



Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi

The Journal of International Social Research

Cilt: 10 Sayı: 49 Volume: 10 Issue: 49

Nisan 2017 April 2017

www.sosyalarastirmalar.com Issn: 1307-9581

GİRESUN İLİ SAĞLIK TURİZMİ POTANSİYELİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF GİRESUN HEALTH TOURISM POTENTIAL

Yüksel GÜRSOY*

Erkan AKGÖZ

Çetin TOPUZ***

Öz

Sağlık hareketliliği Dünya’da bilinen en eski hareketliliklerinden birisidir. Özellikle savaş sonrası tedavi ve zindelik kazanma amacıyla sağlık hareketliliği olurken, sanayi devrimi ile birlikte bireylerin gelir düzeyinin artmasıyla şifalı ve sıcak suların olduğu bölgelere doğru hareketlilik çoğalmıştır. 19.yüzyılın ortalarına doğru modern tıbbın gelişmesiyle birlikte medikal anlamda da hareketlilikler artmaya başlamıştır. Günümüzde ise, gelişen ve ilerleyen turizm sektörü kapsamında ele alındığında sağlık turizmini, dört ana başlık altında toplanılabildiği görülmektedir. Termal turizm, medikal turizm, ileri yaş ve engelli turizmi; sağlık turizmini oluşturmaktadır. Bu dört alt başlık destinasyonlarda sürdürülebilir turizmi geliştirmekte olup, turizm sezonunu yaz aylarından ziyade yıl içerisinde yaymaktadır. 2009 yılından bu yana Türkiye’de planlı bir şekilde sağlık turizmi yapıldığı gözlenmektedir. Giresun ise birçok şifalı doğal maden suyu kaynaklarına sahip olduğu bilinmektedir. Bunun yanında sahip olduğu modern sağlık tesisleri ile sağlık turizminin bilhassa ileri yaş turizm çeşidini icra edebileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada ise, Giresun ilinin sahip olduğu bu potansiyel ortaya konulmuş olup, bu potansiyeli, işler kapasiteye dönüştürme konusunda gerekli öneriler ve çözüm yolları sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sürdürülebilir Turizm, Alternatif Turizm Uygulamaları, Sağlık Turizmi, İleri Yaş Turizmi.

Abstract

Health mobility is one of the oldest known mobility. Particularly, while there was a health mobility to have viality and treatment after wars, with the increase of income level of people after industrial revolution, there was an ancrease on mobility level to regions having healing and hot water springs. There was an increase on medical mobility with the development of modern medicine by the middle of the 19th century. Today, when considered in the scope of tourism wich is developing in a considerable and constant way, it is seen that health tourism can be grouped into 4 main categories. Ther are some alternative tourism types under health tourism such as thermal tourism, disabled tourism, 3 age tourism and medical tourism. These 4 sub-categories contribute to sustainable tourism and extend tourism season from summer months to 1 year. It is observed that health tourism is on its path since 2009.It is known that Giresun has got a lot of healing natural mineral water resources. As well as, it is thought that Giresun would fulfill tourism expectations especially for the people who are in their this age, with its modern health facilities. This research investigates the potantial of Giresun in terms of health tourism and necessary advises and suggestions are presented touse this potantial.

Keywords: Sustainable Tourism, Alternative Tourism Application, Health Tourism, Old Person Tourism.

GİRİŞ

Dünya tarihinin en eski hareketlerinden birisi olan sağlık hareketleri günümüz dünyasında önemli bir yer teşkil etmektedir. Alternatif turizm kapsamında değerlendirilen sağlık turizmi, dört ana başlık altında detaylı bir şekilde dünya turizminde talep oluşturmaktadır. 2012 yılında 100 milyar dolarlık bir hacme ulaşan sağlık turizmi, termal turizm, ileri yaş turizmi, engelli turizmi ve medikal turizmi olmak üzere kapsamlı olarak değerlendirilmektedir. 20. Yüzyıl başlarıyla birlikte özellikle modern tıbbın gelişmesiyle, medikal anlamında hareketlilik dünya genelinde Amerika’ya doğru başlamıştır. 1970’li yıllarla beraber Latin Amerika ve Hindistan’ın pazara girmesiyle birlikte, hareketliliğin yönü değişmeye başlamıştır. 1970’lere kadar sadece kaliteli sağlık hizmeti almak amacıyla Amerika’ya gidilirken, 70 sonrası hem kaliteli hem ucuz hem çabuk sağlık hizmeti talebi artmıştır. Bireyler kendi yaşadığı ülkede alamadığı kaliteli sağlık hizmetini daha ucuza ve sıra beklemeden, ayrıca yeni yerler görerak almaktadırlar.

Günümüzde özellikle Amerika, Latin Amerika, Hindistan, Tayland, İran, Dubai ve son yıllarda Türkiye bu pazara bilinçli olarak girerek, pazar paylarını artırmaya ve muhafaza etmeye çalışmaktadırlar. Türkiye, sağlık sektöründe çok başarılı hamleler yaparak, dünya standartlarında hizmet veren bir ülke olma yolunda ilerlemektedir. Ayrıca turizm sektöründe son yıllarda büyük atılımlar yaparak, 30 milyar dolar turizm geliri seviyelerine ulaşmıştır. Bu bağlamda sağlık turizmi anlamında da önemli bir potansiyel taşıdığı düşünülmektedir. Türk misafirperverliği, Türkiye’deki sağlık personelinin genç ve dinamik oluşu ve sağlık

* Yrd. Doç. Dr., Selçuk Üniversitesi, Beyşehir Ali Akkanat Turizm Fakültesi, Seyahat İşletmeciliği ve Turizm Rehberliği Bölümü.

*** Öğr. Gör., Selçuk Üniversitesi, Beyşehir Ali Akkanat Meslek Yüksekokulu.

kalitesi göz önünde alındığında sağlık turizmin her alanı için, Türkiye önemli bir potansiyele ve kapasiteye sahip olduğu düşünülmektedir.

Giresun, fındığı ile tanınan ve kirazın bütün dünyaya buradan yayıldığı kabul edilen ve doğal yapısı ile hem kültür hem de doğa turizminin önemli destinasyonlarından. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Hayat Tabloları 2013 istatistiklerini göre doğuşta beklenen yaşam süresinin en yüksek olduğu il "78,9" yıl ile Giresun'dur. Bunun yanında turizm sezonunu on iki aya yayabilmek ve sürdürülebilir kılmak için başka alternatif turizm türlerine yönelmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu kapsamda Giresun turizm ve sağlık alanında hızlı ilerlemeler göstermektedir. Ayrıca Giresun'un doğal maden sularının insan sağlığına ciddi anlamda faydalı olduğu bilinmektedir. Bunun yanında son yıllarda açılan sağlık merkezlerinin dünya standartlarında hizmet verdiği sahip oldukları kalite belgeleri ile tespit edilmiştir. Ancak Giresun'da son tahlilde, sağlık turizmi ile ilgili yeterli kapasite olduğu söylenilemez. Bu çalışmada ise Giresun'un turizm marka değerinin ve sağlık turizm potansiyelinin daha aktif olarak değerlendirilerek bölgenin ekonomik ve sosyal yönden kalkınmasına katkı sağlanması amaçlanmıştır.

1. SAĞLIK TURİZMİ

Sağlık turizmi kapsamı ve sınıflandırması Sağlık Bakanlığı referans alınarak yapılmıştır. Hizmetlerin kapsamı koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılmıştır. Bunun dışında sağlık turizmini Smith ve Puczko (2009) gibi medikal ve wellness turizmi olarak ikiye ayıran çalışmaların sayısı fazladır.

"Wellness turizmi", koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında; "medikal turizm", tıbbi teşhis ve tedavi uygulamaları kapsamında; "ileri yaş ve engelli turizmi" de iyileştirme (rehabilitasyon) hizmetleri kapsamında değerlendirilmiştir. Bu sayede sağlık turizmi kapsamı ile genel sağlık hizmetleri arasında paralellik kurulmuştur.

Tablo 1: Sağlık Turizmi Hizmetleri
(Kaynak: Gonzales, Brenzel ve Sancho, 2001: 20.)

Koruyucu Hizmetler	Tedavi Edici Hizmetler	Rehabilitasyon Hizmetleri
BAKIM (Wellness)	TIBBİ (Medikal)	ONARIM
* Beslenme	* Tanı	* İleri yaş
* Dinlenme	* Göz	* Engelli
* Bedensel aktiviteler	* Diş	* Bağımlılık
* Zihinsel aktiviteler	* Estetik	* Diyaliz
* Ruhsal aktiviteler	* Kanser	
* Ekoturizm	* Organ nakli	
* SPA (Termal, Thalasso, Hidro)	* Kalp-damar	
* Tamamlayıcı uygulamalar (Masaj, bitkisel vb.)	* Tüp bebek	
	* Fizik	

1.1. Medikal (Tıp) Turizmi

Belirli bir hastalığı olan turistlere genellikle 2. ve 3. basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında hekimler tarafından planlı olarak yapılan tedavi amaçlı uygulamalardır. Medikal turizm cerrahi tüm uygulamaları kapsayan sağlık turizmi alanıdır (Johnston, Crooks, Snyder ve Kingsbury, 2010). Bu uygulamalar ileri derece uzmanlık gerektiren risk seviyesi yüksek operasyonları kapsıyorsa medikal seyahat; tıbbi nedenlerin dışında kişisel tercihlere bağlı risk seviyesi düşük uygulama ve tedavileri içeriyorsa medikal turizm olarak adlandırılması daha uygundur (Kangas, 2010; Karp, 2008). Bununla beraber Lee (2010) yaptığı çalışmada sağlık hizmetlerinin uluslararası turizm üzerindeki etkisini uzun vadede pozitif olarak bulmuştur. Bu hizmetler eğer dışarıdan alınıyorsa o zaman medikal dış kaynak kullanımından bahsedilebilmektedir (Larocco, 2011; MacReady, 2007). Amerika'da Colorado ve West Virginia eyalet meclisleri çalışanlarının sınırötesinde sağlık hizmeti satın almalarını (cerrahi operasyonlar) sağlayan tasarımı tanıtmışlardır (York, 2008). Bu şekilde bu eyaletlerde yaşayan, aynı zamanda çalışan hastalara daha uygun ücretlerde tedavi seçme hakkı tanınmaktadır. Aslında kavramlar arasındaki rekabet turizm ve sağlık alanında çalışan bilim adamlarının arasındaki rekabeti ortaya koymaktadır.

Medikal tedavi amacıyla sınır ötesi seyahatlere tarihsel olarak bakıldığında hareketliliğin ilk önce tedavinin mevcut ya da yeterli olmadığı az gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelere doğru bir seyir izlediği görülür (Pocock ve Phua, 2011: 2).

Medikal turizm günümüzde bunun tersine daha çok gelişmiş ülkelere doğru bir hareketlilik göstermektedir. Gill ve Singh (2011) çalışmalarında Amerikalı turistleri incelemiş ve (1) alanında uzman doktorlar, (2) yüksek kalitede medikal hizmetler ile (3) ihtiyaç halinde hızlı medikal tedavi faktörlerini seyahate çıkmadan önce turistlerin kararlarını etkileyen en önemli üç faktör olarak belirlemiştir.

Singapur Ulusal Sağlık Grubu, hastanelerin uluslararası rekabet edebilirliğinin belirlenmesi açısından dört maddelik araştırma soruları ortaya koymuştur (Dunn, 2007):

1) **Klinik çıktı göstergeleri:** Hastaneler nasıl kurumsal raporlar sunmaktadır ve bu raporların güvenilirliği nedir?

2) **Akreditasyon:** Kültürel standartların değişiklik gösterdiği uluslararası pazarlarda hastanelerin uluslararası bir yapı tarafından onaylanması çok önemlidir. JCI¹ en önemli kalite standartlarının başında gelir.

3) **PEST testi:** Bir ülkenin yabancı hasta hareketlerini yönetebilme kabiliyetini gösteren bir testtir.

P: Ulusal politik gücü ve istikrarı ifade etmektedir

E: Ulusal ekonomik gücü ve istikrarı ifade etmektedir

S: Ulusal sosyal davranış kalıplarını ifade eder; örneğin bir ülkenin sosyal normları

misafir hastaları ve yakınlarını ülkeye geldikleri için iyi hissettirir ya da tersi durum geçerlidir.

T: Teknolojik altyapıyı ve kapasiteyi ifade etmektedir

4) **Rekabetçi fiyatlandırma:** Hastanelerin kalite gibi fiyat açısından da rekabet edebilir olup olmadıkları bu değerlendirme ölçütleri açısından önemlidir. Belirlenen fiyatlara nelerin dâhil olduğu, fiyatlardan nelerin hariç olduğu ve fiyatların güvenilirliği gibi konuları ifade etmektedir.

Medikal turizm endüstrisinin büyümesini destekleyen çeşitli faktörler mevcuttur (Hudson ve Li, 2012):

- Sağlık sigortası olmayan 47 milyon Amerikalı ve bu sayının artması,
- 250 milyon Amerikalının %18'inin bazı mevcut sağlık durumlarının sağlık sigortaları tarafından kapsanmaması ve tedavi masraflarını ceplerinden karşılamak zorunda olmaları,
- 76 milyon Baby Boomers ve bunların tercihe bağlı cerrahi tedaviler (elective surgery)² için sahip oldukları gelir düzeyi,
- Kanada'da sosyal bir sağlık sistemine sahip olunmasından kaynaklanan uzun bekleme süreleri,
- Amerikan sigorta şirketlerinin maliyetlerini düşürme arayışları,
- Kurum ve kuruluşların sağlık maliyetlerini düşürme endişesi, küresel anlamda büyüyen medikal turizm, hizmet alanların tercihlerini nasıl yaptıklarını ve hangi belirleyicilerin tercihlerinde etkili olduğunu akla getirmektedir. Sağlık turistlerinin medikal turizm alanında önem derecesine göre değerlendirdikleri belirleyiciler Tablo 2'de verilmiştir. Her belirleyicinin önem derecesi farklılaşmıştır.

Tablo 2: Medikal Turistlerin Önem Derecesine Göre Değerlendirdikleri Belirleyiciler

(Kaynak: Medical Tourism Climate Survey, 2011: 34.)

Belirleyiciler	Hiç önemli Değil	Önemli değil	Kararsız	Önemli	Çok Önemli
Hekim kalitesi	%0,00	%2,80	%0,93	%28,04	%68,22
Diğer hastaların değerlendirmeleri	%0,00	%0,96	%6,73	%50,00	%42,31
Çalışanların dil yeterliliği	%0,	%1,85	%8,33	%57,41	%31,48
Sağlık işletmesinin konaklama standartları	%0,00	%1,87	%14,95	%61,68	%21,50
Düşük maliyet	%0,	%2,75	%14,68	%52,29	%29,36
Yaşanılan yere uzaklık	%0,92	%2,75	%14,68	%52,29	%29,36
Sağlık işletmesinin akreditasyonu	%0,00	%1,87	%22,43	%39,25	%36,45
Sağlık işletmesinin tedavi sonuç verileri	%0,99	%4,95	%20,79	%47,52	%25,74

¹ Joint Commission International 1999 yılında kurulmuş, kar amacı gütmeyen, sağlık kuruluşlarındaki güvenlik ve bakım standartlarını eğitim ve denetimlerle arttırmayı amaçlayan uluslar arası bir kuruluştur. JCI, önceleri sadece hastaneler için standardizasyonu sağlamayı amaçlarken, şu anda ambulanslardan laboratuarlara kadar hasta ile ilişkili kurumlara akreditasyon denetimleri yapmaktadır. 3. revizyonu 1 Ocak 2007'den itibaren yürürlükte olan 368 maddeden ve 1032 ölçülebilir kriterden oluşmaktadır.

² Önceden planlanan, aciliyeti olmayan estetik cerrahi (Edmonds, 2011: 300), diş, bazı göz operasyonları bu grupta değerlendirilir. Randevu ile alınan sağlık hizmetleri. Hastanelerin acil ve genel servislerinden genel olanı gibi. Tıbbi gerekliliklerden ziyade kişisel tercihlere dayanan anlamdadır.

Rehberlik hizmetleri	%0,95	%5,71	%21,90	%55,24	%16,19
Ameliyat sonrası enfeksiyon oranları	%1,94	%10,68	%16,50	%50,49	%20,39
Tedavi öncesi ve sonrası hizmetleri	%0,94	%3,77	%26,42	%44,34	%24,53
Yazılı bir garanti	%0,94	%9,43	%40,57	%34,91	%14,15

Tablo 2'ye göre "hekim kalitesi" %68,22 oran ile sağlık turistleri arasında çok önemli bir belirleyicidir. Diğer hastaların değerlendirmeleri, %42,31 oran ile hekim kalitesinden sonra gelen çok önemli bir belirleyicidir. Sağlık işletmelerinin konaklama standartları %61,68 ile sonraki önemli belirleyici olmuştur. Yaşanılan yere uzaklık faktörü %52,73 ile sağlık turistleri arasında önemli ikinci belirleyici olmuştur. Alınacak tedavi ile bağlantılı olarak turistlerin yazılı bir garanti talep edip etmemeleri noktasında kararsız olanların oranı en yüksek çıkmıştır. Bunun yanında ameliyat sonrası enfeksiyon oranları faktörü turistler tarafından önemli değil kategorisinde en yüksek oran olarak çıkmıştır. Bu faktör %50,49 oran ile sağlık turistleri arasında önemli bir belirleyicidir. Bu faktörü önemli bulmayan turistlerin konu hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları anlaşılmaktadır. Enfeksiyon oranları bir sağlık kuruluşunun kalitesini belirleyen en önemli değişkenlerden birisidir. Tablo 3'te tedavi türlerine göre sağlık turizminde öne çıkan ülkeler arasındaki fiyat farklılıklarını ortaya koymaktadır.

Tablo 3: Ülkelerin Tedavi Fiyatlarının Karşılaştırılması (\$)

(Kaynak: Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu, Price Statistics, <http://www.healthinturkey.org/en-EN/Price.aspx>, 2012.)

Tedavi	ABD	Türkiye	İngiltere	Tayland	Almanya	Tayvan	Singapur	Hindistan
Bypass	129,750	11,350-15,000	27,750	11,000	17,335	18,900	30,000-33,000	8,666
Kalp kapak	58,250	16,950	25,000	10,000	----	27,500	12,500	11,750
Kalça protez	45,000	10,750	15,840	11,000-14,000	11,645	7,500	10,725	7,000
Diz kapağı	40,000	11,200	20,600	10,500	11,781	8,000	9,350	7,833
Omurga füzyon	62,000	7,125	32,400	7,000	13,500-15,000	5,900	9,000	12,000
Liposakşın	9,000	3,333	4,950	1,200	4,376	4,000	3,000	2,500
Kemik iliği	300,000	40,000-70,000	250,000	50,000-60,000	250,000	50,000-60,000	250,000	40,000
Gamma Bıçağı ³	40,000	8,676	22,000-25,000	----	16,650-20,000	----	----	----
Cyber Knife ⁴	12,000	----	----	12,5000	----	----	----	13,500
Histerektomi	20,000	7,000	10,000-11,500	5,200	5,500-7,000	2,700	9,000-10,500	4,250

Bununla beraber bir araştırmaya göre Amerika merkezli Medikal Turizm Derneği'ne en çok sorulan tedavi türlerinden ortopedik tedaviler %40 ile başı çekmektedir (Shepherd, 2010). Ortopedik tedaviler sonrası hastalar, iyileşme (nekahe) dönemlerini tedavi oldukları sağlık kuruluşlarına yakın 4-5 yıldızlı konaklama tesislerinde geçirecek kontrollerini yaptırırlar ve tedavileri genellikle istirahat ederek hafif egzersizler yaparak devam eder.

Özellikle ABD ile diğer ülkeler arasında 10 katı farka ulaşan fiyat farklılıkları mevcuttur. 129 bin dolar olan bypass ameliyatı Türkiye'de 11 bin Hindistan'da ise 8 bin dolar civarındadır. ABD'de alternatif tedavilerin büyük bir kısmı yasalarla sınırlandırıldığı için Amerikan vatandaşları yurt dışındaki bu hizmetlere de talep göstermektedirler (Bauer, 2009: 37). Köpekbalığı kıkırdağı kullanılarak yapılan kanser tedavileri buna örnek gösterilebilir. Amerika'nın hiçbir yerinde bilimsel olarak kanserin tedavisine etki ettiği kabul edilmemiştir ve bu amaçla kullanılmamaktadır. Bunun dışında kök hücre kullanılarak yapılan tedaviler ciddi biçimde sınırlandırılmıştır. Obama dönemi ile birlikte bu konuda sınırları daraltıcı çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Çünkü çok sayıda Amerikalı bu tedavi yöntemlerini uygulattırmak için yurt dışına çıkmaktadır. Medikal wellness ya da spa, yeni gelişen bir eğilim olarak ortaya çıkmıştır (Mayer ve

³ Beyin tümörlerinin, cerrahi müdahaleye gerek olmadan gama ışınları ile yok edilmesi işlemidir.

⁴ Uzay neşteri olarak da adlandırılan gamma bıçağının bir üst sürümü olan ışınla cerrahi sistemidir.

Priszinger, 2010). Wellness uygulamalarının arkasında tıbbi bir güvence dayanağı bulunmaktadır. Bu tip tedavileri seçen sağlık turistleri, hedonik olmaması açısından diğer wellness-spa uygulamaları alan turistlerden ayrılmaktadır. Medikal spa öncelikle sağlık turistinin vücudunun tıbbi bir taraması ile başlamaktadır. Sonrasında uzman bir doktor yapılan taramaya göre mevcut hastalık ya da risklere göre sağlık turistlerini çeşitli wellness-spa uygulamalarına yönlendirmektedir.

1.2. Termal ve SPA-Wellness Turizmi

Su, dünya üzerinde kullanılan en eski tedavi ve rahatlama aracı olarak görülmektedir. Kavramsal olarak bakıldığında kaplıca, Türkçe bir sözcük olup, kapalı ılıca (tesis yapılmış ılıca) kelimesinden türemiştir. İlica ise sıcak su kaynağı ya da yöresi anlamına gelmektedir. Termal ise Latince, Romalılardan kalan bir sözcük olup ılıcanın eş anlamıdır. Roma'da, görkemli kaplıca tesislerini Terme olarak adlandırılmıştır. Çermik ise, bazı yörelerde halk ağzında kaplıca anlamında kullanılan bir sözcük olup, Farsça'da banyo anlamına gelmektedir

(Sağlık Turizmi Bülteni, 2009: 9). Kaplıca suyunun geleneksel olarak temel özelliği yeraltı kaynaklı doğal su olmasıdır. Doğal yüksek mineral içeriği (1g/L üzerinde) ve doğal yüksek sıcaklığı (20 derecenin üzerinde) ile dikkat çeker. Günümüzde bu niteliklerde yararlı etkileri, belirli hastalıklarda tedavi edici etkileri yani genel anlamdaki etkinliği kanıtlanmış olmalıdır. Kaplıcalarda, kaplıca suyu ile yapılan uygulamalar banyo, içme ve inhalasyon (soluma) şeklindedir. En sık ve yaygın kullanılan yöntem banyolardır. Günümüzde kaplıcalara özgü bu

uygulamalar; masaj, egzersiz, diyet, hamam, sauna vb. değişik doğal yöntemlerle kombine edilmektedir. Kaplıca kürlerini çok farklı şekillerde sınıflandırmak mümkündür. Bu sınıflandırma kürün yapılış şekline göre; "açık (serbest) kaplıca kürü" için pansiyon veya otellerde kalan ve ayaktan kaplıca kür merkezine gelip kaplıca uygulamaları alan kişiler söz konusudur. "Kapalı kaplıca kürü" ise hastane koşullarında kaplıca kür kliniklerinde yatan hastalara kaplıca tedavisi uygulanması şeklindedir.

Kaplıca tedavisinin bugün de geçerli olan en önemli karakteristiği geleneksel olarak yapılmasıdır. Bu aşamada ülkemizde; ne kaplıca öncesi uygunluk açısından, ne de kaplıcada uygulanacak tedavi programı açısından herhangi bir uzman hekim yönlendirmesi bulunmaktadır. Bu alanda kaplıca uzmanı (ülkemizde tıbbi ekoloji ve hidroklimatoloji uzmanı) incelemesi, muayenesi, kaplıca kür programı düzenlenmesi ve kontrolü yoktur. Oysa günümüz bilimsel tıp yaklaşımında tüm bu aşamalarda uzman bir hekim ve uzman bir ekip hizmeti söz konusudur. Kaplıcada modern, bilimsel bir işleyiş geçerli ise küre alınan kişinin (yani küristin) tedavi programı titizlikle uygulanmakta, düzenle izlenip kür boyunca kontrol edilmektedir. Kaplıcaya gelenler de buna uymaktadırlar. Ancak geleneksel kaplıcalarda küre gelenlerin kişisel tecrübelerine ya da o kaplıcadaki yaygın geleneksel kullanıma göre bir kaplıca kürü seyretmektedir. Banyo kürü söz konusu ise, banyo suyu sıcaklığı 36-38 derece, banyo süresi 20 dakika, bir günde yapılan banyo sayısı 1-2 kez ve kürdeki toplam banyo sayısı 15-21 civarında olmalıdır. Denize ya da havuza girmek tümüyle farklı bir durumdur. Burada genel olarak eğlence, tatil ya da yüzme amaçlı bir kullanım vardır, tedavi ya da sağlık amaçlanmaz. Diğer yandan daha düşük su sıcaklıkları söz konusudur ve suda kalma süresi ya da suya girme sıklığı da daha fazla olmaktadır.

Kaplıca seçerken dikkat edilmesi gereken faktörler, neden kaplıcaya gitmek istendiğine bağlıdır. Geleneksel ziyaret, tedavi, rehabilitasyon, korunma ve sağlığı geliştirme gibi farklı amaçlara göre farklı kaplıca suları, kaplıca tesisleri ve ortamları (iklimleri) ve nihayet tedavi tipleri seçilmektedir. Buradaki başlıca sorun bu seçimde kişiye kimin nasıl yardımcı olacağı, yol göstereceği veya kişiyi kimin yönlendireceğidir. Mutlaka bu alanda uzmanlaşmış bir hekim daha sonra da kaliteli ulusal ve uluslararası standartlara uygun bir kaplıca sağlık kurumu ya da tesisi devreye girmelidir. Kaplıca kürü her mevsimde yapılabilmektedir. Geleneksel kaplıca ziyaretleri geç ilkbahar, yaz ve erken sonbaharda yapılır oysa günümüz bilimsel kaplıca tedavisi dört mevsime yayılmıştır. Yaz ayları halen en çok kaplıca ziyareti yapılan aylardır ve bu ziyareti çoğu kişi bir yaz tatili ile bağdaştırmaktadır. Kaplıca tedavisinde amaçlanan etkiye göre bazı durumlarda belirli bir mevsim diliminde belirli bir kaplıca tesisi tercih edilebilir. Burada da yine uzman hekim muayenesi, yönlendirmesi, tedavi düzenlemesi ve kontrollerinin olması temel yaklaşım olarak görülmektedir.

Türkiye'nin her köşesine kaplıcalar yayılmış durumdadır. En çok kaplıca bulunan yörelerimiz Ege, Marmara ve İç Anadolu bölgeleridir. Termal sular, yer altında bulunan havzalarda depolanmış olarak bulunmaktadır. Türkiye, termal havzalar bakımından oldukça zengin bir ülkedir. Türkiye'de termal kaynaklar, dört ana istikamette yoğunlaşmaktadır. Her bölge kendine özgü iklim ve bitki örtüsüne sahiptir. Aynı zamanda her bölgede farklı termal su özellikleri, konaklama ve ulaşım imkânlarına sahip havzalar bulunmaktadır. Birincisi; Balıkesir, Çanakkale ve Yalova illerini içine alan Güney Marmara (Troya) bölgesidir. İkincisi; Aydın, Denizli, İzmir ve Manisa illerini içine alan Güney Ege (Afrodisya) bölgesidir. Üçüncüsü; Aksaray, Kırşehir, Nevşehir, Niğde ve Yozgat illerini içine alan Orta Anadolu bölgesidir.

Dördüncüsü ise; Afyonkarahisar, Ankara, Eskişehir, Kütahya ve Uşak illerini içine alan Frigya bölgesidir. Bu vadiye termal zenginliklerinin şifalı özelliklerinden dolayı Şifalı Frigya (Phrigya Salutaris) denmektedir.

Tüm bu kaplıca merkezlerinde en başta romatizmal hastalıklar tedavi edilmektedir. Ancak, bir kaplıca kürünün genel olarak sağlık üzerindeki olumlu etkileri nedeniyle, birçok kişi yine geleneksel yaklaşımla kaplıcaları ya romatizma dışında çeşitli kronik hastalıkların tedavisi için veya destekleyici amaçla ziyaret etmektedir. Örneğin diyabet ve hipertansiyon bunlar arasında en yaygın olanlardır. Yine hemen her sistem hastalığında, kaplıcalar tercih edilebilmektedir. Başlıca sıralamak gerekirse, cilt hastalıkları, kadın hastalıkları, solunum ve kalp-damar sistemlerindeki rahatsızlıklar, mide-bağırsak, böbrek ve idrar yolları hastalıkları, metabolizma ve alerjik rahatsızlıklar özellikle belirtilmelidir. Bu geleneksel kullanımlar/indikasyonlar modern tıp içerisinde giderek bilimsel olarak da kanıtlanmış ve sağlık sigortalarınınca finanse edilen sağlık hizmetleri ağı içinde yer bulmuştur.

“Spa”, İngilizcede “kaplıca”nın tam karşılığı olan sözcüktür ve kökeni eski Walon (Belçika) dilindeki Espa’dan gelmektedir. Bu da “çeşme” anlamı taşımaktadır. Romalıların Terme’lerinde SPA sözcüğü duvarlara kazınmış ve kullanılmıştır. Bunun “Salus Per Aquam” (su ile sağlık) anlamında Latince söylemin baş harfleri olduğu iddia edilmektedir. Sözcüğün kökeni ne olursa olsun, günümüzde bir SPA modası giderek yaygınlaşmaktadır, belki de bir “SPA epidemisi”nden söz etmek mümkündür. Burada yine su ile yapılan uygulamalar ön plandadır, ama artık suyun termal ya da mineralli veya doğal olması önem taşımamaktadır. Ayrıca, su dışında bir dizi geleneksel uygulamalar da bu SPA merkezlerinde yapılmaktadır ve bunlar arasında masaj ilk sırada yer almaktadır. Aromaterapi, yüz ve vücut bakımları, çamur ve yosun maskeleri, hamam ve sauna olanakları, küçük estetik girişimler, hatta botoks uygulamaları gibi sayısız uygulama, SPA’larda uygulanmaktadır.

Avrupa düzeyinde, Avrupa Kaplıcalar Birliği içerisinde bir kalite ve standart çalışması yürütülmektedir. Burada EUROPESPAmed ve EUROPESPAwellness, adlı iki ayrı kalite sertifikasyonu verilmektedir. Amaç Avrupa kaplıcalarının kalite standardını yükseltmek ve belgelemektir. Halen Türkiye’de sadece iki tesis bu sertifikasyonları almıştır ancak, kısa vadede bu sayının 10’u aşması beklenmektedir. Yurtdışından Türkiye kaplıcalarına ziyaretçi gelmesi bir dönemdir çok arzulanmaktadır, özellikle de turizmin bu şekilde hem çeşitlendirilmesi hem de yıl boyunca sürmesi amaçlanmaktadır. Bu arada sağlık turizmi içerisinde kaplıca/termal turizmi de ayrı bir ilgi odağı ve tartışma konusu olmayı sürdürmektedir. Bu anlamda kongreler düzenlenmekte, hükümetler arası görüşmeler yapılmakta, turizm şirketleri yeni örgütlenmelere giymekte, sağlık sigorta şirketleri konu üzerinde çalışmalar yapmaktadır. Özellikle Almanya, Hollanda, Belçika ve Kuzey Avrupa ülkelerinde var olan büyük bir kaplıca “kürist” potansiyeli henüz harekete geçirilememiştir. Ülkemizin kuzey, doğu ve güney komşularındaki potansiyeli de ihmal edilmemelidir. Bu anlamda bir devlet politikası ve stratejik planlama, etkin örgütlenme ve rasyonel parasal destek konularında gelişmeler sağlamalıdır.

Spa, insanların kendilerini iyi ve zinde hissetmelerini sağlayan mekânlardır. Su ile beraber masaj, ışık, ses ve renk gibi özellikler ile tıbbi donanımların da kullanıldığı insanların iyiliğine adanmış mekânlardır. Spaların ülkemizde bilinen en önemli şekli hamamlar ile termal suların faydalanılan merkezlerdir.

Wellness kavramı Amerikalı Doktor Halbert Dunn tarafından 1959 yılında insanın vücut, ruh ve akıl unsurlarından oluştuğunu belirttiği yazısından ortaya çıkan kendisinin geliştirdiği bir kavramdır (Mueller ve Kaufmann, 2001). Wellness insanların kendilerini ruhen ve beden en iyi ve zinde hissetmeleridir. Bu amaçla işletmeciler, insanların iyi ve zinde hissetmelerini sağlayacak mekânlar tasarlamaktadırlar. Tablo 4’te sağlık turizmi pazar bölümlendirmesi sunulmuştur. Sağlık hizmetlerinin kapsamına göre verilecek tedaviler bölümlendirilmiştir.

Tablo 4: Sağlık Turizmi Pazar Bölümlendirmesi
(Kaynak: Dinu, Zbucnea ve Cioac, 2010: 13.)

Kapsam	Medikal	Turizm SPA Turizm Talasso	Terapi	Hidro	Terapi Wellness
Koruyucu		+	+	+	+
Tedavi edici	+	+			
Onarıcı				+	+

Wellness tecrübesi arayan bir insan genelde sağlıklıdır ve sağlığının devamı için çeşitli sağlık uygulamaları aramaktadır (Asadi ve Daryaei, 2011: 330). Wellness turizmi genelde spa ziyaretleri, fitness programları, hafif tıbbi uygulamalar, diş veya güzellik uygulamaları, ruhsal terapiler, beslenme uygulamaları ve farklı kültürlerden gelen birçok farklı alternatif terapilerin bir veya birkaçını içermektedir. Wellness, çeşitli uygulamalar, spa, kutsal merkezlere ziyaret (hac gibi, Hindistan kutsal su gibi), tamamlayıcı

ve alternatif tedavilere talep gün geçtikçe kayda değer bir şekilde artmaktadır. 21. yüzyılda yaygın hastalıklardan biri olarak görülen depresyonla beraber genç insanlar arasında intihar oranları artmaktadır. Turizmin diğer türlerinde olduğu gibi turist akışı batı ülkelerinden doğu ülkelerine doğru olmaktadır. Batılı turistler için son zamanlardaki eğilim iyilik halini doğu terapilerinde (Çin tıbbı, Budist meditasyonu, Hindistan ayurvedası, Tay(land) masajı vb.) aramak olmuştur. Bu tip alternatifler birçok batı toplumu tarafından tercih edilmesine rağmen turistler bu uygulamaların doğduğu yerleri ziyaret etmeye daha çok meyillidirler. Örneğin Amerikan nüfusunun %42'si yani yaklaşık 83 milyon kişi geçmiş yıllarda bütüncül terapilere (tamamlayıcı ve alternatif) 27 milyar dolar sadece cepten harcamıştır (Schreiber, 2005).

1.3. İleri Yaş ve Engelli Turizmi

İleri yaş turizmi son on yılda oldukça ilerleyen bir sektördür. Yaşlı ve engelli turistlerin bakım ve iyileştirme (rehabilitasyonu) amacıyla Klinik Konukevleri, Geriatrik Tedavi Merkezleri, Bakım Evleri gibi yerlerde eğitim almış sertifikalı personel tarafından bakım ihtiyaçlarının karşılanması amacıyla yapılan uygulamaları kapsamaktadır. Tablo 5'te Türkiye'yi ziyaret eden turistlerin yaş aralıkları yıllar itibari ile (2006-2011) sunulmuştur.

Tablo 5: 2006-2011 Yılları Gelen Turistlerin Yaş Aralıkları (%)
(Kaynak: www.euromonitor.com, 2012.)

YILLAR / YAŞ ARALIĞI	2006	2007	2008	2009	2010	2011
0-14	7,0	7,0	7,1	6,9	6,8	6,7
15-24	17,0	14,7	14,6	14,5	14,4	14,5
25-34	43,0	44,0	43,9	43,8	43,6	43,4
35-49	11,0	11,5	11,4	11,5	11,6	11,7
50-64	15,0	16,0	16,1	16,3	16,4	16,3
+65	7,0	6,8	6,9	7,0	7,2	7,3
TOPLAM	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Turistlerin en yoğun olduğu yaş aralığı 25-34 yaş arasındadır. Bu yaş aralığını %16 seviyelerinde 50-64 yaş arası takip etmektedir. 65 yaş üstü yani ileri yaş grubunda yer alan turistlerin oranı ise %7 seviyelerindedir. İleri yaş turizmi olgusu gelir olarak değerlendirildiğinde bu konuda Türkiye'nin çok avantajlı bir konumda olduğu anlaşılmaktadır (Sağlık Turizmi Bülteni, 2009). Türkiye, gerçekçi bir yaklaşımla daha sıcak olan Ortadoğu ülkelerinden gelebilecek yaşlıları da, daha soğuk olan Avrupa'dan gelecek yaşlıları da en iyi ağırlayabilecek iklim ve coğrafyaya sahip bir konumdadır. Hizmet, kalite ve maliyetler açısından rekabet koşullarına uygun bir durumdadır. Avrupa'dan gelen turistlerin ağırlıkta olduğu bir ülke olarak; 500 milyon nüfuslu Avrupa'nın, 2020'li yıllarla birlikte zengin ve yaşlı bir nüfusa sahip bir bölge olacağı bunun da en azından %25'inin 125 milyon gibi bir hedef kitleyi ifade ettiği gerçeği, kolay kolay göz ardı edilemeyecek büyük bir olgudur. "Best Ager" olarak tanımlanan bu kitle, gerek süre gerekse alım gücü açısından turizm faaliyetlerindeki en iyi müşteriler olarak görülmektedirler.

Avrupa'da yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranı git gide artmaktadır. Avusturya'da 60 yaş ve üstü nüfus 2020 yılı itibariyle toplam nüfusun %23'ünü oluşturmaktadır. 2020'de bu rakam %26; 2030 yılında ise %30'a yükselecektir (Schalber, Zehrer ve Schobersberger, 2011). Alman nüfusuna bakıldığında demografik trend başlığı altında bile 50 yaş üstü erkek ve kadın Alman vatandaşlarının sayısı 28,94 milyon olarak ifade edilmektedir. Yaşlılık mantarı olarak tanımlanan nüfusun yaşlara göre dağılım grafikleri, 2050'li yıllara doğru üst yaş gruplarındaki birikmeden dolayı yukarıya doğru artan oranlarda genişlemektedir. Aynı zamanda Almanya, Best Ager'lar arasındaki refah oluşumu ve satın alma gücü en gelişen ülkedir. Yaşları 55-65 arasında bulunan insanların kişi başına satın alma gücü 21.244 Euro'dur. Ayrıca en ilginç olan tespit, bugün 50 yaşında olan insanlara önümüzdeki on yıllık sürede 2 trilyon Euro miras kalacağıdır. Yine aynı çalışmaya göre 60-69 yaş arası Alman vatandaşları kendi ülkelerini de dâhil ettikleri ülke seyahat sıralamasında Türkiye'yi beşinci sıraya koymaktadırlar. Yunanistan ve Fransa bile Türkiye'den sonra gelmektedirler. Sadece Almanya verilerindeki matematiksel gerçek bile bu yaştaki insanların en önemli arayışı olan sağlık turizminin, Türkiye'nin milli geliri açısından ne denli fazla bir öneme sahip olduğunun delilidir. Avrupa ileri yaş turizmi hedef kitesinden on milyon kişilik bir payın hedeflenmesi ve olabildiğince uzun ve kaliteli ağırlama hizmetlerinin sunulması kişi başına aylık 2000 Euro gibi bir harcama düşünüldüğünde milli gelire yıllık 240 milyar Euro gibi büyük bir katkı sağlama potansiyeline sahiptir. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde yaşlı ve engelli birimlerinin birleştirilmesiyle 2011 yılında Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur (<http://eyh.gov.tr>). Engellilere ve yaşlılara

yönelik yürütülen sosyal hizmet faaliyetlerine ilişkin ilke, usul ve standartları belirlemek, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında işbirliği ve koordinasyonu sağlamakla yükümlüdür. Türkiye, uzun bir süre engelli insanları adeta yok saymıştır. 2005 yılına kadar engellilerle hayatlarını düzenleyen bir yasa mevcut olmamıştır. Sonrasında yasa ve uygulanması gereken normlar açısından çalışmalar yapılmış, gecikme telafi edilmeye çalışılmıştır. Engelliler açısından iki alana odaklanılmaktadır. Birincisi, engellilerin istihdamı diğeri ise evde bakım hizmeti almalarıdır. 2012 yılı itibariyle yaklaşık 150 bin rehabilitasyon merkezi mevcut olup 15 bin engellinin rehabilite edilmesine çalışılmaktadır.

Bazı mahremiyet ve gizlilik gerektiren madde ya da alkol bağımlılığı gibi konularda insanlar kendi ülkelerinin dışında tedavi olmaya ihtiyaç duymaktadırlar (Horowitz ve Rosensweig, 2007). Bu tip rehabilitasyon hizmetleri geniş bir sağlık turizmi alanı oluşturmaktadır.

2. YÖNTEM

Bu çalışmada ise; Giresun Sağlık Müdürlüğü'nün Eylül 2015 tarihinde yaptırdığı kamu hastaneleri, özel sağlık kuruluşlarını ve üniversite hastanelerini kapsayan geniş ve kapsamlı anket ve swot analiz sonuçlarını, nitel veri toplama metodu ve mülakat tekniği kullanılarak Giresun İli sınırları içerisinde sağlık turizmi potansiyeline yönelik ölçüm yapılmıştır. Görüşmecilerle birebir görüşülerek gerek ses kaydı alınarak gerek not tutularak sorulara yanıtlar alınmıştır. Toplamda 29 görüşmeciyile görüşülmüş olup 19 kişi erkek 10 kişi ise kadındır. Katılımcıların 6 tanesi orta öğretim, 4 tanesi ön lisans, 11 tanesi lisans, 5 tanesi yüksek lisans ve 3 tanesi doktora mezundur. 29 kişinin 21 kişisi kamu sektöründe, 8 kişisi ise özel sektörde çalışmaktadır. Görüşmecilerle yapılan görüşmeler ortalama 25 dakika sürmüştür olup, toplamda ise 725 dakika sürmüştür.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

3.1. GİRESUN İLİNİN SAĞLIK TURİZM POTANSİYELİ

Giresun tarihiyle birçok medeniyete ev sahipliği yapmış, tarihsel ve kültürel anlamda önemli bir kıyı şehridir. Giresun tarihi ve kültürel mirasının yanında sahip olduğu fiziksel ve coğrafi özellikleriyle turizm sektörü açısından gerek Tablo 6'da görüldüğü gibi yerli ve yabancı turistlerin ilgi odağı olmuştur.

Tablo 6:Yıllar İtibariyle Turist Sayıları

(Kaynak: <http://www.giresunkulturturizm.gov.tr/TR,163130/yillara--gore-toplam-turist-sayilari.html> E.T. 15.02.2017)

Yıllar	Yerli Turist Sayısı	Yabancı Turist Sayısı
2000	553.000	17.000
2001	590.000	32.000
2002	650.693	35.603
2003	747.221	35.526
2004	101.352	6.822
2005	330.442	8.771
2006	437.095	12.017
2007	578.420	12.490
2008	557.376	15.893
2009	601.048	20.067
2010	623.209	29.961
2011	627.102	31.258
2012	631.195	33.382
2013	649.806	35.028
2014	703.229	38.059
2015	768.284	42.367

Giresun 120 kilometre uzunluğunda bir sahile sahip olup, bu sahil şeridinin yaklaşık 28 kilometresi doğal plaj özelliği taşımaktadır. Uzun bir sahil şeridine ve 20 plajın yanında, Giresun 1 ada, birçok ırmak, küçük göllere ve doğal maden suyu kaynaklarına sahiptir. Sahip olduğu iklim açısından, turizm sektörüne son derece uygun oluşu yerli ve yabancı turistleri çekim konusunda önemli bir unsur olduğu düşünülmektedir. Giresun, bulunduğu konum gereği yaklaşık 4-5 saatlik İstanbul aktarmalı uçuş mesafesiyle yaklaşık birçok ülkeye uçuşun olduğu bir ildir. Direkt uçuşların günden güne artmasıyla, ağıın daha da genişleyerek daha fazla ülkeye ve şehre ulaşmasını THY, Pegasus ve Sunexpress Havayollarının hazırladıkları orta ve uzun vadeli planlarında görülmektedir.

Giresun bulunduğu coğrafi konum itibari ile turizm ve sağlıkta çok önemli gelişmelerin olabileceği bir ildir. Giresun Arap dünyasında her geçen gün yıldızı parlayan bir turizm destinasyonu olmuştur. Aynı

zamanda Gürcistan, Azerbaycan, İran ve Irak başta olmak üzere komşu ve yakın ülkeler için de önemli bir turizm merkezi olmaya başlamıştır. Sağlıkta dönüşüme ve turizmdeki gelişmeler ve komşu ülkeler ile işbirliğimizin artışına paralel olarak Giresun'da sağlık turizmi de gelişmeye başlamıştır. Giresun'da son yıllarda kamu hastaneleri geliştirilerek, dünya standartlarına uyumlu hale gelmeye başlamıştır. Ayrıca açılan özel hastaneler, Türkiye genelinde ve hatta dünya genelinde hizmet verebilir hale gelmiştir. Verilen teşvik ve destekler sayesinde, girişimciler özel hastane alanında yatırımlar yaparak, yüksek standartlarda hizmet verebilmektedirler. Giresun'da hizmet veren yeni açılan Üniversite, 2 özel ve 13 devlet olmak üzere 16 hastane bulunmaktadır.

Tablo 7:Giresun İli Kamu ve Özel Hastaneler

(Kaynak: Sağlık Bakanlığı Giresun İl Sağlık Müdürlüğü, Giresun Sağlık Turizmine Hazırlanıyor, 2015:62)

Hastane Adı	Yatak Sayısı	Nitelikli Yatak Sayısı
Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Devlet Hastanesi	400	210
Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hast.	115	2
Dr. Ali Menekşe Göğüs Hastalıkları Hastanesi	115	35
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi	89	86
Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi	35 ünit	----
Bulancak Devlet Hastanesi	90	106
Espiye Devlet Hastanesi	52	---
Tirebolu Devlet Hastanesi	75	71
Opr. Dr. Ergun Özdemir Devlet Hastanesi	75	3
Şebinkarahisar Devlet Hastanesi	75	70
Alucra İlçe Devlet Hastanesi	25	9
Yağlıdere İlçe Devlet Hastanesi	15	2
Dereli İlçe Devlet Hastanesi	14	14
Özel Ada Hastanesi	147	137
Özel Kent Hastanesi	54	46
Üniversite Hastanesi	30	1
Toplam Kapasite	1371	792

Giresun'da son 10 yıllık süreçte kamu ve özel hastaneler gelişerek, dünya standartlarına uyumlu hale gelmeye başlamıştır. Hastanelerin dünya standartlarında hizmet verip vermediğinin ölçüğü, sahip olduğu kalite belgeleri ile ölçülmektedir. Bu kapsamda uluslararası bir sağlık kalite derecelendirme belgesi olan JCI (Joint Comission International)'a sahip Türkiye genelinde 57 adet hastane vardır. Dünya sıralamasında Türkiye ise, Amerika Birleşik Devletlerinden sonra 2.sırada yer almaktadır. Giresun'da hiçbir hastane bu belgeye sahip değildir. Kamu ve özel hastaneler ise, Sağlık Bakanlığı'nun AB kriterlerine göre hazırlanmış olduğu standartlara göre hizmet vermektedir. Sonuç olarak, Giresun'da bulunan yaklaşık 16 hastanenin kalite standartlarının sahip ve bağlı oldukları kalite belgeleri gereği, yabancı hasta tedavi edebilmeleri için gerekli ortamın uygun olduğu fakat medikal turizm ve termal turizmi için yeterince gelişmediği görülmektedir. Bu şartlarda da kısa ve orta vadede gelişmesi de mümkün görülmemektedir.

Giresun ilinde Alucra ilçesi Aktepe Köyü Hayran Kaplıcası dışında termal kaynak bulunmamaktadır fakat kalsiyum ve sodyum bikarbonat maden sularıyla tanınmış çok sayıda içme bulunmakta ve hemen hemen hepsi benzer özellikler göstermektedir. Bol miktarda serbest karbondioksit içerirler. Çoğunlukla soğuk içmelerdir. Karaaslan Maden Suyu, Cüceköy Maden Suyu ve Bahanos Maden Suyu, Espiye ilçesindeki içmelerdir. Kufa Suyu İçmesi ise, Pontus döneminden bu yana kullanıla gelen şifalı bir sudur. Bu içmenin civarında, aynı dönemden kalma bir kale ve bazı yıkıntılar vardır. Yavuz Kemal İçmesi ile Çamlıköy İçmesi, Dereli ilçesinin maden suyu kaynaklarıdır. Bozat Köyü Şifalı Suyu ise, Bulancak ilçesindedir ve cilt hastalıklarından şikâyetçi olanlara şifa dağıtmaktadır. İlçe merkezinde, Acısu diye anılan bir maden suyu kaynağı da çok rağbet görmekte ve sık sık ziyaret edilen yerlerin başında gelmektedir. Fatsu Doğal Kaynak Suyu da, Merkez ilçesine bağlı Çimşir köyü sınırları içinde yer alan Çaldağ'ından fışkıran bir kaynak suyudur. Karadeniz yaylalarından kaynaklanan binlerce güzel içimi sudan birisidir.Tirebolu ilçesine bağlı Manastır köyünde bulunan Manastır Köyü Maden Suyu ile Şebinkarahisar ilçesine bağlı Tamzara köyünde bulunan Tamzara Köyü Maden Suyu da yöre halkı tarafından çok tutulan kaynaklardır. Tamzara köyünün ilçeye çok yakın olması nedeniyle bu içmeye 'Şebinkarahisar İçmesi' adı da verilir. Sıcak olan suyu, mide, bağırsak, böbrek, safra yolları ve karaciğer rahatsızlıkları için çok yararlıdır. Giresun-Merkez ilçede ise aynı görevi İnişdibi İçmesi ve İnişdibi Maden Suyu görür. Ulaşımın mümkün olduğu içme kaynağı sahilden 27 kilometre içeridedir. Araçlar kaynağa kadar çıkabilirler. Karaciğer, safra kesesi ve safra yolları, böbrek

taşları, idrar yollarındaki kumlar ve bu rahatsızlıklardan doğan sancılı hallerde önerilen bir sudur. (<http://termalrehber.com/giresun-ili-sifali-sulari-ve-kaplicilari/> E.T. 15.02.2017)

Giresun gerek maden ve doğal su kaynakların kullanımı, gerek ileri yaş turizmi kapsamında doğada ele alınabilecek faaliyetlerin bulunması ve bunların yanında son yıllarda açılan yeni sağlık merkezlerinin uluslararası sağlık turistlerine hizmet verebilecek kapasitede olması sağlık turizminin bir alt çeşidi olan ileri yaş turizmine yönelik Giresun'u marka yapabilecek büyük bir potansiyelin bulunduğu anlamına gelmektedir.

Artan ömür süreleriyle birlikte bireyler, 65 sonrası ömürlerini kaliteli ve sağlıklı geçirmeyi arzulamaktadır. Bu yüzden, hem bakımlarının yapılacağı hem sağlık bulacakları hem de uygun fiyatla yaşamlarını idame edebilecekleri destinasyonlara seyahatler gerçekleştirmektedirler. Giresun bu bağlamda önemli bir destinasyon olduğu söylenebilir. Özellikle Kümbet Koçkaya Tatil Köyü Tesisleri, yaşlı Arapturistlerin akımına uğramaktadır. Otel 60 yatak kapasiteli, 250 kişilik restoran ve 27 bungalov evden oluşan tesis Giresun turizmine ivme kazandırmıştır. Turizm geliri; gelen turist sayısından çok, gelenin kalitesi ile artar. Dünyada bir başka ülkeye seyahat edenler en çok (1) kongre turizminde (2) kültür turizminde (3) sağlık turizminde para harcamaktadır. Ayrıca yaşlı turistlerin seyahatleri boyunca ortalamalara göre daha fazla harcama yaptıkları tespit edilmiştir (Gürsoy, 2016:562). Sağlık turizminde turistlerin ortalama geceleme sayısı da fazla olduğu ve kazandırdıkları dövizin de kişi başı 1000 doları aştığı verilerde kayıt altına alınmıştır. Ülkemiz ortalamasının yaklaşık 700 dolar olduğu bir konjonktürde 1000 doların aşılması turist kalitesi olarak önemli bir durumdur.

Giresun'da otellerin hemen hemen hiçbirisinde yaşlılara göre dizayn etme durumu bulunmamaktadır. Buradaki kasıt, tekerlekli sandalye girişleri, engelli tuvaletleri ve benzeri uygulamalardır. İleri yaş turizminin Giresun'da önemli bir potansiyele sahip olduğu düşünüldüğünde konunun ne kadar önem arz ettiği görülmektedir. Bu potansiyeli değerlendirmeye yönelik yatırımların ve girişimlerin olmaması önemli bir handikaptır. Bu yatırımları ve girişimleri artırmaya yönelik, birçok kurum ve kuruluşların teşvik programı son birkaç yıldır önemli düzeylere çıkmıştır. Bunlardan en önemlileri İsveç, Norveç, Almanya, Hollanda ve Danimarka'da bulunan ofislerdir. Ortalama yaşam süresinin çok yüksek olduğu bu ülkelerdeki ileri yaş turistler, Türkiye'yi tercih ederek Ege ve Akdeniz'de hem tatillerini hem sağlık tedavilerini hem Türk misafirperverliği eşliğinde bakımlarını yapıyorlar. Giresun Merkez ilçesinin, 2015 yılında Giresun Sağlık Müdürlüğü'nün hazırladığı ve Doğu Karadeniz Kalkınma Ajansı'nın da desteklediği "*Giresun Sağlık Turizmine Hazırlanıyor*" raporunda, Giresun'un ileri yaş turizmi için elverişli olduğu belirtilmiştir.

Aşağıda görüşmecilere sorulan sorular sıralanmıştır;

Mülakat Soruları
Türkiye'deki sağlık turizmi hazırlıklarını nasıl buluyorsunuz? Özellikle Sağlık Bakanlığı'nın çalışmalarını takip ediyor musunuz ve bu çalışmalarını nasıl buluyorsunuz?
Giresun'da, uluslararası sağlık turistlerine, sağlık turizmi anlamında hangi turistik ürünleri önerebilirsiniz?
Dünya'nın ve Türkiye'nin hangi bölgelerinden Giresun'a sağlık turisti çekilebilir?
Giresun'da sağlık turizminin gelişimi göz önüne alındığında, özel ve kamu sağlık kuruluşlarının ve konaklama tesislerinin durumu nasıl değerlendiriyorsunuz?
Giresun'da sağlık turizminin gelişmesine yönelik neler düşünüyorsunuz? Sağlık turizminde niçin Giresun'un bir potansiyele sahip olduğu yargısına ulaşıyorsunuz?
Giresun'da sağlık turizminin geliştirirken, nelere dikkat edilmesi gerektiğini düşünüyorsunuz?
Giresun'da sağlık turizm sektörü gelişirken, sinerji ve motivasyonu artırmaya yönelik kurumlar arası işbirliği nasıl olabileceğini düşünüyorsunuz?

Sorular sonucunda toplanan veriler kapsamında; Türkiye'de sağlık turizmiyle ilgili son 10 yıldır çalışmalar başlatılmış olup, yıldan yıla sağlık turizmi giderek önem kazanmaktadır. Özellikle 2015 yılında kurulan ve içerisinde yedi Bakanlığın yer aldığı "Sağlık Turizmi Koordinasyon Merkezi" bu önemin son yıllar içerisinde geldiği noktanın sonucu olmuştur. Ancak şu ana kadar gerekli mevzuat hazırlık çalışmalarında görülen eksiklikler, özellikle medikal turizm kapsamında faaliyet yürütmeye çalışan paydaşlar tarafından yetersiz görülmüştür. Ayrıca uluslararası sigorta şirketleriyle yeterli sayıda anlaşma sağlanamamış olması ve imzalananlarla da gerçekleşen bazı aksaklıklar önemli sorun teşkil ettiği gözlemlenmiştir. Bunun yanında ileri yaş bakım evleri ve turizm faaliyetleri ile ilgili teşvik ve hibe programları yatırımcılar tarafından dikkatle takip edilmekte ve takdir edilmekte olduğu da yine gözlemlenmiştir.

Giresun, fındığın başkenti ve kirazın anavatanı olması hasebiyle, maden suyu kaynaklarının çokluğu münasebetiyle ve son yıllarda Türkiye’de açılan modern sağlık merkezleri ile, birçok sağlık alanında hizmetler sunma potansiyeli olduğu gözlemlenmiştir. Modern sağlık merkezlerinde, göz, diş, plastik cerrahi, onkoloji, kardiyoloji ve kalp cerrahisi alanlarında medikal turistlere sunulan önemli medikal ürünler olduğu, özel ve kamu sağlık sektörü temsilcilerinden kayıt altına alınmıştır. Bunun yanında Giresun’un sahip olduğu kültürel, tarihi ve bilhassa doğal mirası göz önünde bulundurulduğu zaman, sağlık turistlerine, tedavilerinin yanında, rekreatif anlamda sunabilecek alternatiflerinin bulunması, sağlık turistlerini Giresun’a çekme konusunda önemli bir avantaj olduğu görüşmelerden elde edilen bulgular arasındadır. Giresun’a yurtdışından direkt uçuşların azlığı sebebiyle, özellikle sağlık turizmini özel sektör kapsamında yapan temsilcilerin en rahatsız oldukları unsurdur. Son günlerde direkt uçuşların sayısı artırılrsa da, henüz yeterli sayıda olduğu düşünülmektedir. İstanbul’dan aktarmalı geliyor olmak, bazı turistler tarafından Giresun’u tercih etmemeye sebep olmakta olduğu düşünülmektedir. Giresun Havalimanı alt yapısının daha fazla uçuşu kaldıracabileceği ifade edilmektedir.

Sağlık turizmi ve bilhassa ileri yaş turizminin Giresun’da gelişmeye elverişli olduğu, şehrin alt ve üst yapısında gerekli yatırımların yapılması gerektiği düşünülmektedir. Paydaşlarla yapılan görüşmeler sonucunda; yerel yönetimler ile merkezi yönetimin uyum halinde çalışarak Giresun’un hem yayla turizminin hem de sağlık turizminin, dünya standartlarında hizmet verebilen bir destinasyon olması yolunda çalışmalar yapmaları gerektiğini beyan etmişlerdir. Ayrıca sağlık turizminin gelişmesini göz önünde tutulduğu zaman, yakın gelecekte, konaklama tesislerine yönelik yatırımların yapılması ve konaklama kapasite artırımına gidilmesi ifade edilmiştir.

Giresun tarihiyle, birçok medeniyete ev sahipliği yapmış önemli bir liman şehridir, sahip olduğu değerlerin yanında, son yıllarda teknolojik gerektiren yatırımların da bulunması hasebiyle, Giresun’da önemli bir sağlık turizmi potansiyeli bulunduğu ifade edilmektedir. Ancak yapılacak yatırımların merkezi yönetim ve tüm yerel yönetimler tarafından koordineli bir şekilde yönlendirilmesinin çok önemli olduğunun üzerinde durulmuştur. Bu koordinasyonsuzluğun ve ortak hareket edemiyormuş görüntüsü ve para kazanamama korkusu, yatırımcıyı ürkün ve halı hazırda girişimciyi ilave yatırım yapmaktan alıkoyan bir sebep olduğu belirtilmektedir.

Giresun’da sağlık turizminin ileri yaş / engelli turizm türü ile birlikte gelişmesini, ilerlemesi ve dünya genelinde önemli bir sağlık şehri olması planlanıyorsa, büyürken Antalya ve Alanya’daki kitle turizminde düşülen hatalara dikkat edilmesi gerekmektedir. Sağlıksız büyümeden kaçınılmalı, atılacak her adımın koordineli, bilinçli, planlı ve programlı bir şekilde yapılması gerekmektedir.

Valilik başkanlığında gerçekleştirilecek olan koordinasyon, eğitim ve motivasyon toplantılarıyla paydaşlar arasında farkındalık azami dereceye çıkarılacağı düşünülmektedir. Ayrıca Giresun’da aracı şirketler kurularak, yurtdışı ilişkileri genişletme hedeflemesi yapılmalıdır. Belirli aralıklarla gerçekleştirilecek kongre, sempozyum, panel, eğitim ve seminerlerle sağlık, turizm ve kamu çalışanları ile ortak platformlar oluşturulmalıdır.

4. GİRESUN’A SAĞLIK TURİZM PROJE MODEL ÖNERİLERİ

Dünya Sağlık Örgütü’ne (WHO) göre sağlık, fiziksel ve ruhsal olarak tam iyilik halidir. Yani insanoğlu fiziken, ruhen ve psikolojik olarak tam iyilik halinde olmadıkça tam sağlıklı değildir. Bu açıdan bakıldığında yoğun stres altına yaşayan insanoğlunun çalışma ortamından ayrılıp bir süre iş hayatından uzak kalması veya depresif atak geçiren bir psikiyatri hastası doğal ortamda dinlenmesi, tatil yapması en iyi tedavi metotlarından birisidir. Geçekten tarih boyunca yeşil tabiat ve akıp giden sular şifa kaynağı olmuştur. Günümüzde de modern dünyanın özellikle de gelişmiş batı ülkeleri toplumunun %20’lere varan depresyon veya anksiyete (kaygı) hastalığının yegane tedavisi bu doğal güzellikler, yeşil yaylalardır.

Bu nedenle Giresun için, sağlık ve turizm karışımı özel destinasyonlar oluşturulmalıdır. Süreleri ve sıraları değişkenlik gösterebilir. Sahil ve yaylalara yaşlı tatil köyleri ve rehabilitasyona merkezleri yatırımları yapılmalıdır. Ancak tanıtımla birlikte hareket edilmeli ve tüm bölümlerin entegrasyonu ve sinerjisi mutlaka sağlanmalıdır. Sağlık turizminde marka olmuş birçok ülke özellikle Hindistan ve Güney Kore kültür turlarının içine sağlık turlarını da ilave ederek satış ve pazarlama yapmaktadırlar. Yurt dışından örneğin 10 günlüğüne gelen bir turiste aldığı pakete ilave olarak checkup, diş taşı temizliği ve beyazlaştırması, saç ekimi, göz için lazer excimer vb. sağlık hizmetlerinden biri veya birkaçı birleştirebilir. Tatile gelen kişiler tatilinin yanı sıra ekstradan sağlık hizmeti de almış olacaktır. Bunlara ilaveten paket içinde önceden satılan sağlık hizmeti alınırken ekstra hormon tetkikleri, tomografi, kemik taraması gibi daha ileri tetkiklerinde yapılması teklif edilebilir. Sağlık turları satın alan bir turist bu checkup hizmetini aldığı zaman bazı hastalıkları da tespit edilebilir. Yeni hastalığı teşhis edilen kişiler hemen veya daha sonra ameliyat için hastanelere başvurup tedavi görebilirler.

Sağlık turları, özellikle sağlık seyahat acentalarının yapabileceği en potansiyel sağlık turizmi türlerinden birisidir. Burada yine 40-50 kişilik gruplar özellikle kültür turları veya ileri yaş turları gibi bir

yapı ile Giresun'a gelip 10-15 günlük tatillerini yapacaklardır. Bu turlar belirli sağlık hizmetleri ve sağlık taramaları (checkup) ile kombine edilmiş olacaktır. Hatta özellikle Giresun'un sağlık turizminde markalaşmanın yollarından biriside bir alanda spesifik çalışma yapmaktır. Giresun'da yeni yapılacak otellerde özel dizayn edilmiş sağlık bölümleri ve rehabilitasyon üniteleri ile buralar rehabilitasyon köyleri haline gelecektir. Dünya nüfusuna baktığımızda dünya nüfusunun yaklaşık %12'sini engelliler oluşturuyor. Özellikle çevre ülkelerdeki kronik hastalıklar, trafik kazaları ve savaş durumu göz önünde bulundurulduğunda gerçekten rehabilitasyona ihtiyacı olan milyonlarca kişi vardır. Rehabilitasyon çok masraflı ileri teknoloji gerektirmeyen ancak yoğun emek gücü, bilgi birikimi ve sabır isteyen bir branştır. Hastane binaları içinde aylar süren rehabilitasyon hem iyi sonuç vermeyecek hem de uygulanabilir görünmemektedir.

Trafik kazası geçiren, beyin kanaması geçiren veya savaşta ayağını kaybeden veya yaşlıktan dolayı diz protezi ameliyatı olan yaşlıların tedavi sonrasında 2-3 ay rehabilitasyonu devam edecektir. Bu kişinin bir hastane binası yerine Giresun'un ılıman ikliminde sahil ve yaylalarındaki otellerde kurulmuş rehabilitasyon merkezlerinde tedavi görmesi çok isabetli olacaktır. Batıda özellikle Almanya'da, Çek Cumhuriyeti'nde ve Macaristan'da rehabilitasyon köyleri yıllardır hizmet veriyor ve sağlık turistlerinin akınına uğruyor. Böyle örnekler incelenip gerekli yatırımlar Giresun'a yayılmalıdır.

Sağlık Bakanlığı tarafından 26/09/2013 tarihinde yayınlanıp yürürlüğe giren 2013/18 sayılı genelge gereğince konaklama tesislerinde rehabilitasyon merkezi, obezite ve diabet polikliniği açılıp işletilebilmektedir. Buradan elde edilen kazançlardan %50 vergi muafiyeti 2013 yılı itibari ile başlamıştır. Ayrıca yeni teşvik yasası gereğince kültür ve turizmi geliştirme bölgelerinde yapılacak konaklama tesisleri gibi desteklenmektedir.

SONUÇ

Dünya'da en eski turizm hareketliliklerinden olan sağlık hareketleri, 21. Yüzyılda son derece popüler olarak dünya genelinde 100 milyar dolarlık bir sektör hacmine ulaşmıştır. Yaklaşık 10 yıldır Türkiye, bu sektörde atılımlar yapmaya başlayarak, çalışmalar yürütmektedir. 2013 TÜİK verilerine göre, doğuşta beklenen yaşam süresinin en yüksek olduğu il 78,9 yıl ile Giresun olmuştur. Bunun yanında Giresun tarihi, kültürel ve bilhassa doğal mirasıyla önemli bir liman ve potansiyeli çok yüksek bir sağlık kentidir. Doğal maden su kaynaklarıyla, AB standartlarındaki medikal tesisleriyle ve ileri yaş turizmi için uygun iklimiyle önemli bir sağlık turizmi potansiyeline sahiptir. Özellikle plajları, adası, yaylaları ve kültürel varlıkları gibi önemli destinasyonların bulunması Giresun için önemli bir avantajdır. Ancak bunun yanında istenilen düzeyde direkt uçuşların olmaması, özel sektörün isteksizliği, yerel yönetim ile merkezi yönetim arasındaki koordinasyon eksikliği Giresun için dezavantaj teşkil etmektedir. Özellikle orta Avrupa ve Asya, Kuzey Avrupa ve Arap Devletleri, Giresun için önemli sağlık turizm pazarları arasında yer almaktadır.

Giresun'da sağlık turizmi ile ilgili iş yapan paydaşların gerekli çalışmaları yapması, Giresun'un sahip olduğu bu potansiyeli kinetiğe dönüştüreceği tahmin edilmektedir. Ayrıca devlet erkanının gerekli alt ve üst yapı çalışmalarını yaparak, sağlık turizmi ile ilgili eksikleri bitirmesiyle, kent sağlık turizmine daha uygun bir hale gelecektir.

Gerekli tutundurma ve tanıtım faaliyetleriyle Giresun bu potansiyelin harekete geçeceği düşünülmektedir. Dünya nüfusunun hızla yaşlandığı ve özellikle gelişmiş batı ülkelerinde %20leri geçen yaşlı nüfusa ömrünün sonunda ikinci baharını yaşatacak yegâne bölge Giresun'un yaylaları ve tabiatıdır. Giresun yaylalarında ve sahilde kurulacak yaşlı köy ve rehabilitasyon merkezleri, tarımsal etkinlikler, kültürel ve doğa geziler ve deniz turizmi ile birleştirildiğinde dünyaca ünlü eşi ve benzeri olmayan bir sağlık turizmi destinasyonu olacaktır.

KAYNAKÇA

- AKDAÇ, R. (Editör) T.C. Sağlık Bakanlığı (2011). *Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003- 2010)*, Ankara, Yayın No:839.
- ALLEMAN, B. W., LUGER, T., REİSİNGER, H. S., MARTİN, R., HOROWİTZ, M. D., CRAM, P. (2010), "Medical Tourism Services Available to Residents of the United States", *Journal of General Internal Medicine*, 26 (5), ss.492-497.
- ASADİ, R., DARYAEİ, M. (2011). "Strategies for Development of Iran Health Tourism", *European Journal of Social Sciences*, 23 (3), ss.329-344.
- BAUER, C. J. (2009). "Medical tourism: wave of the future in a world of art?", *Healthcare Financial Management*, 63 (8), ss.36-42.
- DİNU, M., ZBUCEA, A., CİOAC, A. (2010). "Health Tourism in Romania: Main Features and Trends", *Journal of Tourism Challenges and Trends*, 3 (2), ss.9-34.
- DUNN, P. (2007), "Medical Tourism Takes Flight", *Hospitals & Health Networks*, 81 (11), ss.40-44.
- GİLL, H., SİNGH, N. (2011). "Exploring the Factors That Affect the Choice of Destination for Medical Tourism", *Journal of Service Science and Management*, 4, ss.315-324.
- GİLL, H., SİNGH, N. (2011). "Exploring the Factors That Affect the Choice of Destination for Medical Tourism", *Journal of Service Science and Management*, 4, ss.315-324.
- GİRESUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ (2015). *Giresun Sağlık Turizmine hazırlanıyor*, Giresun.

- GONZALES, A., BRENZEL, L., SANCHO, J. (2001). "Health Tourism and Related Services: Caribbean Development and International Trade", *Submitted to the Regional Negotiating Machinery (RNM)*, Final Report: 31/08/01.
- GÜRSOY, Y., GÖRAL, R. (2015). "Konaklama işletmelerinde Rekabet Stratejisi olarak üçüncü Yaş Grubuna Odaklanma ve 50plus Hotels Standartları", *I.Eurasia International Tourism Congress: Current Issues, Trends and Indicators*, Konya / Turkey, 28-30 May 2015, Vol.I, ss.556-565.
- HUDSON, N., CULLEY, L., BLYTH, E., NORTON, W., RAPPORT, F., PACEY, A. (2011). "Cross-border reproductive care: a review of the literature", *Reproductive Biomedicine Online*, 22 (7), ss.673- 685.
- JOHNSON, T. J., GARMAN, A. N. (2010). "Impact of medical travel on imports and exports of medical services", *Health Policy*, 98 (2-3), ss171-117.
- JOHNSTON, R., CROOKS, V. A, ADAMS, K., SNYDER, J., KINGSBURY, P. (2011). "An industry perspective on Canadian patients' involvement in medical tourism: implications for public health", *BMC Public Health*, 11 (1), 416.
- JOHNSTON, R., CROOKS, V. A., SNYDER, J., KINGSBURY, P. (2010). "What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review", *International Journal for Equity in Health*, 9 (1), 24.
- KANGAS, B. (2010). "Traveling for Medical Care in a Global World", *Medical Anthropology*, 29 (4), ss.344-362.
- KARP, L. (2008). "Medical Travel: Global Impact and Local Response", *Health Policy Newsletter*, 21 (4), ss.1-4.
- KÖSTEPEN, A., ÖTER, Z. (2015), "İzmir İli Sağlık Turizmi Potansiyelinin Değerlendirilmesi", *I.Eurasia International Tourism Congress: Current Issues, Trends and Indicators*, Konya / Turkey, 28-30 May 2015, Vol.III, ss.657-666.
- LAROCO, A. S., PİNCHERA, J. B. (2011). "The emerging trend of medical tourism", *Nursing Management*, 42 (6), ss.24-29.
- LEE, C. G. (2010), "Health care and tourism: Evidence from Singapore", *Tourism Management*, 31 (4), ss.486-488.
- MACREADY, N. (2007). "Developing countries court medical tourists". *Lancet*, 369 (9576), ss.1849-1850.
- MAYER, P., PRİSZİNGER, K. (2010). "Tourism As Solution - Perceived Risks Influencing Participation In Health-Related Tourism", *Journal of Tourism Challenges and Trends*, III (2), ss.141-151.
- MUELLER, H., KAUFMANN, E. L. (2001). "Wellness Tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry", *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), ss.5-17.
- POCOCK, N. S., PHUA, K. H. (2011). "Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia", *Globalization and Health*, 7 (1), 12.
- SCHALBER, C., ZEHNER, A., SCHOBERSBERGER, W. (2011). "Product Development for Health Tourism in Alpine Regions", *Journal of Tourism Challenges and Trends*, 4 (2), ss.13-32.
- SCHREİBER, L. (2005). "The Importance of Precision in Language: Communication Research and (So-Called) Alternative Medicine", *Health Communication*, 17 (2), ss.173-190.
- SHEPHERD, M. (2010). "Medical Tourism and Orthopedic Procedures", *Orthopedic Design & Technology*, ss.38-39.
- SMİTH, M. & PUCZKO, L. (2009). *Health and Wellness Tourism*, Elsevier, Oxford.
- YALÇIN, B. (2013). *Antalya İli Sağlık Turizmi Potansiyeli Araştırmaları*, Basılmamış doktora Tezi , Antalya:Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı.
- YORK, D. (2008). "Medical Tourism: The Trend Toward Outsourcing Medical Procedures to Foreign Countries", *Journal of Continuing Education in Health Professions*, 28 (2), ss.99-102.

INTERNET KAYNAKÇA

- <http://www.giresunkulturturizm.gov.tr/TR,163130/yillara--gore-toplam-turist-sayilari.html> E.T. 15.02.2017
- <http://termalrehber.com/giresun-ili-sifali-sulari-ve-kaplicalari/> E.T. 15.02.2017
- Türkiye İstatistik Kurumu, Hayat Tabloları 2013/14 Haber Bülteni, Sayı:18618 07 Ekim 2015, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18618>, E.T. 15.02.2017.