni yatırımlarda teşvik edecek şekilde inşaat maliyetlerinin özel sektör projeleri için yeniden değerlendirilmesi; uygulanan programlara ilişkin etki değerlendirme raporlarının tamamlanması ve izleme süreçlerinin değerlendirme süreçleri ile entegre edilmesi önerilmektedir. KA'ların bütçelerini arttırmak amacıyla uluslararası kuruluşlardan fon çekilmesinin (Güneş ve Güneş, 2017: 171; Gökdeniz ve diğerleri, 2017:4) sağlık turizmine ayrılan payın artmasında etkili olacağı değerlendirilmektedir.

Sağlık turizminde faaliyet gösteren özel sektör kuruluşlarının başta dil gücünü ve altyapı eksiklikleri alanındaki eksiklerini gidermek üzere kalkınma ajanslarının çağrılarını takip etmesi, taleplerini illerde bulunan yatırım destek ofislerine iletmesi, proje yazma eğitimlerine yetkili ve ilgili kişilerin katılması, yatırım planlamasında ülkenin ekonomik koşulları ve kurdaki değişimin dikkate alarak bütçeleme yapması, proje öncesinde, esnasında ve sonrasında alınması gereken tüm izin ve ruhsat süreçlerine hakim olması, proje uygulama aşamasında akredite firmalarla çalışması önerilmektedir.

Kamu kurumları açısından özellikle merkezi ve yerel yönetimlerin yaptığı faaliyetlerde koordinasyonun sağlanması, ihtiyaç analizlerinin ve beklenen etkilerin daha iyi tanımlanması ve başta mali konular olmak üzere teknik konularda da uzman personelle çalışılmasının önemli olduğu değerlendirilmektedir.

Üniversiteler ve diğer araştırma merkezleri açısından jeotermal kaynaklı termal turizmin geliştirilmesine yönelik olarak kaynakların haritalanması ve akışkan özelliklerin belirlenmesi amacıyla projeler geliştirilmesi önerilmektedir. Bu projelerin arz boyutu ile sağlık turizminin gelişmesine katkı vereceği düşünülmektedir.

Sağlık turizmin gelişiminde kalkınma ajanslarının rolünün tespit edilmeye çalışıldığı bu ve benzer çalışmalarda destek alan firmalar üzerinden bir takım değerlendirilmelere yer verilmiştir. Doğru bir kıyaslamının yapılabilmesi amacıyla bundan sonraki araştırmalarda Girişimci Bilgi Sistemi (GBS) kullanılarak destek alan

ve almayan firmaların kıyas edildiği ileri analiz tekniklerinin kullanıldığı (Şimşek, 2013) çalışmaların yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

Çalışma 2019 yılında hazırlanan yazara ait yüksek lisans çalışması temelinde güncel veriler eklenerek özetlenen bir makaledir. Verilerin temin edildiği faaliyet raporlarında mali desteklere ilişkin bilgilerin 2017 yılından sonra yer verilmemesinden dolayı bu alandaki veriler güncellenememesi araştırmanın sınırlığı olarak değerlendirilebilir.

## KAYNAKÇA

Atmaca, Y., Sağır, H (2017), “Avrupa Birliği Bölgesel Politikası ve Türkiye: Kalkınma Ajansları Bağlamında Bir Analiz”, Artvin Çoruh Üniversitesi Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi, 3(2), 67-88.

Bakırcı, F., Ekinci, E. D., Şahinoğlu T. (2014), “Bölgesel Kalkınma Politikalarının Etkinliği: Türkiye Alt Bölgeler Bazında Bir Uygulama”, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18(2), 281-298.

Blichfeldt, B. S., Nicolaisen, J. (2011), “Disabled travel: not easy, but doable” Current Issues in Tourism, 14(1), 79-102.

Cook, P. (2008), What is Health and Medical Tourism? Wyn, J, Warr, D, Chang, J, Lewis, J, Nolan, D, Pyett, P, et al. (ed) içinde Reimagining Sociology. The Australian Sociological Association (TASA), Australia, Victoria, Melbourne, 1-13.

Çağman, E. (2016), “Osmanlı Döneminde Sağlık Turizmi: Kepekler Kaplıcası Örneği”, Yalova Sosyal Bilimler Dergisi, 7(14), 87-104.

Dahlui, M. and N. A. Aziz (2012), “Developing Health Service Hub in ASEAN and Asia Region Country Report on Healthcare Service Industry in Malaysia’ Tullao, T. S. and H. H.

De Arellano, A. B. R. (2007), “Patients Without Borders: The Emergence of Medical Tourism”, International Journal of Health Services, 37(1), 193-198.

Düzgün, E. (2020), “Kalkınma Ajanslarının Kentlerin Turizm Ürünü Olarak Markalaşmasındaki Önemi: İstanbul Kalkınma Ajansı Örneği”, Türk Turizm Araştırmaları Dergisi, 4(2), 1555-1570.

Erdem, B., Gülcan, B., Chykynov, S. (2015). Konaklama İşletmelerinde Spa & Wellness Hizmetlerinde Çalışan İşgörenlerin Profili: Antalya'daki Beş Yıldızlı Otel

İşletmelerinde Bir Araştırma. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (48), 238-257.

Fuller, C., Bennett, R. J., & Ramsden, M. (2004). Local government and the changing institutional landscape of economic development in England and Wales. *Environment and Planning C: Government and Policy*, 22(3), 317-347.

Granda, M. (2016) Unpublished thesis, Module Universty, Tourism and Hospitality Menagement.

Global Wellness Institute, Global Wellness Economy Monitor, GWI, Miami, 2018, s: 5-57. <https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/2018-global-wellness-economy-monitor/> , 07.10.2021.

Gökdeniz, A., Çeken, H., Dinç, A. P. Y. Contributions Of Development Agencies To Regional Tourism: A Tourism Cooperation Project (Vısıt Cunda) Supported By Regional Development Agency GMKA, 3. Uluslararası Türk Dünyası Turizm Sempozyumu, 20-22 Nisan 2017, Bişkek.

Güneş İ., Güneş A. (2017) Regional Differences and Development Agencies Yeni Ekonomik Eğilimler ve İş Fırsatları Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa E – ISBN: 9789758628629

Halkier, H. (2000), “Regional Policy: An Inter-organisational Approach. University of Strathclyde”, European Policies Research Centre, Glaskow ISBN: 1-871130-15-8.

Hall, C.M. (2011), "Health and medical tourism: a kill or cure for global public health?", *Tourism Review*, 66 (1/2), 4-15.

Horowitz, M. D. (2007) “Medical Tourism-Health Care in The Global Economy”, *Physician Executive*, 33(6), 28-30.

Hull, A. (2008). Policy integration: what will it take to achieve more sustainable transport solutions in cities, *Transport policy*, 15(2), 94-103.

Kalkınma Bakanlığı, 2016 Yılı Kalkınma Ajansları Faaliyet Raporu, Ankara, 2017.[https://www.sbb.gov.tr/wpcontent/uploads/2018/11/Kalk%C4%B1nma\\_Ajanslari\\_2016\\_Yili\\_Genel\\_Faaliyet\\_Raporu.pdf](https://www.sbb.gov.tr/wpcontent/uploads/2018/11/Kalk%C4%B1nma_Ajanslari_2016_Yili_Genel_Faaliyet_Raporu.pdf), 07.10.2021.

Kalkınma Bakanlığı, On birinci Kalkınma Planı, Turizm ÖİK, <https://www.sbb.gov.tr/wpcontent/uploads/2020/04/TurizmOzelIhtisasKomisyonuRaporu.pdf> ,7.10.2021.

Kim, S., Arcodia, C., Kim, I. (2019), “Critical Success Factors of Medical Tourism: The Case of South Korea”, *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 16(24), 4964-4979.

Kuşkonmaz, Ş. M. (2016), “Bergama'da İki Bin Yıllık Bir Hastane ve Bir Hekim: Asklepion ve Galen”, *Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi*, 8(2), 147-150.

Lackey, S. B., Freshwater, D., Rupasingha, A. (2002). Factors influencing local government cooperation in rural areas: Evidence from the Tennessee Valley. *Economic Development Quarterly*, 16(2), 138-154.

Lim (ed), *Developing ASEAN Economic Community (AEC) into A Global Services Hub*, içinde ERIA Research Project Report 2011-1, Jakarta: ERIA, 65-110.

Medical Tourism Association, *Medical Tourism Index*, 2016 <https://www.medicaltourism.com/mti/home> , 07.10.2021.

Mountford D. (2009), “Organising for local development: the role of local development agencies”, *Summary Report*, OECD, Paris.

Okutmuş, E., Süleyman, Uyar., Gövce, M. (2015), “Sağlık Turizminde Devlet Teşviklerinin Tms 20 Kapsamında Muhasebeleştirilmesi”, *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 16(2), 63-82.

Omay, E. G. G., Cengiz, E. (2013), “Health tourism in Turkey: Opportunities and Threats”, *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 4(10), 424-430.

Quintela, J., Costa, C., Correia, A. G. (2016), “Health, Wellness and Medical Tourism: A Conceptual Approach Enlightening Tourism”, *A Pathmaking Journal*, 6(1), 1-20.

Polat, E., Yılmaz, G. Ö. (2014), “Kalkınma Ajanslarının Turizmin Gelişmesindeki Önemi: Güney Marmara Kalkınma Ajansı Örneği”, *Journal of Entrepreneurship & Development/Girisimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 9(1), 138-160.

Sağlık Bakanlığı, *Sağlık turizmi Geliştirilmesi Eylem Planı* [https://sbb.gov.tr/wpcontent/uploads/2018/10/17Saglik\\_Turizminin\\_Gelistirilmesi\\_Programi.pdf](https://sbb.gov.tr/wpcontent/uploads/2018/10/17Saglik_Turizminin_Gelistirilmesi_Programi.pdf) , 7/10/2021.

Sayıştay, *Kalkınma Ajansları Faaliyet Raporu* <https://www.sayistay.gov.tr/tr/?p=2&CategoryId=100> , 7.10.2021 Sanmargaraja, S.,

Wee, S.T. (2014), “Grey Tourism in Malaysian Parks” *Population*, 2(3), 1-5.

Savrul, B. K. (2012), “Türkiye-Avrupa Birliği Malı İşbirliği Kapsamında Bölgesel Kalkınma Programlarının Etkinliği”, İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, 62(2), 355-371.

Smith, M., Puczko, L. (2015), “More Than A Special Interest: Defining and Determining The Demand for Health Tourism”, Tourism Recreation Research, 40(2), 205-219.

Singh, N., Gill, H. (2011) “Exploring The Factors That Affect The Choice of Destination for Medical Tourism” Journal of Service Science and Management, 4(03), 315-324.

Şimşek A. Kalkınma (2013) Ajanslarında Performans Ölçümü Uzmanlı Tezi, Bölgesel Gelişme ve Yapısal Uyum Genel Müdürlüğü, Ankara, ISBN 978-605-4667-42-0

Tarı R., Pehlivanoğlu F., Özbilgin M. (2017). Efficiency Measurement of Regional Development Agencies in Turkey by Using Data Envelopment Analysis (DEA), Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 32(2), 47-78.

Tiago, M. T. P. M. B., de Almeida Couto, J. P., Tiago, F. G. B., Faria, S. M. C. D. (2016). Baby boomers turning grey: European profiles. Tourism Management, 54, 13-22.

Uzay N. (2010), “Kalkınma Ajanslarına Genel Bir Bakış” B. Akgül ve Nispet Uzay (ed.), Kalkınma Ajansları Üzerine Seçme Yazılar içinde, Bursa: Ekin Yayınları, 4-22.

Ünsalan, E., Şimşeker, B. (2015), İşletme Yönetimi I-II, Ankara: Detay Yayıncılık. ISBN: 9-78-605-543758-9.

Ward, A. (2014), “Segmenting The Senior Tourism Market in Ireland Based on Travel Motivations”, Journal of Vacation Marketing, 20(3), 267-277.

Var, T., Yeşiltaş, M., Yaylı, A., Öztürk, Y. (2011), “A Study on The Travel Patterns of Physically Disabled People”, Asia Pacific Journal of Tourism Research, 16(6), 599-618.

Yıldırım A., Şimşek H. (2005), Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (6. Baskı), Ankara: Seçkin Yayıncılık. ISBN: 9-75-020007-1

## EK 1: Sağlık Turizmi Geliştirilmesi Eylem Planı

## SAĞLIK TURİZİMİNİN GELİŞTİRİLMESİ EYLEM PLANI

Bileşen		Politika		Eylem
Sağlık Turizmüne 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.
Sağlık Turizmüne 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
Sağlık Turizmüne Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi	P3	İlgili Mevzuat Altyapısının Oluşturulması	E1	Sağlık turizminde hizmet verecek olan kurum ve kuruluşların yetkilendirilmesi ve akreditasyonu için altyapı oluşturulacaktır.
Sağlık Turizmüne Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi	P3	İlgili Mevzuat Altyapısının Oluşturulması	E2	Teşvik sisteminin etkinleştirilmesi amacıyla mevzuat sade ve anlaşılabilir hale getirilecektir.
Sağlık Turizmüne Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi	P3	İlgili Mevzuat Altyapısının Oluşturulması	E3	Teşvik uygulamalarından yararlanmada akreditasyon/ yetkilendirme belgesine sahip olma şartı getirilecektir.
Sağlık Turizmüne 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
Sağlık Turizmüne Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi	P3	İlgili Mevzuat Altyapısının Oluşturulması	E5	Kamu ve özel sektör sağlık kuruluşlarının sağlık turizmüne yönelik sunabileceği hizmetlerde fiyat farklılaştırılmasına ilişkin mevzuat düzenlemesi yapılacaktır.
Sağlık Turizmüne Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi	P3	İlgili Mevzuat Altyapısının Oluşturulması	E6	İkili sosyal güvenlik anlaşmaları sağlık turizmi stratejisi çerçevesinde yeniden ele alınacaktır.
Sağlık Turizmüne Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi	P4	İstatistik Altyapısının Geliştirilmesi	E1	Sağlık Turizmüne özel olan bir veri girişi sistemi oluşturulacaktır.
Sağlık Turizmüne Yönelik Kurumsal ve Hukuki Altyapının Geliştirilmesi	P4	İstatistik Altyapısının Geliştirilmesi	E2	Teşvik kapsamında yararlanabilmesi amacıyla sağlık turizmi için oluşturulan veri sistemine giriş yapılması zorunlu tutulacaktır.
Sağlık Turizmüne 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.
Sağlık Turizmüne 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.
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.
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.
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
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



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.
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	E2	Sağlık Bakanlığının elinde bulunan kaplıca tesisleri, kullanım hakkı devri yöntemiyle uzun süreli olarak özel sektöre devredilecektir.
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	E3	Ülkemizde verilecek olan ileri yaş turizmi hizmetlerine yönelik yeni çalışmalar ve yeni politikalar üretilecek, söz konusu hizmetler sağlık turizmi mevzuatı içine entegre edilip uygulamaya konulacaktır.
Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Artırılması	P1	Sağlık Turizmi Alanında Çalışan Personelin Nitelik ve Nicelik Olarak Geliştirilmesi	E1	Sağlık turizmindeki kaliteyi artırmaya yönelik çalışmalar düzenlenecek, eğitimler ve bilgilendirme faaliyetleri yapılacaktır.
Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Artırılması	P1	Sağlık Turizmi Alanında Çalışan Personelin Nitelik ve Nicelik Olarak Geliştirilmesi	E2	Yabancı dil bilen kişilere yönelik «Sağlık Turisti Rehberliği/Ülusal Hasta Rehberliği» adıyla sertifika programları oluşturulacaktır.
Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Artırılması	P1	Sağlık Turizmi Alanında Çalışan Personelin Nitelik ve Nicelik Olarak Geliştirilmesi	E3	Sağlık turizmi potansiyelini arttırmak amacıyla tıp eğitimindeki yabancı öğrenci kontenjanı arttırılacaktır
Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Artırılması	P1	Sağlık Turizmi Alanında Çalışan Personelin Nitelik ve Nicelik Olarak Geliştirilmesi	E4	Ortaöğretim, ön lisans ve lisans programlarına Sağlık Turizmi seçmeli dersleri konulacaktır.
Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Artırılması	P1	Sağlık Turizmi Alanında Çalışan Personelin Nitelik ve Nicelik Olarak Geliştirilmesi	E5	Sağlık turizmi alanında çalışacak lise/ön lisans ve lisans öğrencilerine yönelik mesleki yabancı dil derslerinin müfredatı hazırlanarak örgün ve yaygın eğitim kurumlarında uygulanmaya başlanacaktır.
Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Artırılması	P2	Sağlık Turizmine Yönelik Hizmet ve Tesis Standartları Yükseltilecektir.	E1	Kamu ve özel sağlık kuruluşlarına gelen hastaların memnuniyetinin ölçülmesi amacıyla düzenli olarak hastalardan geri bildirim alınacaktır.
Sağlık Turizmi Hizmet Kalitesinin Artırılması			E2	2023 yılına kadar uzanan Sağlık Yatırımları Bölgesel Planlamasının Sağlık Turizmi öncelikleri dikkate alınarak güncellenmesi sağlanacaktır.
Sağlık Turizmi Alanında Etkin Tanıtım, Pazarlama Yapılması ve Uluslararası İşbirliğinin Artırılması	P1	Hedef ülke ve bölgelerde tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin artırılması	E1	Pazar araştırmalarının sonuçlarına göre, hasta/turist akışını arttırmak amacıyla Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen ülkelerle protokoller yapılacaktır.
Sağlık Turizmi Alanında Etkin Tanıtım, Pazarlama Yapılması ve Uluslararası İşbirliğinin Artırılması	P1	Hedef ülke ve bölgelerde tanıtım ve pazarlama faaliyetlerinin artırılması	E2	Sağlık turizmine yönelik fiyat, konaklama ulaşım olanakları gibi her türlü bilgiyi içinde barındıran Sağlık Turizmi Portalı tamamlanarak hizmete sunulacaktır.
Sağlık Turizmi Alanında Etkin Tanıtım, Pazarlama Yapılması ve Uluslararası İşbirliğinin Artırılması	P2	Tanıtım Ve Pazarlama Alanında Kamu ve Özel Sektör İşbirliklerinin Artırılması	E1	Tek tanıtım stratejisi ile markalaştırma ve logolaştırma (RIGHT CHOICE: For Your Life) tamamlanacaktır.
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
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.
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.

## EK 2: Türkiye’de Kurulan Kalkınma Ajansları

Kalkınma Ajansının Adı	Faaliyet Bölgesi
İstanbul Kalkınma Ajansı	İstanbul
Trakya Kalkınma Ajansı	Edirne-Kırklareli-Tekirdağ
Güney Marmara Kalkınma Ajansı	Balıkesir-Çanakkale
İzmir Kalkınma Ajansı	İzmir
Güney Ege Kalkınma Ajansı	Aydın-Denizli-Muğla
Zafer Kalkınma Ajansı	Afyon-Kütahya-Manisa-Uşak
Bilecik Kalkınma Ajansı	Bursa, Eskişehir, Bilecik
Doğu Marmara Kalkınma Ajansı	Bolu-Düzce-Kocaeli-Sakarya-Yalova
Ankara Kalkınma Ajansı	Ankara
Mevlana Kalkınma ajansı	Karaman-Konya
Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı	Antalya-Burdur-Isparta
Çukurova Kalkınma Ajansı	Adana-Mersin
Doğu Akdeniz Kalkınma Ajansı	Hatay-Kahramanmaraş-Osmaniye
Ahiler Kalkınma Ajansı	Aksaray-Kırıkkale-Kırşehir-Niğde-Nevşehir
Orta Anadolu Kalkınma Ajansı	Kayseri-Sivas-Yozgat
Batı Karadeniz Kalkınma Ajansı	Bartın-Karabük-Zonguldak
Kuzey Anadolu Kalkınma Ajansı	Çankırı-Kastamonu-Sinop
Orta Karadeniz Kalkınma Ajansı	Amasya-Çorum-Samsun-Tokat
Doğu Karadeniz Kalkınma Ajansı	Artvin-Giresun-Gümüşhane-Ordu-Rize-Trabzon
Kuzey Doğu Anadolu Kalkınma Ajansı	Bayburt-Erzincan-Erzurum
Serhat Kalkınma Ajansı	Ağrı-Ardahan-Iğdır-Kars
Fırat Kalkınma Ajansı	Bingöl-Elazığ-Malatya-Tunceli
Doğu Anadolu Kalkınma Ajansı	Bitlis-Hakkari-Muş-Van
İpek Yolu Kalkınma Ajansı	Adıyaman-Gaziantep-Kilis
Karacadağ Kalkınma Ajansı	Diyarbakır-Şanlıurfa
Dicle Kalkınma Ajansı	Batman-Mardin-Şırnak-Siirt
Karacadağ Kalkınma Ajansı	Diyarbakır Şanlıurfa
Dicle Kalkınma Ajansı	Batman, Mardin, Şırnak, Siirt