

T.C.
MUĞLA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI

TÜRKİYE'Yİ ZİYARET EDEN TURİSTLERİN SAĞLIK SORUNLARI VE
SINIFLANDIRILMASI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
ÇİĞDEM DEMİRCİ

Danışman
PROF. DR. METİN KOZAK

EYLÜL, 2010
MUĞLA

T.C.
MUĞLA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TURİZM İŞLETMECİLİĞİ ANABİLİM DALI

**TÜRKİYE'Yİ ZİYARET EDEN TURİSTLERİN SAĞLIK SORUNLARI VE
SINIFLANDIRILMASI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA**

ÇİĞDEM DEMİRCİ

Sosyal Bilimleri Enstitüsünce
“Yüksek Lisans”
Diploması Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih : 28.05.2010
Tezin Sözlü Savunma Tarihi : 17.09.2010

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Metin KOZAK
Jüri Üyesi : Doç. Dr. Özkan Tütüncü
Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Mahmut Demir



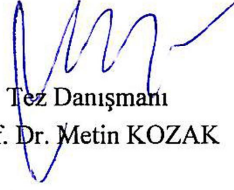
Enstitü Müdürü : Prof. Dr. Nurgün OKTİK

EYLÜL, 2010
MUĞLA

TUTANAK

Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nün 09.09/2010 tarih ve 7200/500-2642 sayılı toplantısında oluşturulan jüri, Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin 25.1.4 maddesine göre, Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Çiğdem Demirci'nin "Türkiye'yi Ziyaret Eden Turistlerin Sağlık Sorunları ve Sınıflandırılması Üzerine Bir Araştırma" adlı tezini incelemiş ve aday 17/09/2010 tarihinde saat 11:00'de jüri önünde tez savunmasına alınmıştır.

Adayın kişisel çalışmaya dayanan tezini savunmasından sonra 60. dakikalık süre içinde gerek tez konusu, gerekse tezin dayanağı olan anabilim dallarından sorulan sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin "KABUL" olduğuna "ayrılık" ile karar verildi.



Tez Danışmanı
Prof. Dr. Metin KOZAK



Üye
Doç. Dr. Ozkan TUTUNCU



Üye
Yrd. Doç. Dr. Mahmut DEMİR

YEMİN

Yükseklisans tezi olarak sunduğum “Türkiye’yi Ziyaret Eden Turistlerin Sağlık Sorunları ve Sınıflandırılması Üzerine Bir Araştırma” adlı çalışmanın, tarafımdan bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Kaynakça’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

29.10.2010

Çiğdem DEMİRCİ

İMZASI

YÜKSEKÖĞRETİM KURULU DOKÜMANTASYON MERKEZİ
TEZ VERİ GİRİŞ FORMU

YAZARIN

Soyadı : DEMİRCİ

Adı : Çiğdem

Kayıt No:

TEZİN ADI

Türkçe : Türkiye'yi Ziyaret Eden Turistlerin Sağlık Sorunları ve Sınıflandırılması Üzerine Bir Araştırma

Y. Dil : A Research on Health problems of Tourists Who Visit Turkey and Their Classification

TEZİN TÜRÜ: Yüksek Lisans

Doktora

Sanatta Yeterlilik

TEZİN KABUL EDİLDİĞİ

Üniversite : Muğla Üniversitesi

Fakülte : Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu

Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü

Diğer Kuruluşlar :

Tarih :

TEZ YAYINLANMIŞSA

Yayınlayan :

Basım Yeri :

Basım Tarihi :

ISBN :

TEZ YÖNETİCİSİNİN

Soyadı, Adı : KOZAK, Metin

Ünvanı : Prof. Dr.

TEZİN YAZILDIĞI DİL: TÜRKÇE

TEZİN SAYFA SAYISI: 108

TEZİN KONUSU (KONULARI) :

1. Turizm-Sağlık İlişkisi
2. Turistin Karşılaştığı Sağlık Sorunları ve Sınıflandırılması
3. Türkiye'yi Ziyaret Eden Turistlerin Sağlık Sorunları Üzerine Bir Araştırma

TÜRKÇE ANAHTAR KELİMELER :

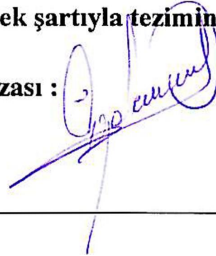
1. Turist sağlığı
2. Sağlık Riski
3. Turizm ve Sağlık
4. Sağlık ve Güvenlik

İNGİLİZCE ANAHTAR KELİMELER:

1. Tourist Health
2. Health Risk
3. Tourism and Health
4. Health and Safety

- 1- Tezimden fotokopi yapılmasına izin vermiyorum
- 2- Tezimden dipnot gösterilmek şartıyla bir bölümünün fotokopisi alınabilir
- 3- Kaynak gösterilmek şartıyla tezin tamamının fotokopisi alınabilir

Yazarın İmzası :



Tarih : 29/09/2010

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Çiğdem DEMİRCİ
Doğum Yeri : Ankara
Doğum Yılı : 1975
Medeni Hali : Bekar

EĞİTİM VE AKADEMİK BİLGİLER

1989-1993 Lise : Ankara Doğumevi Sağlık Meslek Lisesi
2001-2003 Önlisans : Mersin Üniversitesi
2006-2008 Önlisans : Anadolu Üniversitesi
2003-2007 Lisans : Muğla Üniversitesi
Yabancı Dil : İngilizce

MESLEKİ BİLGİLER

1993-.... :Hemşire

ÖNSÖZ

Gerek turizm gerekse sağlık sektörü için yararlı olacağını ümit ettiğim ve heyecan duyduğum tez çalışmamın her aşamasında engin bilgi birikimi ve sabrıyla beni yönlendiren, destekleyen, değerli zamanını sakınmayan hocam Prof. Dr. Metin Kozak'a öncelikle teşekkürü bir borç bilirim.

Özellikle sağlık sorunlarının sınıflandırılmasında mesleki deneyimleri, veri toplama aşamasında sağlık sektörü ayağındaki organizasyonda içten ve büyük yardımları için Muğla Tabib Odası Başkanı Op. Dr. Naki Bulut'a, veri toplama aşamasında sağlık kuruluşlarının belirlenmesinde ve arşivlerinin açılmasında yardımcı olan ve çalışmayı destekleyen İl Sağlık Müdür Yardımcısı Uzman Dr. İsmail Hakkı Timur'a, araştırma yaptığım konaklama işletmelerinin belirlenmesi ve organizasyonunda yardımları için GETOB Yönetim Kurulu üyeleri İlhan Açıkgöz ve Gürel Aydın'a, araştırmamda arşivlerini, içten görüş ve zamanlarını benden esirgemeyen tüm sağlık ve turizm sektörü kuruluş yönetici ve çalışanlarına, ayrıca yabancı misafirlerimize ve çalışma arkadaşlarım ve dostlarıma, katkıları nedeniyle çok teşekkür ediyorum.

Çiğdem DEMİRCİ

ÖZET

Turizmin, gerek gelişmiş gerekse gelişmekte olan ülkelerde yaşam kalitesinin artması, çalışma şartlarının rahatlaması, boş zamanın artması gibi nedenlerle, diğer sektörlerle oranla daha hızlı gelişen bir sektör konumuna geldiği görülmektedir. Ülkeler turizm sektörünü bazı üstünlüklerinden dolayı kalkınmada itici güç olarak algılamakta ve gelecek yıllarda daha dengeli ve sağlıklı gelişimi için önemli ölçüde çaba harcamaktadırlar. Ancak bir ülkede turizm sektöründe başarılı olabilmek ve uluslararası düzeyde daha fazla pay alabilmek için o ülkenin temel sağlık hizmetlerinin yüksek standartlarda olmasının yanı sıra turizm boyutuyla ilgili sağlık sorunlarının da belirlenerek çözüm yollarının aranması ve önlemlerinin alınması gerekmektedir. Tatil sırasında ortaya çıkan bir sağlık riski ya da sorunu, turistlerin yaşam ya da tatil kalitesini kısa ya da uzun dönemli olarak doğrudan etkileyebildiği göz önünde bulundurulduğunda, turizm ve sağlık sektörleri ilişkisi daha iyi bir şekilde ortaya konabilecektir.

Bu tez çalışması, turist sağlığı üzerinde yoğunlaşmakta ve amacı iki bölümden oluşmaktadır. Birincisi; Türkiye'yi ziyaret eden yabancı turistlerin ne tür sağlık sorunları ile karşılaştıklarını araştırmak ve nedenlerini ortaya koymaktır. İkincisi turist sağlığı ile ilgili sorunları sınıflandırarak bu sorunları; turistler, sağlık kuruluşları, turizm işletmeleri ile ülke ve yerel merkezi yönetim kuruluşları açısından değerlendirmektir. Bu amaç çerçevesinde gerekli verilere ulaşabilmek için arşiv taraması (hasta kayıtları) ve görüşme (turizm ve sağlık işletmeleri yöneticileri, turistler, sağlık görevlileri) yöntemi kullanılmıştır. Yapılan arşiv taraması ile ve görüşmeler sonucunda Türkiye'ye gelen yabancı turistlerin genel olarak travmalar, gastroenteritler, sindirim sistemi hastalıkları, deri hastalıkları ve alerjiler ile solunum yolu ve kulak hastalıkları yaşadıkları belirlenmiştir. Bu çalışmayla elde edilen bilgiler ışığında turistlere, turizm işletmelerine, sağlık kuruluşlarına ve konuyla doğrudan ya da dolaylı ilgisi bulunan merkezi otoritelere dönük bazı öneriler yapılmaya çalışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Turist sağlığı, sağlık riski, turizm ve sağlık, sağlık ve güvenlik

ABSTRACT

It is obvious that tourism is considered as one of the most rapidly developing sectors for reasons such as the rise of living standards in both developed and developing countries, people's having more free time and better working conditions. Since the sector has certain advantages over other sectors, it is regarded as the supporting force in development and more effort is made to make sure that it develops smoothly and in a balanced way in the coming years. However, in order to be successful in tourism sector and to have more share from the international market, it is essential for a country not only to have high standards of health service but also to determine the problems as well as finding out solutions for the health problems concerning tourism. The correlation between tourism and health sectors can be revealed much better when we consider that any health problem that occurs during their holiday can affect the quality of the holiday significantly both in the short and long term.

This study focuses on tourist health and its aim is made up of two sections: The first one is to find out what kind of health problems tourists visiting Turkey have. And the other is to classify the relevant problems and to evaluate them in terms of tourists, health institutions, tourism businesses, and from the point of national authorities' perspectives. In this respect, to reach the necessary findings, archive scanning through the patient registrations; interview with managers from the tourism and health sectors, tourists, health officials have been used. As a result of the archive studies and interviews, it is stated that the tourists who come to Turkey generally suffer from trauma, gastroenteritis, digestive system diseases, skin diseases and allergy, respiratory tract and ear diseases. With the results obtained from this particular study, some constructive suggestions are expected to be made to the authorities of tourism facilities, health institutions and whomever this study may be useful.

Key Words: Tourist health, health risk, tourism and health, health and safety

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
KISALTMALAR LİSTESİ	vii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

TURİZM - SAĞLIK İLİŞKİSİ	4
1.1 Turizm Sektöründe Sağlığın Yeri ve Önemi	4
1.2. Turizm Sağlığı ile İlgili Kavramlar.....	8
1.2.1. Kavramın Tarihsel Perspektifi.....	8
1.2.2. Turizm Sağlığı	11
1.2.3. Turist Sağlığı	12
1.2.4. Sağlık Turizmi	13
1.2.5. Medikal Turizm	13
1.3. Turizm Sektörünün Sağlık Sektörüne Etkisi	16
1.4. Sağlık Sektörünün Turizm Sektörüne Etkisi	20

İKİNCİ BÖLÜM

TURİZMDE SAĞLIK SORUNLARI-SINIFLANDIRILMASI VE NEDENLERİ	25
2.1. Turist Sağlığı Sorunlarıyla İlgili Sınıflandırma Örnekleri	25
2.2. Turistlerin Karşılaşabileceği Sağlık Sorunları.....	28
2.2.1. Ulaşım Şekli ve Destinasyonun Coğrafyası ile İlgili Sağlık Sorunları.....	30
2.2.2. Bulaşıcı Hastalıklar ve Enfeksiyonlar.....	34
2.2.3. Travmalar	35

2.2.4. Entoksikasyonlar (Zehirlenmeler)	36
2.2.5. Alerjik Reaksiyonlar	38
2.2.6. Daha önce Var Olan ve İnsidental Hastalıklar	38
2.3.Turistin Karşılaşabileceği Sağlıkla İlgili Organizasyonel Sorunlar.....	39
2.3.1 Turizm İşletmelerinden Kaynaklı Sağlık Sorunları.....	39
2.3.2.Turistin Sorumlulukları.....	40
2.3.3.Turist Kabul Eden ve Gönderen Bölgenin Sorumlulukları.....	41
2.3.4. Sağlık Koşulları veya Özel İhtiyaçları Olan Yolcular	43

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE'Yİ ZİYARET EDEN TURİSTLERİN SAĞLIK SORUNLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	45
3.2. Konunun Alanı ve Kapsamı	46
3.3. Araştırma Yöntemi.....	46
3.3.1. Konu seçimi.....	47
3.3.2. Çalışmanın Araştırma Evreni Süreci	47
3.3.3. Veri Toplama Süreci.....	48
3.3.3.1. Arşiv Taraması.....	50
3.3.3.2. Görüşme Sorularının Hazırlanışı	52
3.4. Veri Analizi	53
3.4.1. Bulgular.....	53
3.4.1.1. Doküman Analizi	54
3.4.1.2. Görüşmelerin Analizi	59
3.4.1.2.1. Turist Değerlendirmeleri.....	59
3.4.1.2.2. Doktorların Değerlendirmesi.....	63
3.4.1.2.2. Yöneticilerin Değerlendirmesi	67

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER.....

4.1. Turistler Açısından Sonuçları ve Çözüm Önerileri	80
---	----

4.2. Sağlık Sektörü Açısından Sonuçları ve Çözüm Önerileri	83
4.3. Turizm Sektörü Açısından Sonuçları ve Çözüm Önerileri	85
4.4. Merkezi Otoriteler Açısından Sonuçları ve Çözüm Önerileri	86
KAYNAKÇA	90
EKLER.....	95

KISALTMALAR LİSTESİ

DTÖ	Dünya Turizm Örgütü
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
AIENT	International Association of Scientific Experts in Tourism (Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliği)
IAFTM	Italian Association for Tourist Medicine (İtalyan Turist Sağlığı Derneği)
ITHA	International Tourist Health of Association (Uluslararası Turist Sağlığı Derneği)
TTSD	Türkiye Turist Sağlığı Derneği
DİE	Devlet İstatistik Enstitüsü
ATO	Antalya Tabipler Odası
GSMH	Gari Safi Milli Hasıla
WTTC	World Travel and Tourism Council (Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi)
HACCP	Hazard Analysis and Critical Control Points (Tehlike Analizi ve Kritik Kontrol Noktaları)
ISO	International Organisation for Standartisation (Uluslar arası Standart Organizasyonu)
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (Kazanılmış Bağışıklık Yetersizliği Sendromu)
MTO	Muğla Tabip Odası

GETOB	Güney Ege Otelciler Birliği
AB	Avrupa Birliği
GP	General Practioner (Genel Pratisyen Hekim)
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
TTB	Türk Tabipleri Birliği

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Medikal Turizm Çeşidine Göre Turistlerin Sınıflandırılması	14
Tablo 2. Turistlerin Yakalandıkları Bulaşıcı Hastalıklar ve Bulaşma Yolları	26
Tablo 3. Sağlık Kayıtlarında Yer Alan Tanı/Yakınmaların Yüzde Dağılımı	27
Tablo 4. Sağlık Sorunları	28
Tablo 5. Başlıca Patojenler ve Su Yoluyla Bulaşan Hastalıklar	33
Tablo 6. Turizmde Sosyal Aktörlerin Görevleri.....	42
Tablo 7. Yöneticilerin Çalıştıkları Kurumlar ve Uzman Doktorlar.....	48
Tablo 8. Araştırma Süreci Akış Şeması	49
Tablo 9. İncelenen Değişkenlere ve Kurumlara Göre Ulaşılabilme Durumu	51
Tablo 10. Görüşme Takvimi	52
Tablo 11. Sağlık ve Turizm Kuruluşlarında Kayıtlı Sağlık Sorunları	57
Tablo 12. Sağlık ve Turizm Kuruluşlarında Kayıtlı Hasta Turistlerin Tedavi Şekli..	58
Tablo 13. Turistlerin Demografik Özellikleri	60

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1 Turizm Sağlığı Kapsamı.....	15
Şekil 1.2 Sağlık Gelişimi İlişkileri.....	21
Şekil 2.3 Turist Sağlığı ve Güvenliğinde Riskler	29
Şekil 2.4. Uluslararası İş Yolculuklarında Sağlık Sorunları	30

GİRİŞ

İnsanlar eski çağlardan bu yana avcılık, toplayıcılık, yiyecek sağlama, korunma, ticaret yapma, çalışma, fethetme veya savaşmak amacıyla seyahat etmişlerdir. Bu yolculuklar sırasında çok büyük sayılarda salgın hastalıklar ve ölümler olmuştur. İnsanlar artık bu hastalık ve ölümlerle baş etme yollarını aramışlardır. Bilinen ilk karantina uygulaması 1377 yılında Venedik'e gelen bir gemide hiyarcıklı veba salgını ile şehri korumak amacı ile gemiyi belli bir uzaklıkta tutup yolcu ve kargoyu tam kırk gün gözaltına almışlardır. Bu uygulamanın yararlı olduğuna karar verilmiş, diğer şehir ve ülkelerde bu ve buna benzer durumlar bir halk sağlığı sorunu olarak son altı yüzyıldır kabul görmüştür (Wilks ve Page 2003; Rodriguez-Garcia 2001).

Küreselleşme süreci; ülkeleri, insanları, mal ve fikir hareketlerini eşi olmayan boyutlarda karşılaştırdı ve birbirine yakınlıktırdı. Küresel seyahat eden kişi sayısı 1950'lerde 25 milyondan 1993 yılında 500 milyona (WTO 2010) ulaştı ve Rodriguez-Garcia'ya göre (2001) 2010'lu yıllarda bir milyara ulaşması bekleniyor. Seyahatin durdurulamaz bir şekilde şiddetli bu artışı eski ve yeni bulaşıcı hastalıkların da domino taşı gibi yayılmasıyla bir korunmasızlık ortaya koydu. Turizmin de çeşitlenmesi ve sosyolojik yan etkileri sonucu gerek ziyaretçiler gerekse yerli halk, tütün ve uyuşturucu madde kullanımının da artışıyla hem kazalar, yaralanmalar, akut ve kronik hastalıklar, seks turizmi sonucu bulaşan ve yayılan cinsel hastalıklar tetiklendi.

Turizm sektörü ülke ekonomisinin birçok açıdan en önemli sektörlerinden birisidir. Toplumsal ve ulusal gelişme ve kalkınmaya önemli katkılarda bulunur. Mal ve sanayi ihracatlarının neredeyse iki katından daha fazla büyüme sağladığı ülkeler söz konusudur ve her geçen yıl da bu oranın %4 artması beklenmektedir (Rodriguez-Garcia 2001). Turizm sektörü hayaller ve potansiyel deneyim satar. Yurt içi ve dışı yolculuklar için isteklendirme aracıdır. Ayrıca tur operatörleri, tatillerin; modern toplumlarda olumlu bir görev üstlendiğini; akıl, vücut ve ruhun sağlığı ve canlandırılması için tatile gerek olduğunu fark etmişlerdir (Ryan 1997). Dünya Turizm Örgütü (DTÖ)' nün de bu iddiayı destekleyen ve 1999 yılında Santiago Şili'de

yapılan genel kurul toplantısında dinlenme hakkının insan mutluluğu için gerekli temel bir insan hakkı olduğu, turizmin ise insan sağlığına hizmet eden başlıca gereksinim olduğu öngörülmüştür. Bu durum, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) yaptığı sağlık tanımıyla daha iyi anlaşılacaktır. Buna göre sağlık, insanın yalnızca hasta ve sakat olmayışı değil; insanın bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halindedir. Dünyada en çok turist gönderen gelişmiş ülkelerde, turist kabul eden ülkeler sağlıklı-sağlıksız, güvenli-güvensiz ülkeler şeklinde sınıflandırılarak bölge/yöre seçiminde önemli bir unsur olarak görülmektedir. Ayrıca turist kabul eden ülke açısından fiyat indiriminde de baskı unsuru olabilmektedir. Turist sağlığının, bir ülkenin dış dünyaya yansıyan sağlık ve güvenlik kalitesinin göstergesi olduğu söylenebilir (Güler 1995). Bu nedenle, turist sağlığı ve güvenliği ve bunun için oluşturulan şartların yeterliliği, standartların yüksekliği rekabet gücünü arttıran en önemli faktörler arasında yer almaktadır. Page'e (2009) göre, turistlerin güvenliğini garanti etmek, sağlıklı olmalarını sağlamak ve eğlendirmek, mutlu etmek turizm endüstrisi için bir anahtar çıktıştır.

Turizm faaliyetleri içinde hastalıkların yaşanmasını halk sağlığı anabilim dalı kendine konu edinmiştir. Seyahatin artması, turizm sektörünün gelişmesi ile sağlık bilimi insanları, halk sağlığı alanında bu açıdan kendini geliştirme ihtiyacı hissettiler. Öyle ki Kanada, İsviçre ve Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan incelemelerde pratisyen hekimlerin ancak yarısına yolculukla ilgili hastalıklar hakkında doğru bilgi, bağışıklama ve koruyucu davranış bilgileri verilebildiği belirlenmiştir. Bu durumun söz konusu incelemenin yapıldığı yıl örneğin, Kenya'yı ziyaret eden Amerikalı vatandaşlarda sıtma hastalığı oranını %21'den %83'lere yükselttiği tahmin edilmektedir. Bunun nedeninin yolcuların sağlık hizmeti sağlayıcılarından seyahat öncesi düzenli sağlık önerileri alamadığıdır. Amerikalı turistlerin %42'si seyahatlerini yapmadan önce doktorlarına danışırlar. Ayrıca geri kalan birçok yolcu da arkadaşlarına, seyahat acentelerine danışır. Ancak acenta ve arkadaşlardan alınan bu bilgiler çoğunlukla yanlış yönlendirmelerdir (Keystone vd. 1998).

Bu tez çalışmasının konusu bir sağlık bilimi olan halk sağlığı alanının içinde yer almakla birlikte, bir rekabet, imaj ve tüketici satın alma karar sürecindeki boyutlarıyla da turizm işletmeciliği alanı içine girmektedir. Bu tezin amacı,

Türkiye'yi ziyaret eden yabancı turistlerin karşılaştıkları sağlık sorunlarının tipleri ve bu sorunların nedenlerini ortaya koymak, bu sorunları sınıflandırarak; turistler, turizm, sağlık sektörleri ile merkezi ve yerel yönetim kuruluşları açısından değerlendirmektir. Tez, dört bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde turizm ve sağlık ilişkisi irdelenmiştir. Turizm sağlığı kavramları tartışılmış, turizm ve sağlığın birbiri üzerine etkilerine değinilmiştir. İkinci bölümde turistlerin karşılaştıkları sağlık sorunları hakkında daha önce yapılmış sınıflamalardan örnekler sunulmuş ve alternatif bir sınıflamayla sorunlar tanımlanmaya çalışılmıştır. Konu yazınsal yayınlar incelendiğinde, gerek içeriğindeki kavramlar gerekse sınıflandırmaları açısından karmaşa ve farklılık olduğu gözlenmiş, bu karmaşa ve farklılıkların ifade edilerek yeni bir sınıflama ve kavramlarda netlik ortaya konmaya çalışılmıştır. Üçüncü bölümde araştırmanın amaç, yöntem, veri toplama teknikleri belirtilmiş, ulaşılan verilerin analizleri yer almış ve bulgular sunularak tartışılmıştır. Son bölümde ise araştırma sonuçları sağlık, turizm sektörleri ile merkezi ve yerel yönetimler açısından ortaya koyularak ve çözüm önerileri geliştirilmeye çalışılmıştır.

Türkiye’de konu hakkındaki araştırmaların az sayıda yapıldığı ve bu çalışmaların çoğunlukla sağlık bilimlerinden halk sağlığı kapsamında incelendiği ve turizm işletmeciliği alanında da ele alınması gerekliliği fark edilerek turizm işletmeciliği anabilim dalı yazınsal yayınlarına katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

TURİZM - SAĞLIK İLİŞKİSİ

Turizm ve sağlık, birbirine yakın ve birbiriyle ilişkili iki önemli sektördür. Her ikisi de ulusal ve uluslararası ekonomik, siyasi ve kültürel politikalarla doğrudan ilgili ve önemlidir. Uluslararası turizm 2009 yılını 880 milyon turist ve 887 milyar dolarlık gelirle tamamlamıştır (WTO 2010). Yüz milyonlara ulaşmış olan turist sayısı sağlık hizmetine ihtiyaç duyan nüfusun ne kadar yüksek olduğunun bir göstergesidir. Tüm bu popülasyonu oluşturan insanların büyük bir çoğunluğu alışık olmadıkları ortamlara seyahat etmektedir. Bazen gidilen yerle ilgili sağlıklı kalabilme endişesinin de ötesinde, çevre şartlarına uyum bile sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Turizm hareketini kalkınmada itici güç olarak gören gelişmekte olan ülkeler ile sağlık ve güvenlikle ilgili konularda önemini fark ederek, bu konularda gerekli önlemleri alan ve sürdüren gelişmiş ülkeler arasında fark giderek açılmaktadır. Turizmin sürekli ve dengeli bir ekonomik öge olabilmesi için sağlıkla ilgili faktörlerin de eş zamanlı gelişmesi gerekmektedir. Bu bölümde, turizm ile sağlık arasındaki ilişki, turizmde sağlığın yeri ve önemi, turizm sağlığı ile ilgili kavramlar ve bu iki sektörün birbiri üzerine olan etkileri irdelenmektedir.

1.1 Turizm Sektöründe Sağlığın Yeri ve Önemi

Turizm kavramı, 19. yüzyılın sonlarına doğru birçok kişi ve kuruluş tarafından tanımlanmaya çalışılmıştır. Daha önce yapılan araştırmalara bakıldığında, turizmin tanımı 1940'lı yılların ortalarından sonra İsviçreli ekonomistler Walter Hunziker ve Kurt Krapf tarafından yapılmış ve bu tanım genel kabul görmüştür. Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Birliği (AIEST) ve DTÖ tarafından da onaylanmıştır. Bu tanım; *“İnsanların devamlı ikamet ettikleri, çalıştıkları ve her zamanki olağan ihtiyaçlarını karşıladıkları yerlerin dışına seyahatleri ve buralardaki, genellikle turizm işletmelerinin ürettiği mal ve hizmetleri talep ederek ve para kazanma amacı gütmeksizin geçici konaklamalarından doğan olaylar ve ilişkiler bütünü”* şeklindedir (Bahar ve Kozak 2005:3). Tüm bu mal ve hizmetleri talep eden ve faaliyetleri gerçekleştiren kişiye de “turist” denir. İnsanlar başka

lkeleri tanıma, gezme, görme, dinlenme, eğlenme, spor, tedavi, ibadet ve daha birçok nedenle seyahat etmekte ve turizmi stresten kurtulmak için bir aktivite olarak görmektedir (Güler ve obanoğlu 1994). İnsanların seyahatleri; endüstri ve ekonominin gelişmesi, kişi başına düşen harcanabilir gelirin artması, refah seviyesinin yükselmesi, çalışma şartlarının iyileşmesi sonucu boş zaman oluşması gibi faktörlerle artan turizm çeşitlenmesi ve paket turların gelişimiyle kitlesel bir hal almıştır. Erken emeklilik, sosyal güvence ve işsizlik sorununu çözümlemiş olan toplumlarda değişik yan gruplar özellikle üçüncü yaş grubu ve özel ilgi gruplarının oluşmasıyla, örneğin kuş gözlemcileri gruplarının oluşmasına ve turizmin yelpazesinin genişlemesine neden olmuştur.

Türkiye de, bu kitlesel harekete dahil olmuş ve turizm sektöründe dünya sıralamasında turist sayısı ve gelirleri açısından ilk on ülke arasında yerini almıştır. Nitekim son turizm istatistiklerine bakıldığında 2009 yılı sonu itibariyle Türkiye'ye gelen toplam yabancı ziyaretçi sayısı 27 milyon 77 bin kişi olmuştur. 2008 yılına göre %2,81 oranında artış görülmektedir. 2009 yılında yabancı ziyaretçi turizm geliri 15 milyon 853 bin dolar olarak gerçekleşmiştir (TÜRSAB 2009). Turizm milyonlarca insanı bir pazar platformunda üretici ve tüketicisi olarak karşı karşıya getirmektedir. İstihdam yaratarak, dış ticaret ve demeler dengesine önemli ölçüde katkıda bulunarak, kişiler ve ülkeler arası ekonomik, sosyal, kültürel ve eğitsel ilişkileri geliştirerek; insan kaynaklarını, kırsal ve i gelişimi destekleyerek kalkınmanın itici gücü haline gelmiştir. Gelişmekte olan ülkeler için ise genellikle döviz gelirinin ana kaynaklarından birisidir.

Avrupa'da denize kıyısı olan tüm ülkeler turizm sektöründe en büyük paya sahip olmak için rekabet içindedirler. Bu rekabet ortamında DT'nn 2001 yılında Seul ve Osaka'da yapılan Genel Kurul toplantısında mevcut durum analizi ve iyileştirme stratejileri geliştirmek için "Turizm İyileştirme Komitesi" kurulmuştur. Komiteye göre son zamanlarda yaşanan krizlerden tüm dünya turizmi etkilenmiş olmasına karşın Akdeniz anağındaki Türkiye daha az etkilenmiştir. Bu durum Türkiye turizminin konum ve varlıkları itibariyle üstün olduğunu vurgulamaktadır. Ancak bu üstünlüğün korunması, sürdürülebilmesi ve daha da iyileşerek rekabet koşullarına ayak uydurması gerekmektedir (Evcisi 2003). Turizm çok yönlü etkileşim

niteliği ile sayısı gün geçtikçe çoğalan birçok bilim dalı, sektör ve disiplinin ortak noktası konumundadır (Olalı ve Timur 1988). Örneğin, ekonomi, coğrafya, tarih, işletme, siyaset bilimi, sosyoloji, psikoloji, hukuk, pazarlama, istatistik, sanat tarihi, mimari, spor, tiyatro, sinema, inşaat, tekstil, sanayi, bilişim, ulaşım gibi çeşitli alanlarla ilişkidir. Bu nedenle, çok sektörlü bir planlama ve hizmet sunumu gerektirir. Yalnız bir sektörün turizm olgusun bütün gereksinimlerini karşılayabilmesi olanaksızdır (Sağlık Bakanlığı 2008). İşte çalışmanın konusunu oluşturan bu alanlardan bir tanesi de “sağlık” sektörüdür. Zaman içinde sağlık kavramına farklı anlamlar yüklenmiştir. Kavrama olumsuz anlamlar yüklendiğinde, genellikle hastalıklar akla gelmiş ve “sağlık” deyince “hastalıklı olmama” durumu anlaşılmıştır. Kavramla ilgili olumlu yaklaşımlar ise fiziksel ve zihinsel uyum açısından bedensel kaliteyi vurgulamıştır. Günümüzde daha çok bu ikinci anlam geçerlidir. Buna paralel olarak, DSÖ bu kavramı şu şekilde tanımlar: *“Sağlık, yalnızca hastalıklı olmama durumu değil zihinsel, fiziksel ve toplumsal konum olarak iyi olma durumudur”* (Jones 2005:35).

Çağdaş turizm yaklaşımında sağlık bilimi geniş ufuklar açmış ve verimli boyutlara ulaşmıştır. İnsan yaşamında en birincil gereksinimlerden olan sağlık, turizm pazarında da kritik, talep yaratacak bir olgudur. Türkiye’de günlük konuşmalarda zaman zaman kullanılan “her şeyin başı sağlık” deyiimi insanlar için sağlığın ne kadar önemli olduğunun bir göstergesidir. Bu nedene bağlı olarak sağlığın, insanların turizm hareketine katılması için geçerli bir seyahat gerekçesi olduğu söylenilebilir. Ayrıca teknik ve ekonomik öğelerin bir araya getirilerek sağlık bileşenlerinin tatil süresi ve mekanlarında birlikte çözümlenebilmesi turist için bir çekicilik sunmaktadır. Burada yapılacak hem tatil gereksinimlerine hitap edecek hem de modern sağlık tesislerinin turizm talebiyle bağdaşacak hale gelecek şekilde pazarlanmasıdır. Çünkü özellikle tıbbi yardım gerektiren tedavi ağırlıklı sağlık ve medikal turizm çeşitleri de tamamen bir zorunluluk taşır. Bu da turizmin insan sağlığındaki yeri ve önemini arttırmaktadır (Cengiz 2007). Turizmin en önemli amaçlarından birisi, yıl boyunca çalışan insanların fiziksel ve zihinsel yorgunluklarından kurtulmalarını sağlamak ve günlük hayattaki stresle baş etmesine destek olmaktır (Güler ve Çobanoğlu 1994). Küreselleşme ile birlikte uluslararası turizm sektöründe İkinci Dünya Savaşı'nın sona ermesiyle başlayan rekabet günümüz

piyasasında durdurulamaz biçimde artmaktadır. Turizm; bu gelişimi ile sayısı giderek artan turizm türleri ve değişen turist istek, gereksinim, beklenti ve profilleri karşısında DTÖ tarafından ortaya konulan politikalar çerçevesinde şekillenmektedir.

Seyahat etme hak ve özgürlüğünden yararlanmak isteyen turistlerin zamanı, parası, deneyimi, beklentileri ve gereksinimleri söz konusudur. Örneğin, yeme-içme, güvenlik turistlerin ana motivasyonudur (Tikkanen 2007; Pyo, Mihalik ve Uysal 1989). Turist bölgenin sadece bir tek özelliğinden değil coğrafik, ekonomik, toplumsal öğelerinin birleşiminden ortaya çıkan “nihai ürün”ü satın alır (Koyunoğlu 2003; McIntyre 1993). Turistler gezileri sırasında gittiği ülkenin konaklama işletmelerinde konaklar, uçak, otobüs, gemi vb. ulaşım araçlarını kullanır, bulunduğu bölgenin yemeklerini yer, alışveriş eder ve eğlence mekanları gibi kalabalık ortamlarında bulunur (Bahar ve Kozak 2005).

Turist bu deneyimlerini yaşarken seyahatini sağlıklı ve güvenilir ortamda gerçekleştirme ve herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaşmadan sonlandırmak ister. Karşılaşsa da bunu en zararsız ve sağlıklı bir şekilde atlatma, olumlu izlenimlerle evine dönme, beklentilerinin en başında gelmektedir. Bu nedenle, turizm ürününün turist sağlığını riske atmayan koşullarda üretilmesi ve sunulması, hizmetin kalitesi ve turistlerin tatmini açısından önem taşımaktadır. Rekabete dayalı turizm pazarında nitel ürünlerin ve kalitenin önemi ve etkinliği artmış böylece turizmde sağlık, turizmde niteliğin ve kalitenin belirleyicisi ve vitrini olagelmıştır (Koyunoğlu 2003). Ülke turizminin gelişmesinde kültürel değerler, ulaşım, konaklama, eğlence, alışveriş olanakları, vize kolaylıkları vb. gibi konularda doğrudan ya da dolaylı domino etkisi olan turizm; çevre, sağlık ve güvenlik, temizlik ve hijyen gibi unsurların önem kazanmasında etkili olmuştur (Jafari 1983). Dünyada pek çok felakete bağlı olarak krizler yaşanmaktadır. Örneğin, Puket adasında olduğu gibi, tsunami ya da depremler, kasırgalar gibi felaketlerin yaşandığı yerlerde tüm günlük yaşamı ve sistemi alt üst eder, içme sularına karışan kirli suların, evlerin yıkılmasından bulaşıcı ve salgın hastalık, kaza, her tür sağlık riski ve binlerce yaralanma, kayıp hatta ölümler de doğrudan söz konusu olmuştur. Puket adası göç bürosu verilerine göre 2005'te gelen turist sayısı geçmiş yıllara göre %68 düşmüştür (Ichinosawa 2006). Bu tür etkiler kaliteli hizmetin sunulmasında ve sonuçta turistlerin tatmin

düzeyine bağılı olarak o yöreyi tekrar ziyaret etme kararında etkili bir rol oynamaktadır (Kozak ve Rimmington 2000).

Kozak'ın (2007) yaptığı bir araştırmada, Türkiye'yi ziyaret eden turistlerin tatilleri ile ilgili şikayetlerinin büyük bir kısmının davranış ve hijyen ile ilgili konular üzerine yoğunlaştığı görülmüştür. Batılı turistlerin en hassas oldukları hijyen ve sağlık koşulları konuları üzerinde durulması Türkiye'nin yeniden tercih edilmesinde önemli bir faktör olacaktır. Turizmde sağlık, özellikle turist çeken ülkelerin turizmi için üstünlük ve fırsat sağlamaktadır. Sağlıklı ve güvenli ülke imajı rekabet içinde yer alan ülke turizminde etkinliğin öncelikli öğelerinden birisidir. Giderek büyüyen rekabet ortamında sağlık hizmetleri de pastadan payını almaktadır. Söz konusu rekabetin varoluşu; kitle turizminin gelişmesi ve turistlerin karşılaştıkları sağlık sorunlarının artışıyla yüz yüze gelinen bu noktada ülkelerin sağlık sistemine sorumluluk ve bir misyon yüklemektedir. Bir başka deyişle, turistlere sunulan turizm ürünlerinin sağlık koşullarına uygunluğu ile ülkelerin koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin etkinliği önem kazanmış, bu gelişmeler “turist salığı” konusunu ülkelerin ve uluslararası kuruluşların gündemine taşımıştır (Koyunoğlu 2003).

1.2. Turizm Sağlığı ile İlgili Kavramlar

Sağlık Bakanlığı'nın turizm sağlığı şubesinin ve yazınsal yayınlarda karşılaşılan araştırmalar ışığında turistlerin yaşadıkları sağlık sorunları “yolcunun sağlığı”, “yolculuk edenlerin sağlığı”, “turist sağlığı”, “sağlık turizmi”, “medikal turizm” gibi hatta zaman zaman birbiriyle karışan kavramlarla ifade edilmeye çalışılmış ve bir kavram karmaşası yaşanmıştır. Bu kavram daha çok genel sağlık ve turizm hizmetleri kapsamında ele alınmıştır. Ancak özellikle ülke ekonomisine önemli bir katkı sağlayan turizmin tüm etkilerini bütüncül olarak değerlendiren ve özellikle de sağlık etkileri üzerinde yoğunlaşan “turizm sağlığı” kavramı kullanılmasının daha pratik ve anlamlı olacağı düşünülmektedir.

1.2.1. Kavramın Tarihsel Perspektifi

Dünyada turizmin gelişmesine paralel olarak artan seyahat sayısı ile ilk önceleri sağlık bilimi çalışanları seyahat eden kişilerin yaşanması olası sağlık

sorunları için kendi hekimlerini ziyaret etmelerini önererek bireysel tedbirler almaya başlamışlardır. Bu kişisel yaklaşımlar turizmin kitleleşmesiyle 1980'li yılların başında değişime uğramıştır. O zamana kadar tıp literatürü olan halk sağlığı kitaplarında turist sağlığına dair “turist diyaresi” ya da “turista” adı altında, genellikle bir ülkeye ulaştıktan 5–10 gün içinde görülen, kısa süren ve birçok etkenin neden olacağı ishaller söz konusu edilmiştir. Boyutları açısından turist sağlığı sadece sağlık sektörünün sorumluluğu altında olmaktan çıkmıştır (Güler 1995).

1982 yılından itibaren DSÖ ve DTÖ çeşitli yayımlarla düzenlenen uluslararası turizm ve sağlık konferansları ile işbirliği yapmaya başlamışlardır. Bu konudaki ilk sistemli çalışmalar İtalyan Turist Sağlığı Derneği'nin (IAFTM) 1987 yılında kurulmasıyla başlamıştır (Pasini 1988). Derneğin çalışmalarıyla 1988 yılında turist sağlığı ve turist hekimliği ile ilgili DSÖ işbirliği merkezi seçilmiş ve aynı dönemde Uluslararası Turist Sağlığı Derneği (ITHA) faaliyetlerine başlamıştır. Konu 1989 yılından bu yana önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (Güler 1995).

Ancak turizm sağlığı daha önce belirtildiği üzere, kaliteli hizmet ve sürdürülebilmesi, imaj, tüketici satın alma kararlarını etkilemesi, müşteri sadakati ve bunların yönetilmesi gibi açılardan değerlendirildiğinde turizm pazarlaması ve işletmeciliği kapsamına da girmektedir. Turizm hareketine katılan kişileri bilgilendirmek amacıyla DSÖ'nün “Uluslararası Seyahat ve Sağlık” web sayfası her yıl aynı adla yayınlanan kitapları haftalık epidemiyolojik bültenleri ve Amerika Hastalık Kontrolü ve Önleme Merkezi'nin uluslararası seyahat için sağlık bilgileri mevcuttur. Bu kaynaklar ülkelerin sağlık kuruluşları tarafından da kılavuz olarak kullanılmaktadır. Türkiye’de ise bu çalışmaların yansımaları dünyadaki bu gelişmelerle birlikte turist sağlığı ve hekimliğinin temelleri 1987 yılına rastlar. 1990 yılında Türkiye Turist Sağlığı Derneği (TTSD) kurulmuştur. Dernek ITHA ile ortak çalışmalar ile belirli aralıklarla Ankara, Bodrum, Antalya, Kıbrıs gibi yerlerde ulusal Turist Sağlığı Konferansları düzenlemiştir. 1992 yılındaki IV. Ulusal Turist Sağlığı Konferansı'nın ardından Turizm Bakanlığı bünyesinde çok sektörlü bir çalışma grubu oluşturulmuş; Sağlık, Eğitim, Çevre ve Tarım Bakanlıkları ve çeşitli sivil toplum örgütlerinin katılımıyla aylık rutin toplantılar yapan bu grubun amacı öncelikle

Türkiye'yi varılmak istenen bir turizm ülkesi haline getirmektir. Grubun ilk projesi de “turist ishali”nin sıklığını belirlemek olmuştur. Genelde hijyen ve gıda güvenliği konusunda eğitici materyallerin hazırlanması üzerinde durulmuştur (Evcı 2003).

Turizm Bakanlığı, turist güvenliği konusunda seminerler vermiştir. İlk kez 1994 yılında “Turist Sağlığı Araştırması” yapmıştır. 1996 yılında Yabancı Ziyaretçiler Anketi'ne sağlıkla ilgili yedi soru eklenmiştir. Söz konusu bu ankete 1997 ve 1998 yıllarında devam edilmiş ancak Devlet İstatistik Enstitüsü'nün (DİE) iş yükü ve her bir sorunun maliyeti artırıcı etkisiyle soru sayısı ikiye indirilmiştir. Turistlerin karşılaştıkları sağlık sorunu ile bu sorunla kaçınıcı günde karşılaştıkları ve gelmeden önce başka bir ülkeyi ziyaret edip etmediklerine ilişkin bu iki soru az gibi görünse de sağlık sorunlarının en azından yıllar itibariyle karşılaştırılmasına olanak sağlamıştır (Yüçetürk 1999).

Yine Türkiye’de turistlerin sağlık sorunlarının belirlenmesine yönelik bağımsız ilk araştırma 1988 yılı itibariyle Antalya’da yapılan bir anket çalışması ile turistlerinin şikâyetlerinin belirlenmesi ve sağlık kayıtlarının değerlendirilmesidir. Bu araştırmanın sonucuna göre ise, %33'lük bir oranla sorunların başında bulaşıcı hastalıklar gelmiştir (Tezcan ve Yıldırım 1990). Bu araştırma gibi bundan sonraki araştırmalarda da konu ülkede daha önceleri daha çok turizm bölgelerinin sağlık sorunları ya da Akdeniz sahillerinin sağlık sorunları gibi başlıklar altında incelenmiştir. Antalya Tabip Odası'nın (ATO) 31.01.2005 tarihli değerlendirme raporuna göre, ilk olarak TTB 1991 yılında turizm sağlığı kolu kurulmuş ve turizm hekimliği çalışmalarına başlamıştır. 1992 yılından itibaren de TTB merkez konseyi Türkiye'nin çeşitli yörelerinde o bölge tabip odalarıyla işbirliği yaparak ilki Marmaris'te olmak üzere şimdiye kadar çeşitli aralıklarla birçok kez Turizm Hekimliği kursu düzenlemiştir. Kocaoğlu'na göre (1999) turizm hekimliğinin bir işyeri hekimliğine göre yasal dayanağı yoktur. TTB'nin katkılarıyla uzun süre turizm sağlığı eğitim programları, turist sağlığı kongreleri, ulusal turizm sağlığı kongreleri düzenlenmiş olsa da, son yıllarda bu çalışmalar askıya alınmıştır. Böyle bir sonuçta en çok rol oynayan faktör olarak konuyla ilgili yasa çıkarılamaması gösterilmektedir. İTHA'nın başkanlığını yapmış, TTSD'nin kurucularından ve hala başkanı olan Güler Gürsu Türkiye'deki turist sağlığı çalışmalarında lokomotif güç olmuştur. Ancak

bütün bu çabalara rağmen tüm bu dernekler kendilerini feshetme noktasına gelmiştir. Bu noktaya gelmedeki en önemli etkenlerden birinin turizmcilerin konuya yeterince sahip çıkmamaları iddiası ile açıklanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı da bu konuda bazı çalışmalar yürütmüştür. Yıllık çıkarılan Sağlık İstatistikleri'nde; tahsil olunan gemi sağlık resmi, kara sınır kapılarında sağlık hizmeti verilen yolcu, vasıta ve cenaze sayıları, sağlık hizmeti verilen hacı adaylarının yıllara ve gidiş yoluna göre dağılımı, boğazlarda ve limanlarda sağlık kontrolü uygulamaları, havalimanlarında sağlık hizmeti verilen uçak, mürettebat ve yolcu sayısı verileri dışında turizm sağlığına özel veriler toplanmamıştır. 2000 yılından itibaren Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan çalışma yıllığında sağlık turizmi ve turizm sağlığı bölümlerine ve istatistiklerine yer verilmeye başlanmıştır.

Bu veriler deniz sularının kirliliğini izleme verileri, ruhsatlı kaplıcalar, denetimi yapılan turizm işletmeleri ve illerde yürütülen diğer turizm sağlığı çalışmalarının değerlendirilmesinden elde edilmektedir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde 1999 yılında Turizm Sağlığı Şubesi kurulmuştur. Bu şube, Evcî'ye (2003) göre, turizm sağlığı sorununa sahip çıkmıştır. Tüm bu çalışmalara ek olarak düzenlenen I. ve II. Turizm Şura'larında; balneoloji ve halk sağlığı günleri ve kongrelerinde çeşitli yörelerde turizm ve sağlık alanlarında yapılmış çalışmalara yer verilmiştir. Gittikçe artan turizm işletmelerinde gıda hijyeni ve kişisel hijyen; tıp fakülteleri halk sağlığı ana bilim dallarının turizm, çevre ve sağlık ilişkilerini ele alan araştırmalar yaptıkları gözlenmektedir. Turizm ve sağlık sektörlerindeki diğer kurum ve sivil toplum örgütleri de hijyen ve sağlık ilişkilerini ortaya koyan çalışmalar yapmaktadır.

1.2.2. Turizm Sağlığı

Bir toplumun sağlığı bozulduğunda iş gücü ve buna bağlı olarak üretimi azalmaktadır. Gelişmiş ülkelerde bu durumun farkına varılarak insan sağlığını korumak, iş gücü verimini ve dolayısıyla üretimi arttırmak amacıyla doğal turizm kaynaklarından temiz hava, güneş, deniz, şifalı termal suların dinlendirici ve tedavi edici özelliklerinden, iklim ve çevre olanaklarından, diğer turizm çeşitleriyle birlikte

güncel sorunlar çözülmeye çalışılmaktadır (Özbek 1991). Şu ana kadar turizm ve sağlık ilişkisinde sorun çeşitli kavramlarla ele alınmaya çalışıldığına değinilmiştir. Şimdi birbiri içine girmiş bu kavramlar açıklanmaya çalışılmıştır.

Kocaoğlu'na (1999) göre, turizm sağlığı kavramı ile yalnız turistin gittiği ülkede hastalandığında sağlık hizmeti alması anlaşılmalıdır. Turizm sağlığı aynı zamanda turistlerin seyahat öncesi, sırası ve sonrasında almış oldukları danışmanlık, eğitim, hastalık önlemleri ve özellikle sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Evcı (2003) ise, turizm sağlığı kavramında turizm etkilerinin bir bütün olarak ele alınması gerektiğini vurgulamıştır. Ayrıca turizm sağlığı çalışmalarının turizm işletmesine, çevresine, işletme yöneticilerine, çalışanlarına, kalan yerli ve yabancı turistlerine, bulunduğu yöreye olan etkileri incelemeyi, izlemeyi, değerlendirmeyi, sorunlara çözüm yolları amaçlayan bir kavram olarak karşımıza çıkarmıştır.

1.2.3. Turist Sağlığı

Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği Başkanı Aydın (Aydın 2007), tüm bu bileşenleri farklı başlıklar altında ele almıştır. Turist sağlığı, kaplıca turizmi ve sağlık turizminin birbirinden ayrılamayan kavramlar olduğunu vurgulayarak bu kavramları tanımlamaya çalışmıştır. Aydın'a (2007) göre, sağlık turizmi sadece kaplıca turizmini değil tedavi olmak amacıyla gelmiş medikal turizmini de içine dahil etmektedir. Turist sağlığını ise *“ülkemize sağlıklı olarak dinlenme, eğlenme veya Türkiye'nin birçok zenginliklerini tanıma amaçlı gelen kişilerin sağlığını ve bulunduğu ortamın sağlıklı olması”* olarak tanımlanmaktadır. Diğer araştırmacı kurum ve kişilerin turizm sağlığı kavramının içine koydukları turizm sağlığı kapsamını, turist sağlığı kavramı ile sınırlandırarak daraltmıştır. Kaplıca turizmini sağlık turizminden ayrı bir başlık olarak sunmasına karşın, sağlık turizminin kaplıca turizmini kapsayacağından bahsetmiştir. DTÖ'ne göre turist sağlığı (WTO 1996), turizm bölgelerinde, turizm işletmeleri, ziyaretçiler ve toplum sağlık hizmetleriyle ilişkili olup, çoğunlukla yiyecek güvenliğini, salgın hastalıkların takibini ve sağlığı korumayı hedeflemelidir. Güler'e (1995) göre turist sağlığı, bir ülkenin dış dünyaya yansıyan sağlık ve güvenlik kalitesinin göstergesidir. Ak ve Sevin (2000) ve Cossar (2003) ise, turist sağlığı konusunda turizmin medikal, medikolegal ve epidemiyolojik

etkileri olarak söz etmişlerdir. Bu başlık altında turistlerin koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri, hijyenle ilgili tüm gereksinimleri, gürültü dahil her tür çevre kirliliğinin önlenmesi, bunların yanında deniz suyu ekoloji, sahil suyu kalitesi, atıkların yok edilmesi, bulaşıcı hastalıklar başta olmak üzere bir çok hastalık, gıda sağlığı, yaşam kalitesi, turizm sektör çalışanları gibi konularla çerçevelenmiştir.

1.2.4. Sağlık Turizmi

Sağlık turizmi, diğer turizm faaliyetlerinin yanında, sağlığa yönelik hizmet ve işletmelerine belli, önceden planlanmış promosyon faaliyetleri ile turist çekmek için oteller gibi turizm işletmeleri veya bölgelerindeki girişimler ve faaliyetlerdir (Weiler ve Hall 1992; Aslıhak 1998). Bir başka tanıma göre sağlık turizmi, *“sağlığı koruma, iyileşme amaçlarıyla belirli bir süre için (genellikle 21 gün) yer değiştiren insanların doğal kaynaklara dayalı bir turizm işletmesine giderek kür uygulaması, konaklama, beslenme, ve eğlence gereksinimlerini karşılaması sonucu doğan hareketlerdir”* (Sarılışık 1994:6). Sağlık turizminin; kaplıca, içmeler ve çamur banyolarından faydalanma (termalizm), dağ istasyonlarından faydalanma (klimatizm), bazı şehirlerdeki meyve ve sebzelerden faydalanma (uvalizm) gibi çeşitleri de söz konusudur (Aslıhak 1998).

1.2.5. Medikal Turizm

Medikal turizm ya da tıp turizmi insanların kendi ülkelerindeki yüksek tedavi giderleri veya kaliteli sağlık hizmeti nedeniyle yabancı ve genelde uzak ülkelere giderek bu ülkelerin düşük tedavi giderleri nedeniyle tıbbi tedavi veya operasyonları bu ülkelerde gerçekleştirmeleri ile oluşan turizm hareketleri olarak tanımlanmaktadır. Medikal turizmde insanlar ülkeye göre %50 ile %80'e arasında tasarruf sağlanmaktadır. Bu nedenle, önemli bir artışla yeni bir pazar dilimi haline gelmiştir. Bu turizm çeşidinde turizm endüstrisi ve hastaneler ile dikey bütünleşme içine girmişlerdir (İçöz 2009). Medikal turizm çeşidine göre de turistler sınıflandırılmıştır.

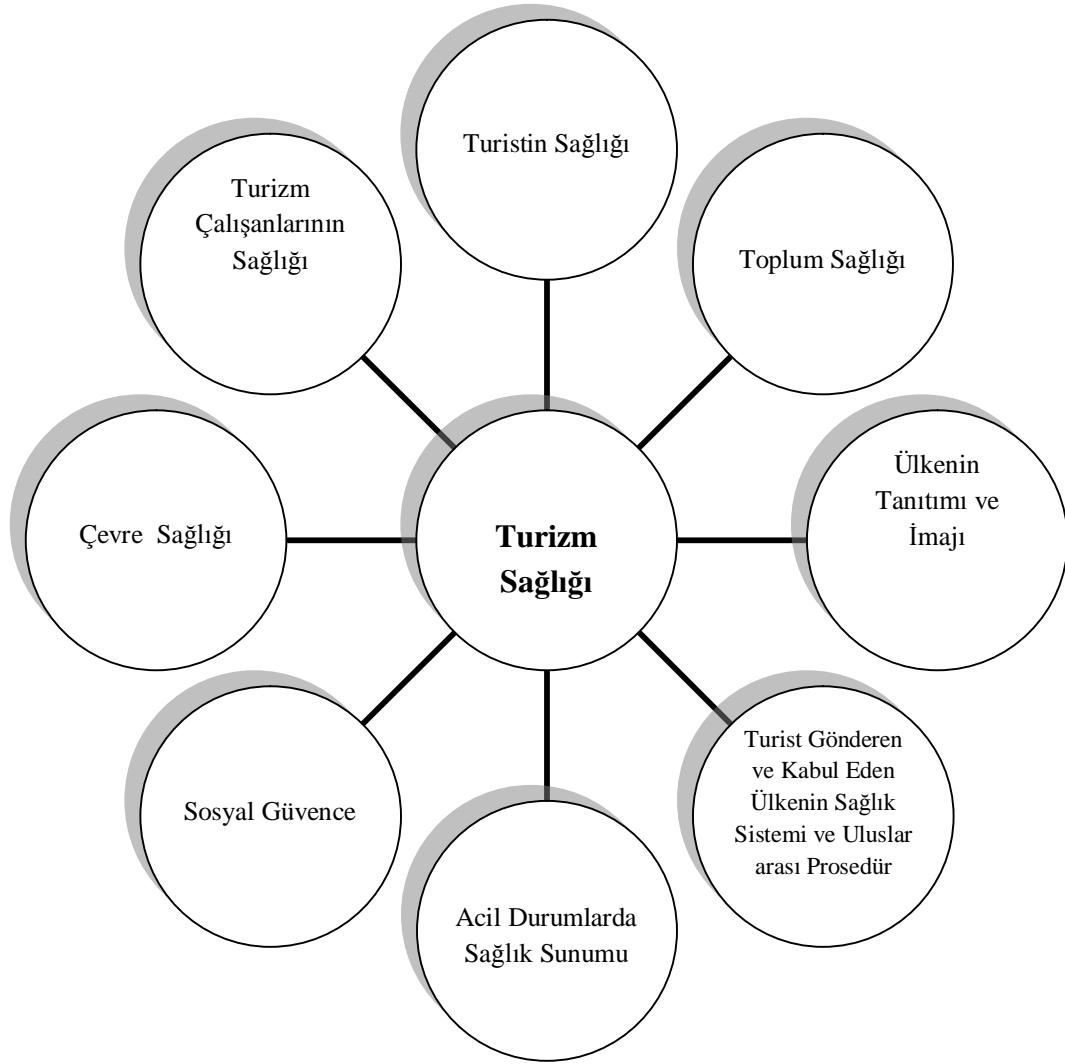
Tablo 1. Medikal Turizm Çeşidine Göre Turistlerin Sınıflandırılması

Medikal Turist Çeşitleri	Özellikleri
Sadece Turistler	Gittikleri ülkelerde hiçbir sağlık hizmetinden yararlanmayan turistlerdir.
Tatil ve Tedavi Amaçlı Turistler	Seçtikleri destinasyona gidiş nedeni sadece tedavi değildir. Bu bölgede bazı rahatsızlıkları için de tedavi olanaklarının olması tercih nedenidir.
Tatil Yapan Hastalar	Turistle bölgeye tedavi amaçlı giderler ancak iyileştikten sonra da tatillerini yaparak ülkelerine dönerler.
Tatilde Tedavi Edilen Turistler	Seyahatleri sırasında çeşitli nedenlerle hastalanma ya da kaza nedeniyle sağlık hizmeti alanlardır ki bu çalışmanın konusunun kapsamını çoğunlukla bu durum oluşturmaktadır.
Gönüllü Sağlıkçılar	Sağlık hizmetini değişik ülkelere gönüllü olarak taşıyan hekimler de farklı bir turist grubunu oluşturmaktadır.

Kaynak: Cohen 2006, s.92, kullanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Turizm sağlığı kapsamında turistin ve bulunduğu ortamın ve ortamda çalışanların sağlığı, turizmin getireceği olası hastalıklar açısından toplumun sağlığı, turistlerin sağlığı ve acil hallerde sağlık sunumu, sağlık personeli ve kurumların işleyişi bulunmaktadır. Bunların yanı sıra turistlerin sosyal güvenceleri, yurtdışı sigorta şirketleriyle ilişkiler, ücretlendirme ve işleyişleri, gurbetçilerin izinleyken oluşan sağlık sorunları, yurtdışına sunulan turizm ve sağlık hizmeti sonucunda Türkiye'nin tanıtımı yer almaktadır.

Şekil 1.1 Turizm Sağlığı Kapsamı



Kaynak: Evcı 2003, s.3; Ak ve Sevin 2000, s.6; World Tourism Organization 1996; Güler 1995, s.45, kullanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Bir turizm bölgesinde var olan sağlık sistemi ve toplum sağlık düzeyi ile o ülkedeki turizm sağlığı hizmetleri arasında yakın bir ilişki söz konusudur. Çünkü turizm sağlığı hizmetlerinin bulaşıcı hastalık ülkeler ve bölgeler arasında taşınmasını önlemek, turistin seyahatini güven içinde ve hastalanmadan sağlığını koruyarak sağlamak ve gerektiğinde turiste kaliteli ve sürdürülebilir bir sağlık hizmeti sunmak gibi amaçları söz konusudur. Turizm sağlığı sağlık hizmetlerinin bilinen tüm iş ve işlevlerini kapsayacak kadar geniş bir kavramdır.

1.3. Turizm Sektörünün Sağlık Sektörüne Etkisi

Akdur ve arkadaşlarına (2001) göre, herhangi bir madde, olgu veya olayın insan sağlığı ile ilişkisi dört şekilde olabilir: 1) Doğrudan hastalık etkisi olma, 2) Etkene yardımcı olma etkisiyle hastalığın oluşmasını kolaylaştırma (predispozan), 3) Hastalığa neden olup hastalığın sıklığını arttırma, 4) Hastalığın seyrini (prognozunu) etkileme. Herhangi bir varlığın bu işlevlerden birine sahip olması halinde bu varlık ile insan sağlığı açısından önemli bir varlık, olgu ya da olay olarak kabul edilir. Bu açıdan bakıldığında, turizm doğrudan hastalık nedeni olabilir, hastalığın oluşmasını kolaylaştırabilir, yayılmasına neden olarak seyrini kötüleştirebilir. Bir başka deyişle turizm, bu özelliklerin tamamına sahip olmakla insan sağlığı ile çok güçlü, önemli bir ilişkiye sahiptir. Bu nedenle halk sağlığının hem önemli hem de öncelikli konularındandır. Sağlık ve turizm ilişkisinin olumlu ve olumsuz yönlerine çalışmanın ilk bölümünde değinilmiştir. Turizmin olumlu yönleriyle ilgili olarak insanları günlük iş sıkıntılarından, yorgunluğundan ve stresli ortamından kurtararak dinlendirdiği, rahat ettirdiği veya sağlık amaçlı seyahatlerinde tedavi ettiği ve sağlıklarına kavuşmalarını sağlaması söz konusudur.

Turizmin ülkelere ekonomik, kültürel, sosyal, fiziksel ve siyasal birçok etkileri söz konusudur. Turizmin tüm bu bilinen olumlu etkilerinin yanı sıra eğer uygun ortam ve biçimlerde yapılmaz ise çevre etkileri, nüfusun dengesiz yoğunlaşması, arazi rekabeti, düşük kaliteli yapılaşma, çarpık kentleşme, çevre sorunları, gürültü gibi etkilerle kişi, toplum ve insan sağlığına zarar verebilir. Güler'e (1995) göre, kitle turizminin yoğunlaştığı bölgeler genellikle doğal güzellikleri fazla bozulmamış, fiyatları, gelişmiş ülke vatandaşları için çekici olan ve diğer özelliklerinden zengin gelişmekte olan ülkeler olmaktadır. Ancak bu ülkelerde hızlı ve mevsimsel nüfus artışları, altyapı yetersizlikleri, kısa sürede büyük bir kitlenin hijyenik ve beslenme gereksinimlerinin giderilmesiyle ilgili zorluklar, denetim kurumlarının sayı ve nitelik açısından yetersizliği zaten genel sağlık sistemi içinde sorunları olan gelişmekte olan ülkelerde sorunu daha da büyütmektedir.

Turizmin sağlık sorunlarına neden olmasıyla ilgili ikinci bölümde daha ayrıntılı olarak değinilecektir. Ancak turizmin sağlığa etkisiyle ilgili olarak bu

etkilerden genel olarak bu bölümde bahsetmekte yarar görülmektedir. Yolculuk ve terminallerde uzun süre beklemeler ve yaşanan tüm olumsuzluklarla ilgili konular stres nedenidir. Yolculuğun insanlarda yaratmış olduğu izolasyon duygusu, kendine güven duygusunu kaybetme gibi nedenlerle kişinin ruh sağlığı bozulabilir. Dünyanın fiziksel olarak birbirinden çok uzak noktalar arasındaki yolculuklar insan biyoritminin bozulmasına ve yorgunluk, uykusuzluk, halsizlikle seyreden jet-leg denilen yolculuk hastalığı oluşur. Yine çevredeki ani iklim değişiklikleri ile basınç, oksijen, sıcaklık ve nem oranı değişiklikleriyle insan bedeninde bir takım değişiklikler ortaya çıkar. Yolculuklar araçlara bağlı olarak veya uçak, gemi karayolu araçlarının tutması, bulantı, kusma, baş dönmesi gibi çeşitli şikayetlere veya yükseklikten dolayı kan basıncı değişimleriyle ilgili dolaşım rahatsızlıkları yaşanmaktadır.

Yeme-içme alışkanlıkları ve tüketilen gıdaların farklılığına bağlı ishal, iştahsızlık veya şişmanlık gibi sorunlar oluşur. Seyahat, insanların nüfusunun artmasıyla temiz olmayan gıda ve su tüketmek, hijyenik olmayan malzeme tuvaletleri kullanmak sonunda olmasıyla bir çok hastalığın yayılmasında da önemli rol oynar. Turistlerin gittikleri ülkelerde güneşe, suya ve hayvanlarla temasından kaynaklanan yanıklar, çeşitli enfeksiyonlar ve zehirlenmeler ve yaralanmalar söz konusu olabilir. Bu yüzden özellikle uluslararası yolculuk, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların riskleriyle ilişkilendirilebilir (Pai ve Lai 2008). Turizm, doğrudan hastalık etkeni veya araçları yaymak suretiyle bulaşıcı hastalıkların bölgeler ve ülkeler arasına yayılmasına neden olur.

Çünkü turizm başta insan olmak üzere birçok maddenin bir yerden başka bir yere taşınması demektir. Tüm bu maddelerin hastalık nedeniyle bulaşmış olması halinde ve eğer gerekli önlemler ve kurallara uyulmazsa portörlerin (hastalık taşıyıcısı), hastaların, vektörlerin (sivrisinek vb. araçlar) bir yerden bir yere taşınmasına neden olur. Oğuz vd. (2001) bu durumun hastalığın yayılması, epidemi ve pandemilerin ortaya çıkması bir diğer deyişle salgın hastalıkların bölgesel ve uluslararası yayılması demek olduğunu ifade etmektedir. Bazı kaynaklarda (Rodriguez-Garcia 2001; Powell ve Griffiths 2002; Steffen, Dupont ve Smith 2003; Tada, Okabe ve Kimura 2008; Wilder-Smith 2008; Page 2009) hastalıkların coğrafik dağılımının önemi üzerinde durulmaktadır. Ayrıca örneğin, Gautret vd (2009) gibi

araştırmacılar, hasta olarak ülkelerine dönen Avrupalıları seyahat dönüşlerinde inceleyerek hastalık dağılımlarının dünyadaki durumla bir karşılaştırmasını yapmışlardır. Güler'e (1995) göre, göç ve görev tayini olmaksızın geçici bir konaklamayla, gelişen teknolojiye bağlı olarak teşhis bile konmadan hastalığın kuluçka döneminde gerek kendi gerekse başlıca ülkeye hatta birkaç ülkeye birden ulaşmaları mümkündür. Bir diğer anlatımla birçok pandeminin nedenleri arasında ulaşımın hızlanması ve kolaylaşması başlıca neden olarak gösterilmiştir.

Etkinin başka bir boyutu da, çevre dengesinin bozulması ve çevreye olan etkisidir. Şöyle ki, doğada yok olması çok güç atıkların artması toprak kirliliğine neden olur. Yüzeysel su kaynaklarının organik yükü artmaktadır. Sahil flora ve faunasının nitelik değişimi ile oksijen miktarında azalma yaşamsal önemdeki temel faktörler arasındadır. İnsan sağlığını etkileyen bir diğer etken kimyasal kirlenmedir. Akdur (2001) kimyasal kirlenme doğrudan öldürücü olduğu gibi, biyolojik birikim etkisiyle hem genetiğin bozulmasına hem de bu doğadan elde edilen gıdalarla beslenen kişilerde zehirlenme ile kendini gösterdiğini belirtmiştir. Jeolojik yapıyı bozan kazı müdahaleleri, orman ürünlerinin hediyeelik eşya yapımında kullanılması ile toplu ağaç kesimlerinin olması önemli ekolojik sonuçlar doğurmaktadır. Bölgede nüfus artışına bağlı bir takım hayvan türleri göç etmektedir. Özel kapalı ekosistemler, ada eko-sistemleri, Kelebek Vadisi örneğinde olduğu gibi, vadi ekosistemleri ziyaret ve gezi amaçlı insan kaynaklı olarak bozulmaktadır. Yasak avlanmaya bağlı olarak birçok canlı türü yok olmaktadır.

Turizm hareketlerinin yoğunluğuna bağlı olarak yiyecek-içecek işletmelerinin sayısı da artmaktadır. İşletme sayılarındaki bu artışa paralel olarak turist sayısının artışı ile eski ve yeni tekrar ortaya çıkan bulaşıcı hastalıklarının domino taşı gibi yayılmasıyla yolcular, yerel halk ölüme karşı korunmasızlıkla yüz yüze gelmiştir. Bu işletmelerde tüketilen aşırı tütün ve alkol, kronik hastalıkların şiddetlenmesine neden olmuş veya hastalığın ortaya çıkmasını tetiklemiştir. Ayrıca istenmeyen davranışlara, cinsel tacizlere, çeşitli adli olaylara, düşme, çarpma, aşırı dozda zehirlenme gibi çeşitli sağlık sorunlarına neden olmuştur (Rodriguez-Garcia 2001). Söz konusu bu artışla yaşanan toplu salgınlar, güvenliği garantili olmayan gıdaların satın alınmasından dolayı birçok insanın yiyecek yoluyla ölmesi ya da hastanelerde tedavi

olmasıyla ilgili olarak gıda güvenliği gündeminin önemli konularından biri olmuştur. Öyle ki, Kennedy vd. (2008) bazı araştırmalara göre, tüketicilerin %89'u gıda güvenliği ile; su, çevre kirlenmesi ve suçların önlenmesi gibi bazı önemli sorunlardan bile fazla ilgilendikleri ortaya çıkardığını belirtmiştir.

Yine Avustralya'da yapılan bir başka çalışmada (Sparks vd. 2003), turistlerin tatilleri sürecince dışarıda yemek için restoran seçiminde en önem verdikleri altı ölçüt arasında sağlıklı yiyecek yer almakta ve deneyim, keşif, sosyal nedenler içerisinde turistlerin yarısından biraz fazlasının sağlıklı yiyeceğe önem verdiği görülmektedir. Fizyolojik gereksinimler içerisinde yeme-içme, turizm için bir ana motivasyondur (Tikkanen 2007) ve bu motivasyonda hijyen önemlidir. Law ve diğerlerinin (2007) araştırmalarında, Hong Kong'a yapılan paket turlarda Çinli ziyaretçilerin restoranlarda temiz, hijyenik ve konforlu bir atmosferi tercih ettikleri gözler önüne serilmiştir. Kozak ve Yıldız (2001) hijyenin otel işletmeleri için sağlıklı bir ortam oluşturulması, hem personel hem müşteri sağlığı ve memnuniyeti açısından önemini vurgulamış ve hijyen davranışları olarak da kişisel temizlik, yeterli temizliğin sağlanması, çöp, haşere, koku kontrolü, yeterli aydınlatma ve havalandırma konularını mercek altına almıştır.

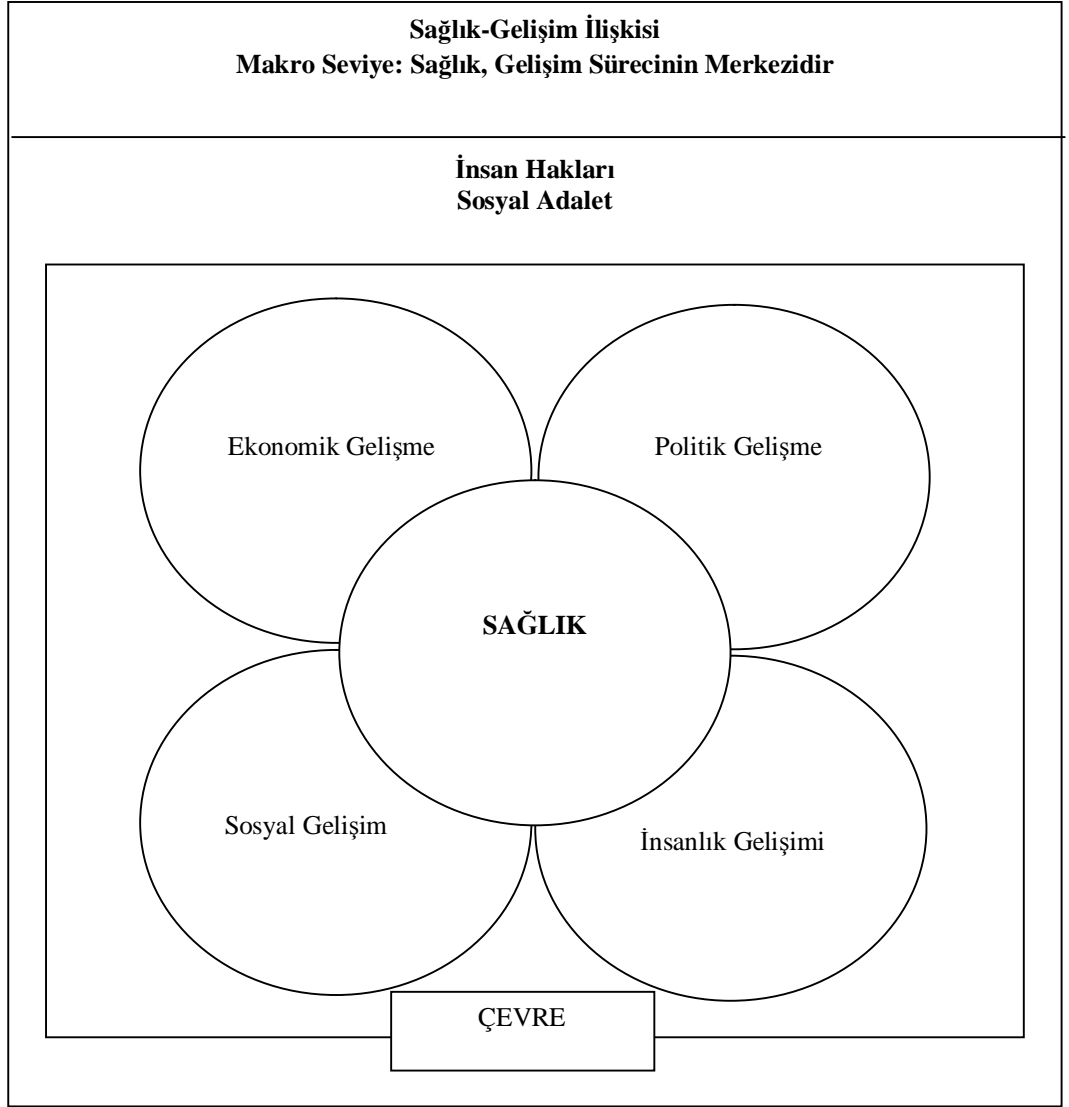
Antalya Tabipler Odası'nın (2005) raporunda da, turizmin sağlığa olan etkileri değerlendirilmektedir. Bu rapora göre, Türkiye'de birçok turizm beldesinin köy konumunda olmasına bağlı olarak imar planlarının olmaması ve kaçak, denetimsiz ve uygunsuz şartlarda gıda üretiminin ve satışından dolayı yine gıda güvenliğine değinilmektedir. Ayrıca turizmin hızlı gelişmesiyle ilgili olarak insan kaynağını kalifiye olmayan iş gücünden yararlanmasıyla sağlık koşullarına uygun olmayan hizmet sunumunun ortaya konduğunu ve bu çalışmalara yeterli sağlık hizmeti ve eğitimi verilmediğine değinmektedir. Koyunoğlu (2003), turizm işletmelerinin sağlıklı bir ortam için yeterli yatırım yapmadığından yakınıldığından bahsetmektedir. Önceleri turizmin sağlık üzerine etkileri adına genellikle turist gönderen ülke vatandaşlarının gittikleri ülkelerden geri getirme olasılığı olan bulaşıcıların yayılması ve o ülkenin sağlık sistemine getireceği ekonomik ilişkiler konu edilirken daha sonra turist alan ülkelere taşınan hastalıklar ve bunların o ülkenin insanına ve sağlık sistemine getireceği etkiler sorun olarak tartışılmaya başlanmıştır.

1.4. Sağlık Sektörünün Turizm Sektörüne Etkisi

Sağlık hizmetlerinin amacı kişi ve toplum sağlığının geliştirilmesi için, sağlığın fiziksel, sosyal ve psikolojik boyutlarını ele alarak, hastalık etkenlerinden ve hastalıklardan korunma ve tedavi-rehabilitasyon hizmetlerinin etkinlik ve verimlilik yaklaşımıyla hayat bulmasını sağlamaktır. Bu amaç, turizm sağlığı kapsamındaki sorunların çözümü ile örtüşmektedir. Bu nedenle, turistlerin gittikleri ülkelerde karşılaştıkları sorunlar için özel bir sistemin oluşturulması ya da yeniden yapılandırılmasına gerek yoktur (Güler ve Çobanoğlu 2001; Koyunoğlu 2001).

Seyahat küreselleşme sürecinde bir katalizör rolü oynar (Lee 1998). Küreselleşme ile ekonomik, sosyal, siyasal ve kültürel alanlarda insan faaliyetlerinin daha yakın etkileşimi olarak tanımlanır. Sağlık kavramı küreselleşme sürecinde etrafını çevreleyen sosyal, siyasal, ekonomik ve insani gelişimle, insan hakları ve sosyal adalet çerçevesinin tam ortasında yer almaktadır (bkz. Şekil 2). Bu etkileşimde sağlık, tüm diğer haklardan yararlanılması için ön koşuldur. Sosyal adalet ise olumsuz sağlık koşullarının düzeltilmesine katkıda bulunan, eşitsizliklerin fark gözetmeden düzeltilmesinde halk sağlığı politikasına rehberlik eder. Seyahat sağlığı fiziksel, psikolojik, sosyal boyutlarıyla makro (ulusal, uluslararası toplum) ve mikro (birey) düzeyde etkilemektedir. İnsan sağlığı, turist gönderen ve kabul eden ülkelerin sosyo-ekonomik, siyasal ve genel sağlık sistemlerinin genel içeriğinden ayrı düşünülmemelidir (Rodriguez-Garcia 2001). Wilks ve Page (2003), turizm sağlığı ve güvenliği sorunlarının artık turizm pazarlamacıları tarafından herhangi bir şekilde kötü haber olarak oynamaları tutumundan çıkarak gün geçtikçe bir kamu sorumluluğu haline dönüşmekte olduğunu öne sürmektedir. Ek olarak Koyunoğlu (2001), bir ülkenin sağlık sistemi ve hizmetlerinin düzeyi ve kalitesinin o ülkenin vatandaşlarını olduğu kadar o ülkeyi ziyaret eden yabancıları da olumlu ya da olumsuz etkileyeceğini ifade ederek bu görüşü desteklemektedir.

Şekil 1.2 Sağlık Gelişimi İlişkileri



Kaynak: Rodriguez-Garcia 2001, s.97.

Turizm sektörü krizlere talep esnekliği özelliğinden dolayı oldukça duyarlı bir sektör olduğundan kriz söylentileri bile rezervasyon iptallerine yol açmakta, Dünya ve Türkiye turizmini olumsuz yönde etkilemektedir. Bütün bu etkilenmelerin temelinde Maslow'un gereksinimler hiyerarşisinde yer alan temel gereksinimlerden can ve mal güvenliği endişesi rol almaktadır. Albeni ve Olgun'a (2005) göre, turizm açısından ele alındığında, krizlerin etkisini kontrol edilebilen ve edilemeyen krizler olarak ikiye ayırmak mümkündür. Kontrol edilemeyen krizler, doğal afetler, küresel, siyasal krizler, uluslararası terörizm, küresel toplumsal değişimler şeklinde

sıralanabilir. Kontrol edilebilen kriz çeşitleri ise, yine siyasal gelişmeler ve terörizm, çevresel sorunlar, sağlık sorunları ve ekonomik krizler şeklinde sınıflandırılabilir.

Kontrol edilebilen sınıflamasının içinde yer alması sevindirici olan sağlık sorunları ile ilgili krizlere de bu başlık altında değinmek yerinde olacaktır. Son yıllardaki örneklere bir göz atıldığında, 2002 yılında uzak doğu ülkelerinde yaşanan SARS hastalığı, Dünya Seyahat ve Turizm Konseyi'nin (WTTC) tahminlerine göre Çin, Hong Kong, Vietnam, Singapur gibi ülkelerde 20 milyar dolarlık bir gelir kaybına ve 3 milyon sektör çalışanın işini kaybetmesine, yüz binlerce insanın ölmesine neden olduğu görülür (Kuo vd. 2008). Wilder-Smith (2006) yakın geçmişte Kuş gribi (Avian Flu) salgını Asya ve Pasifik bölgelerinde 12 milyon kişilik bir talep düşüşüne yol açtığını belirtmiştir.

En son dönemde önce Meksika'da ortaya çıkan ve daha sonra da Kuzey Amerika, Avrupa ve Asya'da yani kıtalar arası yayılan domuz gribi (Swine Flu) özellikle insandan insana hızlı bir şekilde bulaşma özelliği ile pandemiler yaratıp uluslararası turizm için bir tehlike oluşturmaktadır. Nitekim önemli ekonomistlerin domuz gribinin havayolu ulaşımında talebi düşüreceği ve dünya turizmini olumsuz etkileyeceği belirtilmektedir. Meksika turizm talebinde çok önemli azalmalar da görülmeye başlanmıştır. İçöz'e (2009) göre, bu veriler sağlık-turizm ilişkisinin ne kadar önemli ve hassas olduğunun önemli bir özelliğidir.

Ek olarak, değişik halk sağlığı sorunlarının da turizme etkilerini gözler önüne sermek gerekmektedir. Örneğin deniz suyunda alglerin üremesi ekolojiyle ilgili önemli bir sorundur. Sülkü (2001) bazı ülkelerde alglerin (hastalık yapan mikroorganizmalar) tüm sahili kapladığını belirtmektedir. Bu mikroorganizmalar, kentsel, tarımsal ve endüstriyel atıklarla, yaşam alanı bulmaktadır. Örneğin, midye ve benzeri deniz ürünleri de bu kirlilikten etkilenir ve dolayısıyla halk sağlığını tehdit etmektedir. Kalabalık turizm bölgelerindeki su kaynakları çoğu zaman mevsimsel bu artışı karşılayamamaktadır. Bu durum su teminini güçleştirmekte, kişisel hijyeni kısıtlamakta ve sonuçta da bazı hastalıklara yol açmaktadır (Sülkü 2001). Yaşam biçimi ve yaşanan çevrenin kalitesi sağlıkla yakından ilişkilidir. Yaşama ritminin bozulması ya da güvenli ve temiz bir çevre sağlanamaması turist sağlığı ile ilgili

olumsuz sonuçlara yol açar. Örneğin, bazı ülkelerde uyuşturucu maddelere ulaşılabilirliğin artması suç oranının artmasına neden olur ya da çeşitli doğal veya yapay çeşitli felaketler yaşamın ritmini bozar. Spor kazaları, zehirlenmeler, yanıklar, donmalar, sıcak çarpması, boğulmalar gibi durumlarla karşılaşma riski ülkeden ülkeye ve turizm çeşidine bağlı olarak değişebilir. Ülkelerin sağlık sisteminde önemli yeri olan acil sağlık hizmetlerinin turistlere sunulmasında gerek sistem profesyonelleri gerekse yerli halkın da acil durumlarda bilgi beceri düzeyleri önemlidir. Ülke yönetimlerinin en önemli sorunlarından birisi de, turizm sağlığı ile ilgili koruyucu önlem ve uygulamaların ülkenin sağlık sistemine uyumlaştırılmasıdır. Sorun turistlerle birlikte geldiği gibi, gittiği ülkeden de kaynaklanabilir. Güler ve Çobanoğlu (1994), sağlık yardımı sağlama biçimi, sağlık personelinin, kuruluşlarının niteliği ve ulaşılabilirliği, sağlık eğitim düzeyi, dönüşte turistlerin sağlık kontrolünden geçirilebilmesi, kültür ve diğer laboratuvar değerlendirme olanakların sağlanması sağlığın turizm üzerine olan yönetsel etkisinin konusu içine girmekte olduğu görüşündedirler.

Turizm sağlığı açısından çocuklar, adolesanlar (ergenlik çağındaki çocuklar), gebeler, yaşlılar, kronik hastalar risk grubu içindedir. Yine grup gezileri toplu riskleri artırmaktadır. Deneyimsiz turistlerde de risk yüksektir. Sigara içenler, aşırı alkol alanlar, daha önceden sağlık sorunları olanlar da sağlık durumu açısından seyahati bir risk haline sokmaktadır (Güler ve Çobanoğlu 1994). Sivrisinek gibi vektörlerle yani araçlarla dünyanın çeşitli ülkelerde yaşanan bölgesel hastalıkların örneğin sarıhumma, kızıl gibi, bu bölgelere gelen turistlere bulaştırmasıyla da turistlerin sağlığı doğrudan etkilenmektedir (Pai ve Lai 2008).

ÖZET

Turizm ve sağlık sektörleri yakın bir ilişkide olup, birbirini etkileyen unsurlardır. Turizm son yıllarda ülkelerin ekonomisi için lokomotif güç olan en önemli sektörlerden biridir. Sağlık sistemi de, bir ülkenin gelişmişlik düzeyini gösteren ve o ülkenin dışa yansıyan kalitesidir. Küreselleşme ile turizm hareketliliği kitlesel boyutlara ulaşmıştır. Buna ek olarak, turizm faaliyetlerinin çeşitlenmesiyle gerek turizm faaliyetinin gerek turistlerin kendinden gerekse diğer çevresel

etkilerlerden kaynaklı olarak bulaşıcı hastalıklar daha da yaygınlaşmış, tütün ve uyuşturucu bağımlılığı ve seks turizmi ile hastalıklar, kazalar, yaralanmalar, zehirlenmeler ve birçok sağlık sorunu ortaya çıkmıştır. Birçok bölgesel salgın hastalık, felaket ve kriz turizmi olumsuz olarak etkilemiştir. Bu durum halk sağlığı ve turizm araştırmalarına konu olmuştur.

Konu daha çok turist sağlığı, yolcu sağlığı, turist ishali, sağlık turizmi ve benzer kavramlarla ele alınmıştır. Turizm sağlığı kavramının tüm bunları kapsadığı ve kapsamı içerisinde turistin, turizm çalışanlarının, evre ve toplum sağlığı, acil durumlarda sağlık sunumu, turist kabul eden veya gönderen ülkenin sağlık sistemi, sağlık çalışanlarının ve kurumlarının işleyişi, turistin sosyal güvencesi, sigorta şirketleri, işleyişleri ve yurt dışına sunulan sağlık hizmetleri yer almaktadır. Tüm bu sayılan unsurların sonucu ülkenin tanıtımı ve hatta imajı gibi konuların da bu kapsam içinde olduğu görülmüştür. Böylesine kapsamlı ve sürekli olması gereken turizm sağlığı hizmetlerinin ayrı bir sağlık sistemi ile götürülmesi hem olanaksız hem de anlamsızdır. Bu nedenle bir ülkede turizm sağlığı hizmetlerinin gelişmişliği ya da başarısı, o ülkedeki sağlık sisteminin gelişmişlik düzeyi ve başarısıyla doğru orantılı olacaktır.

İKİNCİ BÖLÜM

TURİZMDE SAĞLIK SORUNLARI-SINIFLANDIRILMASI VE NEDENLERİ

Turizm sağlığı, halk sağlığının hem önemli hem de öncelikli konularından birisi olmakla birlikte, turizm sektöründe de ülkelerin turizm potansiyeli değerlendirilirken son yıllarda en çok gündeme gelen ve üzerinde durulması gereken önemli konulardan birisidir. Turistlerle ilgili ilk sağlık düzenlemelerinin, bulaşıcı hastalık taşıyanların kentlere ve kale surlarına girmelerinin yasaklandığı ilk ve orta çağlara kadar uzandığı bilinmektedir. Günümüzde ülkeler arası yolculuk sayısında önemli boyutlarda artış söz konusudur. Bir ülkedeki sağlık koşullarının durumu ülkeler arasındaki rekabet ve anti propaganda unsuru olarak gündeme gelmektedir. Bu nedenle, ülkeler sağlıklı çevre yaratılması ve hijyen koşullarına giderek daha fazla önem vermeye başlamışlardır. Bu açıdan turistlerde sağlık riskini en aza indirebilmek için söz konusu riskleri araştırmak ve anlamak gerekmektedir (Wilks ve Page 2008). Bu bölümde turist sağlığı üzerine yoğunlaşmakta, daha önce yapılmış sınıflandırma örneklerine yer verilmekte, önerilen alternatif bir sınıflandırma içinde de turistlerin ne tür sağlık sorunları ile karşılaştıkları ve nedenleri üzerinde durulmaktadır.

2.1. Turist Sağlığı Sorunlarıyla İlgili Sınıflandırma Örnekleri

DSÖ (2003) verilerine göre, sağlık üzerine güvenlik riskleri dört kaynaktan meydana gelmektedir: Terör ve organize suçlar gibi turizm dışı riskler, turizm ve ilgili sektörlerden kaynaklanan riskler, bireysel yolcuların neden olduğu riskler ve fiziksel-çevresel risklerdir. Wilks ve Page'e (2003), göre bu riskler bölgede yaşayan halkın sağlığını etkilediği gibi turistlerin de sağlığını etkilemektedir.

Turizm olgusunun ulaşım ayağı hava, deniz, kara yolu gibi çeşitli ulaşım araçları ile gerçekleşmektedir. Turistler, yolculuğun etkisiyle, bir takım sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmaktadırlar. DSÖ ulaşım şekli ile ilgili sıkıntıları şu şekilde sınıflandırmıştır (Wilder-Smith 2008): Kabin hava basıncı, oksijen ve solunum zorluğu, gaz genişlemesi (vurgun), kabin nem ve kuruluğu, ozon, kozmik

radyasyon, taşıt tutması, hareketsizlik, dolaşım sistemi hastalıkları (derin ven trombozu vb.), dalış, jet-lag, stres, hava öfkesi ve uçuş korkusu.

DSÖ, ayrıca çevresel sağlık etkilerini; yükseklik, ısı ve nem, güneş kaynaklı radyasyon ışınları, gıda ve su kaynaklı sağlık sorunlarını (kolera, cryptosporidiosis, giardiasis, karaciğer iltihabı, legionellosis, leptospirosis, listeriosis, schistosomiasis ve tifo gibi) ele almıştır. DSÖ'ye göre, yolcuların %80'nden fazlasını etkileyen ana ve ortak sağlık sorunlarına, kirletilen yiyecek ve su neden olmuştur ve bununla ilgili olarak DSÖ, "yolcu ishali"nden bahseder. Bunun dışında dinlenme ve eğlenme ile ilgili sulardan kaynaklı sağlık sorunları da söz konusudur. Örneğin termik şok, kramplar, kalp ile ilgili sıkıntılar, kimyasallarla kirli suların solunması, içilmesi ya da su canlıları tarafından ısırılma ile çeşitli zehirlenmeler, enfeksiyonlar (ishal, solunum yolu, üriner sistem, kulak ve deri enfeksiyonları) gibi sıkıntılar bu sağlık sorunları arasında ter alır (Wilder-Smith 2008).

DSÖ, turistlerin yakalandıkları enfeksiyon hastalıkları ve bulaşma yollarını Tablo 2 üzerindeki gibi vermektedir. Tabloda hangi bulaşıcı hastalığın hangi yolla insanlarda hastalık oluşturduğu belirtilmiştir.

Tablo 2. Turistlerin Yakalandıkları Bulaşıcı Hastalıklar ve Bulaşma Yolları

Hastalıklar	Bulaşma Yolları
İshal, Tifo, Kolera	Gıda ve Su Yoluyla
Sıtma, Sarı Humma, Kene	Vektör Yoluyla
Kuduz, Bang Hastalığı	Hayvanlar Yoluyla
HIV, Hepatit B	Cinsel Yolla
Sıtma, HIV, Hepatit B	Kan Yoluyla
Zatüre, Difteri, Kabakulak	Hava Yoluyla
Şarbon, Tetanos	Toprak Yoluyla

Kaynak: Wilder-Smith 2008, s.53, kullanılarak yazar tarafından oluşturulmuştur.

Wilks ve Page'e (2008) göre, turist sağlığıyla ilgili hastane kayıtları incelendiğinde, hastaneye yatırılan turistlerde önceden var olan hastalıklar, ishal ve yaralanma gibi şikâyetlerin diğer sağlık sorunlarına oranla daha fazla olduğu

saptanmıştır. Motor ile yapılan kazalar, scuba dalışı gibi su sporlarından kaynaklanan sağlık sıkıntılarında dolayı da turistler hastanelere yatırılmaktadırlar.

Türkiye’de turizm sağlığında karşılaşılabilecek sağlık sorunlarıyla ilgili başka bir sınıflandırmayı da Güler ve Çobanoğlu (1994) yapmıştır. Araştırmacılar, çalışmalarında turistlerle ilgili sağlık sorunlarını dört grupta incelemişlerdir: 1) Yolculuğun neden olduğu sorunlar, 2) Hastalık taşınması, 3) Gezilen bölge ile ilgili risk, 4) Turistin kendisinden kaynaklanan sorunları.

Tablo 3’de görüldüğü gibi Evcı (2003), farklı turizm yörelerindeki sağlık sorunlarını sınıflandırmıştır. Tabloda dört ayrı turizm çeşidi ve bu turizm çeşitlerinin yaşandığı bölgelerde ortalama on üç sağlık sorunu yaşandığı belirlenmiştir. Bu tabloya göre yaz turizminin yaşandığı yörelerde en sık rastlanan sağlık sorunu solunum sistemi hastalıklarıdır. Din ve kültür turizmi yapılan bölgelerde travmalar, yaralanmalar ve gastroenteritler ilk sıraları almaktadır. Kış turizminin yaşandığı bölgelerde ağırlıklı bir oranla travmalar başı çekmektedir. Termal turizmin yapıldığı bölgelerde ise sağlık sorunlarının başında gastroenteritler gelmektedir.

Tablo 3. Sağlık Kayıtlarında Yer Alan Tanı/Yakınmaların Yüzde Dağılımı

Tanı/Yakınma	Yaz Turizmi	Din ve Kültür Turizmi	Kış Turizmi	Termal Turizm
Solunum sistemi hastalıkları	16,2	12,2	17,9	17,6
Kulak yakınmaları	15,4	4,7	0,4	7,8
Gastroenteritler	14,5	26,2	3,7	27,5
Travmalar/yaralanmalar	13,3	28,4	60,8	13,7
Alerjik reaksiyon	11,5	7,8	0,8	7,8
Göz yakınmaları	3,8	1,1	2,1	9,8
Eklem, kas sistemi hastalıkları	3,6	2,0	1,3	5,9
Cilt hastalıkları	2,6	1,1	1,3	3,9
Kalp damar hastalıkları	2,2	3,1	2,9	2,0
Güneş yanığı/çarpması	1,4	0,2	1,3	-
Böcek sokması/kediköpek ısırması	1,1	1,6	-	-
Zehirlenmeler	0,2	0,7	0,4	-
Yanıklar	0,3	0,4	0,8	-
Kayıtlar %	100,0	100,0	100,0	100,0

Kaynak: Evcı 2003, s. 125.

Turistlerin karşılaşılabileceği sağlık sorunlar seyahat öncesi, seyahat sonrası ve/veya seyahat sırasında oluşabilir. Tablo 4’de turistlerin yaşadığı sağlık sorunları sınıflandırılmıştır. Steffen, Dupont ve Smith’e (2003) göre, genç turistlerde görülen en yaygın sağlık sıkıntıları ise trafik kazaları sonucu meydana gelen ölümler ve yaralanmalardır.

Tablo 4. Sağlık Sorunları

Tehlike sınıflaması	Tür
Yolculuk Sırasında Psikolojik durum	Stres, açık ve kapalı alan korkusu
	Hareket Hastalığı
	Ritim bozukluğu
Seyahat Sırasında	İklim, Güneş, Yükseklik
	İçme suyu, Tuzlu su
	Toprak
	Trafik
İnsandan insana	Cinsel yolla
Hayvanlardan insana	Kuduz, Yılan, Akrep, Zehirli balık ısırılmaları
Vektör kaynaklı	Sıtma, humma vb.
Gıda Kaynaklı	Yolcu İshali
İçki, İlaç	Alkol, Uyuşturucu Bitkiler

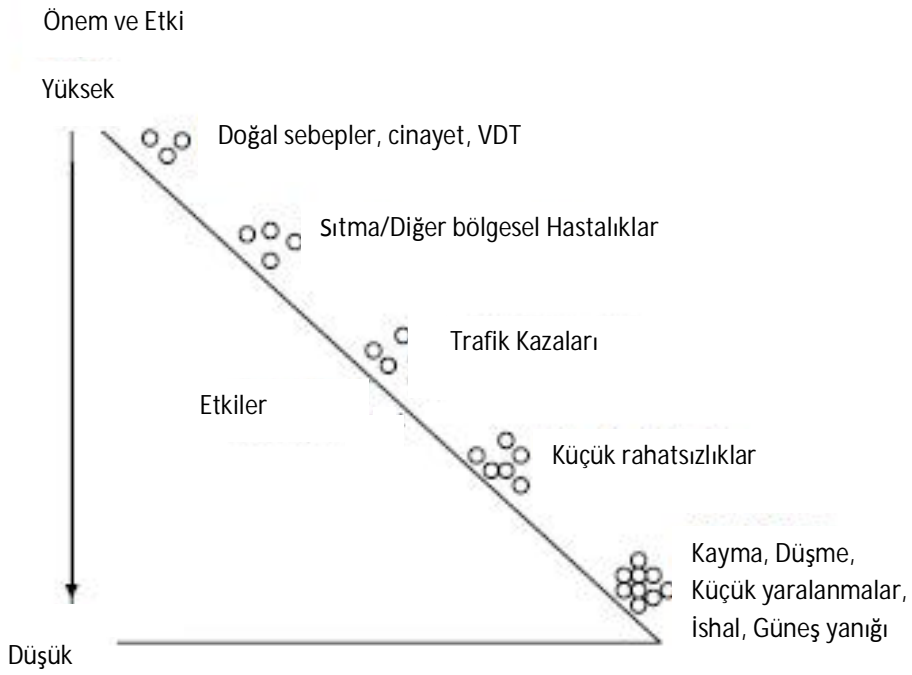
Kaynak: Steffen, Du Pont ve Wilder- Smith 2003, s. 57.

2.2. Turistlerin Karşılaşılabileceği Sağlık Sorunları

Page (2008), bilim insanlarının turistlerin yüz yüze geldikleri sağlık sorunlarının belirlenmesi gerektiğiyle ilgili tartışmayı ifade etmiştir. Bu bilim insanlarına, tüm insanların yaşayabileceği her tür sağlık sorununun turistlerin de yaşayabileceği konusunda katılmıştır. Bununla birlikte, yöreye özgü bazı özellikler nedeniyle ortaya çıkan sıkıntıları turizm hareketinden kaynaklanarak özgünleşen sağlık sorunları olduğunu ileri sürmüştür. Page (2009) de bu sorunları Şekil 3’de ifade etmiştir. Tabloda hem turistlerin karşılaşılabilecekleri sağlık sorunları gösterilmiş hem de can ve mal güvenliğini tehdit eden unsurlar önem sırasına göre sıralanmıştır. Söz konusu bu sıralama yapılırken en önemli olarak turist ölümleri nedenleri olan kaçırılma, doğal afetler, cinayet gibi olgular belirlenmiş, bu sırayı önem derecesinin azalışına göre malarya ve diğer tropikal hastalıklar, trafik kazaları, küçük hastaneye yatış nedenleri, kayma, düşme, hafif yaralanma, turist ishali ve güneş yanığı gibi rahatsızlıklar takip etmiştir. Bu dizilişte sorunların miktarı ile önem

derecesi arasında bir ters orantı olduğu fark edilmektedir. Bir başka deyişle önem derecesi en büyük olan sorunun miktar olarak en az yoğunlukta olduğu, aksine turist ölümlerine en az neden olan sorunlarla ise daha sıklıkla karşı karşıya kaldığı dikkati çekmektedir.

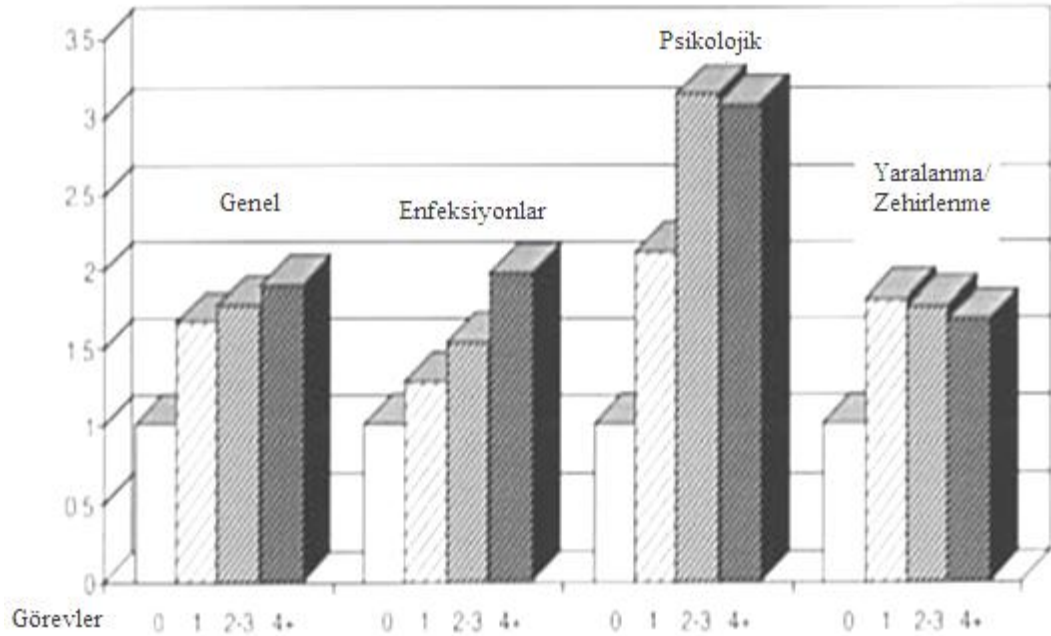
Şekil 2.3 Turist Sağlığı ve Güvenliğinde Riskler



Kaynak: Page 2009, s.155.

Dünya Bankası'nın 5672 erkek çalışanları ile yapılan bir araştırmada çıkan sonuçlar Şekil 4 üzerinde gösterilmiştir (Steffen, Dupont ve Smith 2003). Seyahatlerde en büyük risk ilk kez yolculuk yapacak olanlardır. İlk kez yolculuk yapanlarda sağlık sorunları daha çok psikolojik nedenlerden kaynaklanmaktadır. Deneyimli yolcular sağlık sorunları hakkında bilgili ve nasıl önlem alacaklarını bilmektedirler.

Şekil 2.4. Uluslararası İş Yolculuklarında Sağlık Sorunları



Kaynak: Steffen, Du Pont ve Wilde- Smith 2003, s.48.

2.2.1. Ulaşım Şekli ve Destinasyonun Coğrafyası ile İlgili Sağlık Sorunları

Gerek Türkiye’de gerekse dünyada turist sayısı giderek artarken, ulaşım araçları da artmıştır. Bölgenin yaşam biçimi ve yaşama kalitesi turizm sağlığını olumlu ya da olumsuz etkileyen faktörler arasındadır (Güler ve Çobanoğlu 1994). Yolculukla ilgili sağlık sorunları ulaşım aracına, yol koşullarına, yolculuğun yapıldığı coğrafik ve iklimsel koşullara, yolcunun sağlık durumuna, yaşı ve cinsine göre değişim gösterir (Powell ve Griffiths 2002). Yolculuğa bağlı sağlık sorunları şunlardır:

Hareket Hastalığı: Güler ve Çobanoğlu’na (1994) göre, genellikle her türlü ulaşım araçlarında hareket hastalığı deniz tutması, taşıt tutması gibi sıkıntılarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Kısa sürede değişik taşıtlara binilmesiyle baş dönmesi, bulantı, kusma, terleme, baş ağrısı ve yorgunluk hissi gibi rahatsızlıklar ortaya çıkmaktadır. Yüksekten uçmanın uykusuzluğun yanında, tansiyonu önemli oranda etkilediği bilinmektedir.

Ritim Bozulması: Uzun yolculuklar ve ani iklim değişikliği insan biyoritminin bozulmasına neden olur. Uzak bölgelere yolculuklarda boylam değiştirmeye bağlı olarak değişen ışık etkisi, gündüz gece dönüşümleri vücutta uyum sıkıntılarına, uyku düzeninde bozukluklara, hormonların ve biyolojik mekanizmanın bozulmasına yol açabilmektedir. Steffen, Dupont ve Smith (2003), zaman diliminin değişmesi ve ani saat farklılıklarının yaşanması sonucunda “jet-lag” denilen uykusuzluk, yorgunluk, halsizlik gibi belirtiler gösteren hastalık oluştuğunu vurgulamaktadır.

Stres ve Aşırı Yorgunluk: Powell ve Griffiths (2002), ani verilen yolculuk kararları, kısa sürede yapılan yolculuk hazırlıkları, seyahatlerde kısa sürede birçok bölgenin geçilmesi, seyahat öncesi hazırlıklar ve terminallerde uzun süreli beklemeler bedensel zorlanmalara, aşırı yorgunluğa ve strese neden olduğundan söz etmektedir. Oguz vd. (2001); ülke veya mekân değişiminden kaynaklanan güven yitimi kişinin ruh sağlığını bozmakta olduğunu dile getirmektedir. Tatil süresince gece yaşantısı, uyku saatlerini bozulması, geç saatlere kadar eğlenme, gürültü kirlenmesine bağlı yetersiz dinlenme sıkıntıları büyütebilmektedir.

Aklimatisasyon: Seyahatlerde mekân değişiminden kaynaklanan ani iklim değişiklikleri, yükseklik, sıcaklık ve nemde büyük değişimler insan vücudunun fizyolojik ve ruhsal olarak zorlanmasına neden olabilir. Güler ve Çobanoğlu’na (1994) göre, bu durum birçok insanda birtakım yakınmaların ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Powell ve Griffiths (2002), değişik yükseklik ve coğrafi koşullarda kısa süre kalınmasında, yeterli aklimatizasyonun sağlanamamasının en önemli etken olduğunu vurgulamaktadır.

Turizm ile birlikte yaşam biçimi ve yaşanılan çevrenin kalitesi sağlıkla yakından ilişkilidir. Yaşama düzeninin bozulması ya da güvenli, temiz ve güzel bir çevre sağlanamaması turist sağlığıyla ilgili olumsuz sonuçlara yol açabilir. Yolculuk, insanların, kalabalık faktörüne maruz kalması, temiz olmayan gıda ve su tüketmesi, temiz olmayan malzeme ve tuvalet kullanmak zorunda kalması gibi birçok nedenle hastalıkların yayılmasında önemli bir rol oynayabilir. Çevrede olan bu değişikliklere karşı önlem alınmaz ya da uygun davranılmaz ise birçok sağlık sorunu ile karşılaşılabilir. Wilder-Smith (2008) yolculuğun yapıldığı coğrafi ve iklimsel

koşullara ve yolcunun sağlık durumuna, yaşı ve cinsine göre değişim gösteren sağlık sorunlarını ise aşağıda değinildiği gibi ifade etmiştir.

İlaç ve Kontrol Düzeni: Güler ve Çobanoğlu'na (1994) göre, gidilen ülkede sağlık önceliklerinin farklı olması, sağlık personelinin eksik olması, aranan ilacın bulunamaması, kronik hastalığı olanlarda periyodik kontrollerin yapılamaması ve tıbbi uygulamalardaki farklılıklar yolcu sağlığı ile ilgili olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Turistte daha önceden var olan hastalıkların şiddetinin artmasına yol açmaktadır.

Güneş Maruziyeti: Clift ve Grabowski (1997), turizm eylemleri sırasında korunmadan ve uzun süre güneş altında kalanlarda, güneş çarpması ve güneş yanığı oluştuğunu vurgulamaktadır. Cossar (2003), güneşin etkilerinin sadece kısa süreli sağlık sıkıntılarına değil, cilt kanseri gibi uzun süren önemli sağlık sorunlarına da yol açtığını ifade etmektedir. Oğuz vd.'ne (2001) göre, uzun yıllar aşırı güneş etkisiyle karşı karşıya olmanın cilt kanserlerinin sıklığını artırdığı bilinmektedir. Aşırı sıcak ve nem mantar enfeksiyonlarına neden olur ve var olan mantar enfeksiyonlarının artmasına neden olmaktadır.

Yer Değişikliği: Turistler mekân değişikliğiyle beraber yeni hayvan florasıyla karşılaşır. Bu yeni hayvan florası ile kuduz, tetanos gibi hastalıklar turistlere bulaşabilmekte ayrıca yılan, akrep gibi hayvanlar zehirlenmelere neden olabilmektedir (Oğuz vd. 2001).

Gürültü: Turizm bölgelerinde nüfusun artışına paralel olarak artan ve çeşitlenen turizm faaliyetleriyle birlikte gürültü artışı da söz konusudur. Özellikle turizm işletmelerinin eğlence faaliyetlerini yürüttüğü ortamlarda bu etki kendini göstermektedir. Bunlardan en belirgin olanı eğlencelerin ya da müziklerin yüksek sesli olarak yapılmasıdır. Güler ve Çobanoğlu (1994), fazla gürültülü ortamlarda bulunma iç kulaktan başlayarak önemli işitme kayıplarını meydana getirdiğini belirtmektedir. Ayrıca uyku bozuklukları, uyuyamama ve strese neden olmaktadır.

Besinler: Yeme alışkanlığı ve tüketilen gıdaların değişimine bağlı olarak; ishal, iştahsızlık ya da şişmanlık gibi sağlık sorunları oluşabilmektedir. Gıda sağlığı

ile ilgili uygulamalarda en önemli başarısızlık nedenlerinden biri gıda dağıtım ve sağlanmasıyla ilgili yetersizliklerdir. Güler, Tekbaş ve Vaizoğlu'na (2000) göre, besinlerden geçen hastalıkların büyük çoğunluğu bağırsak enfeksiyonlarıdır.

Su: İnsan yaşamı için vazgeçilmez bir öğedir. Su kaynakları sınırlı turizm bölgelerinde önemli sağlık sıkıntıları oluşmaktadır. Wilder-Smith (2008), kalabalık turizm kentlerindeki su kaynakları turizm mevsimlerinde artan nüfus ile çoğu zaman su gereksinimini karşılayamadığını ifade etmiştir. Bu durumda sağlıklı su temini güçleşmekte ve su azlığı ile kişisel hijyen yeteri kadar sağlanamamaktadır. Suyun niteliklerini; bulanık olması, yabancı madde, toksik maddeler ve fazla miktarda organik/anorganik madde içermesi bozar. Cossar (2003), turizm eylemleri sırasında, içme dışında, banyo, yüzme, balık avlama, çıplak ayakla yürüme gibi birçok nedenle suyla temas sağlandığını belirterek. kirli suların vücuda teması ise cilt, göz ve kulak enfeksiyonlarına neden olduğunu söylemektedir. Sülkü (2001)'ye göre, su ile bulaşan başlıca hastalıklar Tablo 5'de gösterilmiştir. Tabloda ilk sütunda suyla bulaşan hastalık isimleri ikinci sütunda ise bu hastalıklara neden olan mikropların sağlık bilimindeki isimleri yer almaktadır.

Tablo 5. Başlıca Patojenler ve Su Yoluyla Bulaşan Hastalıklar

Hastalıklar	Patojenler
Tifo Paratifo	Slamonella Thyphi Salmonella Paratyphi
Basilli dizanteri	Shigella
Kolera	Vibrio Cholera
A.Gastroenterit/İshal	Escherichia coli Campylobacter Yersinia Enterocolitica Salmonella sp Shigella sp.
Hepatit A ve E	Hepatit A ve E virusu
Çocuk felci	Poliomyelit virusu
A.Gastroenterit/İshal	Rotavirüs/Enterovirüs/Adenovirüs vb
Amipli dizanteri	Entamoeba histolytica
Akut gastroenteritler/ishaller	Giardia lamblia/ Cryptosporodium

Kaynak: Sülkü 2001, s.17.

Deniz suyu ve sahil suyunun ekolojik sorunları giderek artmaktadır. Sülkü'ye (2001) göre, deniz suyunda alglerin üremesi önemli bir sahil sorunu haline

gelmektedir. Bazı ülkelerde algler bütün sahili kaplamaktadır. Mikrobiyolojik patojenlerin yaşama oranında artım olmaktadır. Cossar (2003), kentsel, tarımsal ve endüstriyel atıklar alglerin artmasına yol açmakta olduğunu belirtmektedir.

2.2.2. Bulaşıcı Hastalıklar ve Enfeksiyonlar

Paia ve Laib (2008) uluslararası seyahatler hastalıkların taşınmasında büyük bir risk oluşturmakta olduğunu dile getirmektedir. Oğuz vd. (2001), bulaşıcı hastalığı olan yolcular seyahatleri sırasında hastalığını başka bölgeye taşıdığı gibi, sağlıklı olan bir yolcu bulunduğu ülkedeki bulaşıcı hastalığı kendi ülkesine taşıyabildiğinden bahseder. Powell ve Griffiths'e (2002) göre, turistler bir süre için alıştıkları ortamdan tamamen yeni ve yabancı bir ortamda yaşamaktadırlar. Beslenme düzenleri, yedikleri yiyeceklerin türleri ve pişirilme usulleri, içtikleri su, barındıkları ortam, iklim, çevre ve alışkanlıkları değişmektedir Cossar (2003), turistlerin gezileri sırasında hasta olmasının en önemli nedeninin; bulaşıcı hastalık etkenleri olduğunu söyler. Ayrıca Oğuz vd. (2001), dünyada bazı bulaşıcı hastalıklar için riskli bölgeler bulunduğunu belirtmektedir.

Geçmişte yaşanan bulaşıcı hastalıklardan en önemlilerinden birisi SARS (ağır akut solunum yolu yetersizliği sendromu) hastalığıdır. İlk olarak, 2002 yılı Şubat ayında Hong Kong'da görülmüştür. Toplam nüfusu 7 milyon olan bölgede 1755 kişide SARS hastalığı görülmüş, 299 kişi de bu hastalıktan dolayı ölmüştür. O yılda Hong Kong'a giden turist sayısında azalma olmuş, bir önceki yılın üçte birisi oranında turist gelmiştir (Pine ve McKercher 2004). Turistlerin turizm atmosferi ve faaliyetleri sonucu karşı karşıya olabilecekleri bulaşıcı hastalıklara aşağıda değinilmiştir.

Gezgin İshali: Seyahate çıkan her üç kişiden birinde gezgin ishali görülmektedir. Kişi bir ülkeden diğerine yolculuk yaptığında özellikle iklim, sosyal koşullar ve sanitasyon olanak ve standartlarında önemli değişiklikler söz konusu olduğunda 2-10 gün içerisinde ishal meydana gelmektedir. Genellikle 1-5 gün içerisinde sonlanmaktadır ve nadiren 2-3 haftayı bulabilmektedir. Dışkıda genellikle kan veya mukus bulunmamaktadır (Güler ve Çobanoğlu 1994). Powell ve Griffiths

(2002) gezgin ishali ya da yolcu ishalinin genel belirtilerinin kramplar, bulantı, genel halsizlik olduğunu dile getirmiştir.

Sıtma: Anofel grubu sivrisineklerin dişilerinin ısırığı ile geçmektedir. Cossar (2003), titreme nöbetleri, ateş, baş ağrısı, kusma, nadiren ishal gibi belirtilerini ortaya koyar. Sivrisinekler turizm faaliyetleri için kullanılan hızlı ulaşım araçlarına girerek bölgeden bölgeye geçebildikleri için gidilen bölgeye sıtmanın yayılmasını sağlar. Page'e (2008) göre, sıtma riski, bölgeden bölgeye değişmektedir. Güler ve Çobanoğlu (1994) da Güney Amerika, Afrika'nın çöl bölgeleri, Güneydoğu Asya, Ortadoğu ve Okyanusya başta olmak üzere dünyanın birçok bölgesinde sıtma enfeksiyonunun alınma riski bulunduğunu ifade ederek bu düşüncüyü desteklemektedir.

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar: Turizm faaliyeti amacı itibariyle insanların, rahatlama ve dinlenme süreci olduğu için kendilerini her anlamda özgür hissetmek istedikleri ve özellikle de daha aktif cinsel faaliyetlerde bulunmasını tetikleyen bir etkinliktir. Rodriguez (2001), turizm dahilinde gerçekleşen çok eşli, kontrolsüz seks faaliyeti bu yolla bulaşan hastalıkların görülmesini sıklaştırdığı görüşündedir. Pai ve Lai 2008 ile Rodrigues (2001), seks turizminden dünya çapında en çok gelir sağlayan ülkelerden Tayland, Hindistan, Filipinler ve Bombay'da HIV (AİDS hastalığı etkeni) virüsüyle bulaşma oranı oldukça yüksek rakamlara ulaştığını belirtmektedirler. Zuckerman, Connor ve Sonnenburg'nın (2005) yaptığı araştırmalarda, Hepatit B'nin Dünya genelinde yılda 1,2 milyon insanın ölümüne neden olan önemli bir sağlık sorunu olduğu anlaşılmaktadır. Hepatit B virüsünün yolcularda yayılması kan yoluyla, vücut sıvıları, ter, cinsel organ sıvıları gibi çeşitli etkenlere bağlıdır. Ayrıca anneden bebeğe doğum sırasında bulaşabilir. Ayrıca uzun süreli seyahatlerde Hepatit A ve B virüslerinin yayılma riski kısa süreli seyahatlere göre daha fazla olduğu saptanmıştır.

2.2.3. Travmalar

Kaza sonucu yaralanmalar önemli bir sağlık sorunudur. Cossar'a (2003) göre, kazalar özellikle genç turistlerin ölümüne neden olan en yaygın nedenlerden birisidir.

Rodriguez (2001) uygun olmayan karayolları, tehlikeli durumlar, aşırı hız, trafikte aşırı kalabalık, uygun araçların ve araç tamircilerinin eksikliği, deneyimli olmayan sürücüler ve alkollü araç kullanma başlıca kaza nedenleri olduğunu ileri sürmektedir. Powell ve Griffiths (2002) ise, bazı ülkelerde uyuşturucu maddelere ulaşabilme olanağının artması bu tür sıkıntıların büyümesine neden olabildiğinden bahsetmektedir. Steffen, Dupont ve Smith (2003) de, spor kazaları, trafik kazaları, zehirlenmeler, yanıklar, sıcak çarpması boğulma gibi durumlarla karşılaşma risklerinin ülkeden ülkeye ya da aynı ülkede bölgeden bölgeye farklılık gösterebildiğini vurgulamaktadır.

Turizm amaçlı sportif faaliyetler nedeni ile oluşan kazaların neden olduğu, sakatlanmalar ve can kaybına ilişkin olaylar, turist sağlığı kapsamında göz ardı edilemeyecek kazalardır. Koyunoğlu'na (2003) göre, su sporları (rafting, dalış, sörf, sukayağı vb.), binicilik, dağcılık, mağaracılık, yamaç paraşütü, balonla gezi vb. turizm faaliyetleri diğer turizm türlerine oranla daha fazla risk içermektedir. (Ichinosawa 2006) deprem, su baskını, tsunami vb. doğal afetler ve yangın, terör gibi olaylar ülke bireylerini olduğu kadar turistleri de etkilediğini vurgulamaktadır. Leggat'a (2003) göre feribot ve tekne turları da önemli kaza nedenleridir

2.2.4. Entoksikasyonlar (Zehirlenmeler)

Turistler turizm olgusunun başlangıcından itibaren gerek doğrudan turizm faaliyetleri gerekse dolaylı yoldan çeşitli nedenlerle zehirlenmelere maruz kalmaktadır. *“Zehirlenme; bir maddenin vücuda zarar verecek miktarda ağız, solunum, deri, göz, damar yolu gibi farklı yollardan vücuda alınması sonucunda sağlığı olumsuz etkilemesi ve bazen de yaşamı tehdit etmesidir”* (Özcan vd. 2003). Zehirlenmeler gıda, alkol, veya kimyasal maddelerden kaynaklanabilir. Turistler için de zehirlenmeler özellikle yeme-içme faaliyeti ile ilgili olarak yaygın görülen sağlık sorunudur.

Gıda Zehirlenmeleri: Powell ve Griffiths'e (2002) göre, gıda maddelerinin teknik ve hijyenik şekilde üretilmemesi, işlenmemesi ve muhafaza edilmemesi ile besinlerde saklama yöntemlerine uyulmaması, ucuz temin etme eğilimi, son

kullanma sürelerine dikkat edilmemesi gıda zehirlenmelerine neden olur. Yeme-içme faaliyetleri de turizm sektörünün vazgeçilmez faaliyetleri arasındadır. Beslenme, turizmin gerçekleştiği ulaşım, konaklama ve aktiviteler gibi her aşamasında varlığını ve önemini koruyan bir olgudur. Bir başka deyişle beslenme ile ilgili yaşanan her türlü sağlık sorunu, turizm sektörünün de karşı karşıya olduğu sorunlar grubudur.

Alkol Zehirlenmeleri: İnsanlara verilen aynı miktarda alkol çeşitli faktörler yüzünden aynı etkiyi göstermemektedir. Alkol zehirlenmesi kan-alkol düzeyiyle paralellik ifade etmektedir. Bu da beyindeki alkol düzeyini yansıtır. Coşkunol ve Altıntoprak'a (1999) göre alkolik olmayanlarda 25 mg/dl üzerindeki bir kan alkol düzeyinde hafif zehirlenme belirtileri ortaya çıkmaktadır; bu belirtiler düşünme yetimi kaybı ve hareket bütünlüğünün bozulmasıdır. 100 mg/dl nin üzerinde bir kan alkol düzeyi olduğunda ise çift görme, konuşma zorluğu ve belirgin bir hareket bütünlüğü kaybı görülebilmektedir. Alkol yoğunluğu arttıkça komaya kadar gidebilen sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Turizm Bölgelerinde alkol tüketiminin oldukça yoğun olduğu düşünüldüğünde aşırı alkol kullanımının sakıncaları da turistlerin yaşaması olası sağlık sorunlarının arasında yer almaktadır.

Kimyasal Zehirlenmeler: Herhangi bir kimyasal madde sindirildiğinde, bulunduğu, emildiğinde veya enjekte edildiğinde; küçük miktarlarda bile vücuda zarar verebilir ve fonksiyonları bozabilir (Cronin ve Livingstone 2004). Domates, limon gibi asitli yiyeceklerin metal kaplarda saklanmasıyla zehirli metaller besine geçebilir. Tarım ilaçlarının bilinçsiz kullanımı, sebze meyvelerin iyi yıkanmaması, besine iyi durulanmayan kaplardan deterjan bulaşması sağlığa zarar verebilir (Çelik, Keskin ve Çakır 2001). Besin zincirlerinde de birçok kimyasal madde bulunabilir. "Gıda katkı maddeleri, zirai ilaçlar, konserve gıda üretiminde kullanılan maddeler ve gübreleme gibi besinlerin hızlı gelişmesini sağlayan kimyasallardır. Bu kimyasallar kadmiyum, kurşun gibi insan sağlığına zararlı, besinlerde istenmeyen atıklara neden olurlar." (Pasini 1988). Yeme-içme faaliyetlerini kapsamında barındıran turizm sektöründe bahsi geçen zehirlenmeler olasıdır. Ek olarak Wilder-Smith (2008), bazı tropikal bölgelerde bulunan akrep, yılan, örümcek gibi çeşitli zehirli hayvanların ısırıkları da zehirlenmelere neden olabildiğini belirtmiştir. Bu durumda yaz

turizminin ya da hava sıcaklığının arttığı yörelerde yapılan turizm faaliyetlerinde bu hayvanların zehirli saldırılarıyla karşı karşıya kalılabilmektedir.

2.2.5. Alerjik Reaksiyonlar

Vücut zararlı olmayan bazı maddelerden veya hava şartlarından etkilenip vücudun değişik bölümlerinde aşırı reaksiyon gösterebilir. Normalde vücudu koruyan bağışıklık sistemi, bazı insanlarda zararlı olmayan birtakım maddelere karşı da aşırı yanıt verir. Powell ve Griffiths'e (2003) göre, bu reaksiyonlara alerjik reaksiyonlar adı verilir. Alerji belirtileri kaşıntı, astım, hapşırma, burun akıntısı, burun ve genizde kaşıntı, burun tıkanıklığı ve geniz akıntısı olarak görülebilir. Passini (1988) böcekler, ilaçlar, bitkiler alerjik reaksiyona neden olabildiğinden bahseder. Tansiyon düşüklüğü, solunum sıkıntısı, dudak, dil, boğaz şişmesi, kaşıntı ve kabartı, mide bulantısı, kusma, karın ağrısı gibi belirtileri olabilir. Yaşamı en çok tehdit edici durum solunum sıkıntısıdır. Yüzdeki şişmeler solunumu etkileyebilir. Turistler gerek yer, iklim değişimi ve gerekse farklı gıdalar ve maddelerle karşı karşıya oldukları için alerjik reaksiyonları yaşamaktadırlar.

2.2.6. Daha önce Var Olan ve İnsidental Hastalıklar

Bulaşıcı olmayan hastalıklar sıcaklık ve hava değişmelerinden, diyet veya fiziksel faaliyetlerden dolayı ortaya çıkabilir (Güler ve Çobanoğlu 1994). Kardiyovasküler (kalp-damar) hastalıklar, romatizmal ateş, diyabet gibi hastalığı olanlar turizm sağlığı açısından risk gruplarındandır. Söz konusu hastalıklar kişisel turizm sağlığı sorunları arasındadır. Wilks ve Page (2002), gezilen yerlerde kronik veya akut, fiziksel ve ruhsal hastalıklar ortaya çıkabildiğinden ve bu hastalıkların insidental dediğimiz tesadüfen ortaya çıkan hastalıklar olduğundan bahsetmektedir. Özellikle hava yolculuğu yapacak olan hastalar bu konuda daha fazla risk taşımaktadır.

Daha önceden romatizma, romatizmal ateş, diyabet, fizik ve zihinsel hastalık, akut ya da kronik hastalığı olanlar özel önem taşır. Seyahat sırasında sağlık riski oluşturabilecek hastalıklar şunlardır: Kronik karaciğer iltihabı, bağırsak hastalığı, böbrek hastalıkları, kronik solunum hastalıkları, kalp hastalığı, şeker hastalığı, sara,

anemi, kanser gibi hastalıklardır (Cossar 2003; Hunter ve Manchester 2005). Bu tip hastalıklar daha önce kişide var olup tedavisi devam edebildiği gibi; turist, turizm bölgesine geldiğinde iklim, yaş, turizm faaliyetleri gibi herhangi bir sebeple tetiklenerek kendini gösterir ve turist buradaki sağlık kuruluşlarına başvurduğunda da varlığı tesadüfen tespit edilmiş olmaktadır (Page 2008).

Kronik hastalıkları olanlar için seyahat moral açısından yararlıdır. Koyunoğlu'na (2003) göre bu tip rahatsızlıkları olanların seyahatlerini sağlıklı sürdürebilmelerine yönelik eksiklikler, konaklama işletmelerinde şeker diabet hastalarına ayrıca vejetaryenlere uygun diyet olanaklarının sunulmaması, böbrek hastalığı olanlar için turizm yörelerinde diyaliz merkezlerinin olmayışı söz konusu turistleri olumsuz etkilemektedir.

2.3.Turistin Karşılaşabileceği Sağlıkla İlgili Organizasyonel Sorunlar

Turizmde sağlık sorunları turistlerle birlikte ülkeye taşınabildiği gibi, turistin gittiği ülkeden de kaynaklanabilir. Sağlıkla ilgili yardım sağlama olanağı ve biçimi, sağlık personelinin niteliği, sağlık kuruluşlarının niteliği ve ulaşılabilir durumu, sağlık eğitim düzeyi, dönüşte turistlerin sağlık kontrolünden geçirilebilmesi, kültür ve diğer laboratuvar değerlendirme olanaklarının sağlanması yönetsel konular arasında sayılabilir (Gotovac 2007). Turistler seyahate çıkmadan önce sağlık riskleri bilgi ve tavsiye almadıkları için hastalıklara karşı korunamamaktadırlar. Sağlık sorunları turizm sektöründen ve sağlık sektörlerinden kaynaklanabilmektedir. Rodriguez (2001), turizm sektörünün gıda, su konusunda temizlik önlemlerini almaması, güvenlik ve risk ile ilgili turisti bilgilendirmemesi sağlık sıkıntılarını beraberinde getirdiğini belirtmektedir.

2.3.1 Turizm İşletmelerinden Kaynaklı Sağlık Sorunları

Turizm sağlığında turizm işletmelerine de büyük görev düşmektedir. Oteller, pansiyonlar, moteller, tatil köyleri vb. turistlerin kalabileceği konaklama işletmeleridir. Turizm tesisleri yönetmeliğinde belirttiği gibi, bu işletmeler içinde tatil köyleri, dört ve beş yıldızlı oteller (500 ve üstü yatak kapasiteli) doktor ve hemşire hizmeti veren revire sahiptir. Motel, pansiyon gibi küçük işletmelerde ise ilk

yardım araç ve gereçleri bulunan depo bulunmaktadır. Kampinglerde ise ilk yardım hizmetleri verilmektedir. Turist sağlığı açısından ele alındığında dört ve beş yıldızlı otellerde, tatil köylerinde sağlık sorunu yaşama riski daha azdır. Baydar'a göre (2000) sağlık hizmeti, işletmenin kalitesinin önemli bir parçasıdır Temiz ve sağlıklı olmayan mekânlar, konaklama tesisleri, restoranlar, sokaklar, yiyecekler turistler için önemli sağlık sorunları oluşturmaktadır.

İşletme Çalışmaları: Sağlıklı olmak sağlıklı bir çevre ve sağlığa uygunluk ile mümkündür. Sağlık sisteminde profesyonel çalışmalar önemlidir. Bu nedenle Gotovac (2007) turizmde ISO (Uluslararası Standart Organizasyonu), HACCP (Tehlike Analizi ve Kritik Kontrol Noktaları) gibi kalite standardı sistemleri uygulanmayan tesisler hijyen konusunda istenilen değerleri sağlamadığını ifade etmektedir.

Hastane Bağlantısı: Turizm işletmelerinin turistlerin sağlık sorunlarını çözmek için, turistlerin sigortalarının anlaşmalı oldukları hastaneler söz konusudur. Narayan, Rajendran ve Sai (2008), bu hastanelerin turizm hastaneleri olduğunu varsayılması durumunda bu hastanelerde fiziksel görünümünden başlayarak, tıbbi altyapı, bilimsel yeterlilik, yeterli uzman hekim kadrosu, deneyimli sağlık personeli, tıbbi hijyenin önemine değinmektedir. Hijyen sağlıkta en önemli unsurdur. Hijyenden uzak hastane, sağlık ekipmanları ve sağlık personelleri sağlık sıkıntılarını artırmaktadır

Personel Hijyeni: Personel insan sağlığı açısından ağır bir sorumluluk taşımaktadır. Personel konusunda en önemli sıkıntı mevsimlik, profesyonel olmayan, eğitimsiz personellerin çalışmasıdır (Pasini 1988: II. bölüm). Otelcilik sektöründe, personel arası ve müşteri-personel ilişkilerinde bir yoğunluk ve etkileşim söz konusudur. Kozak ve Yıldız (2001), bu etkileşimin hijyen konusunda öneminin altını çizmektedir.

2.3.2.Turistin Sorumlulukları

Trafik kazaları sonucu yaralanmaların ya da ölümlerin en önemli nedeni Wilks ve Watson'a (1999) göre turistin bulunduğu ülkedeki yolları tanımamasından

kaynaklanır. Cossar (2003), turistlerin yanlarında ilk yardım çantalarını bulundurmamalarının kaza sonrası ilk yardımın yapılamamasına neden olduğuna değinir. Wilder-Smith (2008) ise, turistlerin seyahatten önce aşırı yorgun olmaları, sağlıklı gıda ve içecek tüketmemeleri, sürekli kullandıkları ilaçları yanlarına almamalarının da sağlık sorunlarını arttırdığını vurgulamaktadır.

Aşılama bulaşıcı hastalıkları engellemede yüksek ölçüde etkili bir yöntemdir. Güler ve Çobanoğlu'na (1994) göre, Kolera, Hepatit B, Kızamık, Tifo, Tetanos gibi hastalıklara yakalanmayı engellemeye karşı aşılama önemli bir rol oynar. Yolcular için aşılama, her tarafta karşılaşılabilen tehlikeli hastalıktan kaçınma yoludur. Yinede HIV, Sıtma gibi hastalıklar için aşı geliştirilememiştir.

Powell ve Griffiths (2003), turistlerin ülkelerine döndüklerinde, ziyaret ettikleri ülkelerde yapılan sağlık müdahaleleriyle ilgili bilgileri, reçete örneklerini ve kayıtları yanlarında bulundurmalarının yapılacak değerlendirmeleri kolaylaştırdığını ifade eder. Ek olarak belirtmek gerekir ki, turistlerin gittikleri ülkelerin sağlık sistemleri, kendi sağlık sigortalarının kapsamı ve ülkenin örneğin trafik akış şekli gibi genel konular hakkında bilgi sahibi olmamaları turist sağlığı açısından memnuniyetsizlik ve tehlike doğuran sonuçlar ortaya çıkarmaktadır.

2.3.3. Turist Kabul Eden ve Gönderen Bölgenin Sorumlulukları

Turizm sağlığının konularından birisi bilgilendirme dir. Turistler gidecekleri ülke hakkında bilgilendirilmeliler. Page (2008), turistlerin yolculuk öncesi gidecekleri ülke, yapacakları yolculuklar ve o bölgenin sağlık olanakları ile ilgili bilgilendirilmemeleri, koruyucu önlemler almamalarına neden olduğunu belirtmektedir. Bunlarla ilgili olarak da turistler çevre, yemek, iklim, yaşam biçimi değişimi, yolculuk stresi ile ilgili sağlık sorunları yaşarlar. Cossar (2003), gidilen ülkenin sağlık olanakları yetersiz ve ülkelerde ilk yardım ve kurtarma eğitim düzeyi düşük olduğunda turistler sağlık sisteminden yeterince faydalanamadıklarını vurgulamaktadır. Turistlerin çoğu enterik hastalıklar gibi bazı sağlık sıkıntılılarıyla ilgili yakınmaları ortaya çıkmadan geri dönebilirler. Ancak yetersiz tedaviye bağlı taşıyıcılık olabilir. Ayrıca kuluçka dönemi içerisinde geri dönebilir. Tanı zorluğu

olan bir takım hastalıklara yakalanmış olabilirler. Powell ve Griffiths (2003), turistlerin ülkelerine döndükten sonra muayene olmamaları ve laboratuvar değerlendirmeleri yaptırmamaları hastalığın ilerlemesine ve yayılmasına neden olduğundan söz etmektedir.

Özellikle gelişmiş ülke turistlerinin önemli sağlık sorunlarından birisini sigorta oluşturmaktadır (Wilks ve Page 2003). Kaliteli sağlık hizmeti ve bu sağlık hizmetinin sunulması sırasında izlenen yollar sürdürülebilir turizm hareketi için olmazsa olmazların başında yer almaktadır. Konuklar ülkelerindeki sağlık sorunlarını sigortaları yoluyla çözümlenmektedirler (Powell ve Griffiths 2003). Belirli bir yaşın üzeri sigortalanmamaktadır. Koyunoğlu (2003), gebelik riski, AIDS, bazı tehlikeli etkinlikler (su altı sporları), daha önceden var olan sağlık sorunu, uzun süreli hastalıkların tedavisi, diş ve göz sorunları, terörizm, saldırı, yerel kitle hareketleri sigorta kapsamı dışında tutulduğunu bildirmektedir.

Seyahat etmek ve tatil yapmak birçok kişi için güneş, deniz, kum, alkol, su sporları, seks ve iyi zaman geçirme gibi anlamlara gelmektedir. Bununla birlikte, Rodrigez-Garcia (2001), güneş, deniz, kum, su sporları ve seks birçok sağlık sıkıntılarının neden olmakta, alkol ile trafik kazalarından meydana gelen yaralanmalar ve ölümlerin artmakta olduğunu dile getirmektedir. Turizm sektöründe bu sağlık sorunlarına ilişkin, turistlere, turizm ve sağlık sektörlerine düşen görevler Tablo 6 üzerinde belirtilmektedir.

Tablo 6. Turizmde Sosyal Aktörlerin Görevleri

	Yolcular	Turizm Endüstrisi	Sağlık Sektörleri	Sağlık Başkanları
Kendi Ülkesi	Bilgi ve tavsiyelerin alınması	Güvenlik ve risk bilgilerinin verilmesi	Aşılama ve koruyucu ilaçlar ile ilgili tavsiyelerin verilmesi	Sağlık ve Güvenlik alanında gerekli yasaların getirilmesi
Konuk Ülke	Sorumlu davranılması	Gıda, su, ulaşım, sağlık konularında güvenliğin garanti edilmesi	Sağlık riskleri ile ilgili tavsiyelerin verilmesi	
Toplum	Kazaları önleyici yaklaşımda bulunmaları	Sağlık riskleri ile ilgili tavsiyeler verilmesi	Denetim sistemlerinin kurulması	

Kaynak: Rodriguez-Garcia 1994, s. 109.

2.3.4. Sağlık Koşullar veya Özel İhtiyaçları Olan Yolcular

Çocuklar, hamile kadınlar, yaşlılar, özürlüler ve sağlık sorunları olan yolcuların yolculukta sağlık sıkıntısı yaşama riski daha fazladır (Wilder-Smith 2008). Bu yolcuların hepsi için sağlık önerileri ve özel önlem gerekmektedir. Bu grup yolcuların yaşayabilecekleri sağlık sorunları aşağıda ayrı ayrı incelenmiştir.

Yaş: Taşıt tutması, baş dönmesi bulantı gibi etkileri olan hareket hastalığı daha çok çocuklarda görülür. Yaş ilerledikçe bu etkilerin görülme sıklığı azalır. "*Bu azalmanın nedeni iç kulaktaki yarım daire kanallarının giderek harekete daha az duyarlı hale gelmesidir*" (Güler ve Çobanoğlu 1994:36). Çocuklar yükseklik ve iklim değişikliklerine karşı daha hassastır. Bulaşıcı hastalıklara daha kolay yakalanırlar (Wilder-Smith 2008).

Hamilelik: Hamile ya da yeni doğum yapmış annelerin hastalığa yakalanma riski daha fazladır. Yaşar (2001) araştırmasında 28 haftaya kadar hamile yolculara, yurt içi ve yurt dışındaki tüm havayolu şirketleri tarafından yolculuk izni verildiği ve 28-32 haftalık gebelerde her havayolu şirketinin kendi kurallarının geçerli olduğundan bahsetmektedir. Bazı şirketler, kişinin kendi beyanatını esas alırken; bazıları da bir kadın doğum uzmanından yolculuğa engel bulunmadığına dair rapor istemektedir. Özellikle seyahat edecekleri bölgede sağlık riski çok fazla ise, sağlık görevlileri hamile yolculara seyahate çıkmamasını salık vermektedir. Carrola ve Williams'a (2008) göre, aşılama da bu tür hastalıklara yakalanmayı önleme yöntemlerinden biridir.

Özürlülük: Birleşmiş Milletler verilerine göre bugün dünyada 500 milyondan fazla insan fiziki ya da zihinsel bir engel yaşamaktadır. Avrupa Komisyonu'nun 1993 yılında yaptırdığı bir araştırmaya göre (TÜRSAB 2009), engellilerin yarattıkları seyahat potansiyeli şöyle belirlenmiştir; Avrupa'da her yıl 8 milyon engelli en az bir kez yurtdışı ve 15 milyon engelli Avrupalı kendi ülkesinde seyahat etmektedir. 22 milyon engelli kendi ülkelerinde günlük gezilere çıkmaktadır (Artar ve Karabacakoğlu 2003). Özel ihtiyaç ve beklentileri göz önüne alınarak özürlü yolculara yönelik bazı uygulamalar getirilmiştir. Özürlüler için uygun konaklama

tesislerinde odalar giriş katında yer almaktadır. Bahçe, asansör, yatak odası, tuvalet ve banyo özürliülerin de kullanabileceği şekilde tasarlanmaktadır. Görme özürliülerini için sesli ikazlar bulunmaktadır (Artar ve Karabacakoğlu 2003). Özürliü turistlerin yaşamlarını idame ettirecekleri bu koşullar sağlanmadığı sürece verilen hizmetten memnun olmayacak ve tatillerini sürekli olarak bu düzenlemelerin yapıldığı ülke ve işletmelerde geçirmeyi tercih edeceklerdir.

ÖZET

Turizmin en önemli amacı, yıl boyu çalışan kişilerin fiziksel ve zihinsel yorgunluğunun giderilmesini sağlamak ve stresten kurtulmaktır. Turistler, turizm ile yeni bir çevre ve toplum içinde yaşamaktadırlar. Turizm ile başta insan olmak üzere, birçok gereç bir yerden başka bir yere taşınır. Gerekli önlemler alınmazsa, hasta turistler gezdigi bölgelere hastalık taşıyabilir, turizm bulaşıcı hastalıkların bölgeler ve ülkeler arasında yayılmasına neden olabilmektedir.

Bu bölümde turistlerin karşılaşılabileceği sağlık sorunlarının daha önce yapılmış çeşitli sınıflamalarına yer verilmiş ve alternatif bir başka sınıflama önerilmiştir. Önerilen bu sınıflamada sağlık sorunları, sağlıkla ilgili ve organizasyonel sorunlar başlıkları altında incelenmiş ve nedenlerine değinilmeye çalışılmıştır. Bir sonraki bölümde çalışmanın uygulama aşaması yer almakta olup araştırmanın amacı, önemi, kapsamı, evreni, yöntemi, aşamaları, veri toplama , analiz ve bulgular kısmı ortaya konmaya çalışılmaktadır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

TÜRKİYE'Yİ ZİYARET EDEN TURİSTLERİN SAĞLIK SORUNLARI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Bu bölümde Türkiye'ye gelen yabancı turistlerin tatilleri süresince karşılaştıkları sağlık sorunları üzerine yapılan araştırmanın amacı, önemi ve sonuçları yer almaktadır. Araştırmanın kapsamına değinilmekte ve yöntemi hakkında bilgi verilmektedir. Araştırma evreni ve veri toplama süreci tartışılmıştır. Gerçekleştirilen arşiv taraması ile doküman analizi ve görüşmeler sonucu elde edilen bulgular ortaya koyulmuştur. Elde edilen bulgular ışığında içerik analizi yapılarak Türkiye'yi ziyaret eden yabancı turistlerin karşı karşıya kaldıkları sağlık sorunları ve nedenlerinin araştırılması hedeflenmiştir.

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu olgu bilim çalışması, turist sağlığı üzerinde yoğunlaşmakta olup, amacı iki bölümden oluşturmaktadır: 1) Türkiye'yi ziyaret eden yabancı turistlerin ne tür sağlık sorunları ile karşılaştıklarını araştırmak ve nedenlerini ortaya koymak, 2) turist sağlığı ile ilgili sorunları sınıflandırarak bu sorunları; turistler, sağlık kuruluşları, turizm işletmeleri ile ülke ve yerel yönetim kuruluşları açısından değerlendirmektir. Söz konusu amaçlar kapsamında halk sağlığı alanı ve turizm sektöründeki bu araştırma ile alandaki eksiklikleri ve durumu ortaya koyarak literatüre katkıda bulunmaya çalışılacaktır.

Çalışmanın kavramsal bölümlerinde değinildiği üzere, bir ülkenin sağlığı ve turizmde sağlık, ülkenin dışa yansıyan kalitesinin göstergesidir. Çünkü bir ülke sağlık açısından ne kadar güvenilir bir ülke olarak bilinir ve imajı oluşturulursa o ölçüde tercih edilen bir turizm bölgesi olacaktır. Bu açıdan Marmaris örneğinde İngiliz ve Türk basınında da izlendiği üzere, Türkiye'ye gelen yabancı turistlerin ne tür sağlık sorunları ile karşı karşıya kaldıkları, bunların nedenleri, sınıflamaları bu çalışma ile ortaya konulması hedeflenmiş ve çözüm önerileri geliştirilmeye çalışılmaktadır. Türkiye'nin sağlıklı ya da sağlık açısından güvenilir bir ülke olması, ülkenin turizm imajı yönünden önemlidir. Böylelikle dünya turizm pazarında

rekabette üstünlük sağlayarak pazar payını arttıracaktır. Bu yönüyle turist sağlığı, Türkiye'nin turizm pazarlaması açısından önemlidir. Bununla birlikte araştırma yöntemi açısından Türkiye'de ve bölgede benzer çalışmalara rastlanmadığı görülebilir. Bu yönüyle de literatüre katkı yapılması hedeflenmiştir.

3.2. Konunun Alanı ve Kapsamı

Mercek altına alınan konunun alanı halk sağlığı ve turizm pazarlaması alanı kapsamında incelenmiştir. Araştırılacak konunun kapsam, içerik ve sınırlılıkları konusunda bir literatür taraması yapılmıştır. Ele alınan konunun yazınsal araştırmada “turist sağlığı”, “yolcunun sağlığı”, “turist sağlığı ve güvenliği”, “turizm güvenliği ve korunması”, “turizmde besin güvenliği”, “seyahat sağlığı” gibi kavramlar içinde yer aldığı görülmüştür. Çalışmanın birinci kavramsal bölümünde bulunan Şekil 1’de değinildiği üzere turizm sağlığı kavramı sekiz farklı konuyu kapsamıştır. Bu araştırmada da turizm sağlığı kapsamı içinde yer almakta olan “turist sağlığı” daha çok bireysel olarak yaşanan sağlık sorunları ve bunların nedenlerini içeren bir kavram olarak incelenmek istenmiş ve araştırma “turist sağlığı” başlığı ile sınırlanmıştır.

3.3. Araştırma Yöntemi

Bu araştırma nitel araştırma deseni olan olgu bilim (fenomenoloji/phenomenology) deseninde yapılmıştır. Olgu bilim deseni aslında farkında olunan ancak derinlemesine bir anlayışa sahip olunmayan olgulara odaklanmaktadır. Bireylerin bir olguya ilişkin yaşantılarını, algılarını ve bunlara yüklediği anlamları ortaya çıkarma olgu bilim araştırma desenin amacıdır (Yıldırım ve Şimşek 2008). Burada incelenecek olgu Marmaris’e gelen yabancı turistlerin karşılaştıkları sağlık sorunları ve nedenleri olarak belirlenmiştir.

Bu araştırmanın amacı çerçevesinde gerekli verilere ulaşabilmek için ikincil verilerden yararlanılmıştır. Önce yabancı turistlerin Marmaris’te başvuracakları tüm sağlık kuruluşlarının hasta kayıtlarından arşiv taraması yöntemi ile doküman analizi yapılmıştır. Bu analiz sonucunda, birincil veri kaynaklarını oluşturan turizm ve sağlık kuruluşları yöneticileri, turistler ve MTO başkanıyla yüz yüze görüşme tekniği

kullanılmış ve yerinde gözlem yapılmıştır. Daha önce ortaya konmuş yeterli sayıda çalışma verilerine ulaşılammış olması nedeniyle, derinlemesine bilgi sahibi olabilmek amacıyla, yapılandırılmış ve yarı yapılandırılmış birebir görüşme yöntemi tercih edilmiştir.

3.3.1. Konu seçimi

Yapılan geniş literatür taraması sonucunda konu daha önce belirtildiği üzere halk sağlığı kapsamında ele alınmış ancak hem sağlık açısından hem de turizm pazarlaması alanında Türkiye’de turist sağlığı ile ilgili yeterli araştırma yapılmadığı fark edilerek bu alanda bir nitel çalışma yapılmaya karar verilmiştir.

3.3.2. Çalışmanın Araştırma Evreni Süreci

Araştırma, Türkiye’nin en çok tercih edilen tatil yerlerinden biri olan Marmaris’te yapılmaya karar verilmiştir. Çoğunlukla 3 “S” (deniz, kum, güneş) turizminin, bir diğer deyişle yaz turizminin yüksek sezonunda dış aktif turizmin yoğunlukla gerçekleştiği Muğla ili Marmaris ilçesinin araştırmacıya ulaşılabilirlik üstünlüğü olması nedeniyle araştırma alanı olarak tercih edilmiştir. Tamamlanmış olan en son yıl temel alınmış ve 2009 yılına ait verilerinin değerlendirilmesine karar verilmiştir. Yaz sezonunun Nisan ayında başlayarak Eylül ayında sona ermesine karşın Marmaris’e yurt dışından giriş yapan turistlerin Nisan ayından önce ve Eylül ayından sonra da ilçeye giriş yaptıkları düşünülerek tüm yılın verileri alınmak istenmiştir. Muğla İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü’nün istatistiklerine göre 2009 yılında Muğla iline hava ve deniz yolu ile üç milyonu aşkın turist giriş yapmıştır. Marmaris ilçesi ise bu sayıdaki turiste altmış bini aşkın yatak kapasitesiyle ev sahibi konumundadır.

Araştırma başlangıcında sağlık sorunlarının belirlenmesi adına turistlerin başvurabilecekleri ve sağlık kayıtlarının tutulduğu ve yapılacak arşiv taramasındaki kayıtların temin edilebileceği sağlık kuruluşları, otel işletmeleri tespit edilmiştir. Turizm Tesisleri Yönetmeliği gereği 500 yatak ve üzeri kapasiteli revir bulundurma zorunluluğu olan otel işletmeleri Güney Ege Otelciler Birliği’ne (GETOB); sağlık kuruluşları ise Muğla ili İl Sağlık Müdürlüğü’ne danışılarak belirlenmiştir. Marmaris

ilçesi merkezinde yedi otel, bir devlet hastanesi, dört sağlık ocağı, bir özel hastane, iki muayenehane, dört özel poliklinik ile iletişime geçilmiştir. Bu kuruluşlarda 2009 yılı yabancı turist hasta kayıtlarına ulaşılmıştır. Ancak bunlardan bir muayenehane ve bir özel poliklinik çalışmayı kabul etmesine karşın verilerine ulaşılamamıştır. Olgu bilim araştırmalarında veri kaynakları araştırmanın odaklandığı olguyu yaşayan ve bu olguyu dışa vurabilecek bireyler ya da gruplardan seçilmektedir (Mayring 2002). Bu açıklamadan yola çıkarak, doküman analizi sonuçlarına göre görüşme soruları hazırlanarak yüz yüze görüşme yapılan kişiler öncelikle Türkiye'ye gelen on altı turist ve Tablo 7'da belirtildiği üzere çeşitli sağlık ve turizm kuruluşlarında görev yapan yedi yönetici ve farklı dallarda on uzman doktordur.

Tablo 7. Yöneticilerin Çalıştıkları Kurumlar ve Uzman Doktorlar

Yöneticilerin Çalıştıkları Kurumlar	Uzman Doktorlar
Özel Poliklinik	Çocuk Hastalıkları Uzman Hekimi
Devlet Hastanesi	Dahiliye Uzman Hekimi
Doktor Muayenehane	Dermatoloji
Otel 1	Diş Uzman Hekimi
Özel Hastane	Genel Cerrahi Uzman Hekimi
Muğla Tabip Odası	Göz Uzman Hekimi
Otel 2	Kadın Doğum Uzman Hekimi
	Nöroşirürji (Beyin Cerrahi) Uzman Hekimi
	Ortopedi Uzman Hekimi
	Üroloji Uzman Hekimi

3.3.3. Veri Toplama Süreci

Nitel araştırma yöntemi tekniklerinden doküman incelenmesi, araştırılması amaçlanan olgu hakkında bilgileri içeren yazılı materyallerin analizini kapsar. Nitel araştırmalarda arşiv taraması ya da doküman analizi tek başına bir veri toplama tekniği olabileceği gibi gözlem, görüşme gibi diğer nitel veri toplama teknikleriyle birlikte de uygulanabilir. Dokümanlar nitel araştırmalarda kullanılan etkili ve önemli bilgi kaynaklarıdır. Bu tür araştırmalarda araştırmacı diğer veri toplama tekniklerini kullanmaya gerek görmeden de veri toplayabilir. Bu durum araştırmacıya zaman ve

para anlamında bir tasarruf sağlayacaktır. Öte yandan, doküman incelemesi, nitel araştırmalarda görüşme ve gözlem yöntemleri gibi diğer veri yöntemleriyle beraber kullanıldığında verinin çeşitlendirilmesini sağlayarak araştırmanın geçerliliğini önemli ölçüde arttıracaktır. Bu tez çalışmasında da doküman incelemesi görüşme yöntemiyle birlikte kullanılmıştır. Olgu bilim deseninde en çok kullanılan veri toplama aracı görüşmedir (Yıldırım ve Şimşek 2006). Görüşme yazınsal yayınlarda birçok sınıflama ve farklı tiplerde karşımıza çıkmaktadır. Bu araştırmada Mayring (2002)'in önerdiği sorun merkezli görüşme veri toplama yöntemi olarak seçilmiştir. Sorun merkezli görüşme akış şeması, problem analizi, görüşme formunun yapılandırılması, pilot uygulama ile görüşme sorularının denenmesi, görüşmenin uygulanması (görüşme soruları, sondalar, yarı yapılandırılmış sorular) ve kayıt altına alma aşamalarından oluşmaktadır. Tablo 8 araştırma sürecinin akış şemasını göstermektedir.

Tablo8. Araştırma Süreci Akış Şeması

Araştırma Evreni	
Arşiv Taraması	Görüşme
10 Sağlık Kuruluşu 7 Otel	16 turist 7 yönetici 10 uzman doktor
Veri kaynakları	
Arşiv Taraması	Yabancı turist hastaların başvurdukları çeşitli tipteki sağlık kuruluşlarındaki poliklinik giriş kayıtları ile veri toplama
Görüşme	Yabancı turistlerin karşılaştıkları sağlık sorunları, nedenleri ve çözüm önerilerinin incelenmesine yönelik yapılan, yapılandırılmış ve yarı yapılandırılmış sorular ile veri toplama
Veri analizi	
Doküman Analizi Yapılması	
İçerik analizinin yapılması	

Önceden yapılandırılan görüşme soruları, turistlere, sağlık ve turizm işletmecileri yöneticileri, Muğla Tabipler Birliği Başkanı ile özel hastanenin uzman hekimlerine sorulmuştur. Yöneltilcek olan bu sorular, görüşme amacı açıklandıktan sonra randevu alma aşmasında yöneticilere e-posta ile gönderilmiştir. Bunun amacı hem yöneticilerin sorularla ilgili kaygılarını ortadan kaldırmak hem de sorular üzerinde düşünüp hazırlıklı olmalarını sağlayarak araştırmaya en verimli olacak yanıtları alabilmektir. Ayrıca bu yöntemle araştırmacıya olan güvenin arttığı gözlemlenmiştir. Görüşme yapılmadan önce ses kaydı için şahıslardan izin istenmiştir. Ancak uzman hekimler ve bir otel yöneticisi ile ses kaydı yapılamamıştır.

Ses kaydı yapılamayan görüşmelerde ise soruların yanıtları yine önceden hazırlanan kâğıtlara not edilerek kayıt yapılmıştır. Daha sonra araştırmacı tarafından yazıya dökülmüştür. Görüşmeler sağlık işletmelerinde, otel işletmelerinde ve MTO'da yöneticilerin makam odasında gerçekleşmiştir. Turistlerle ise otel lobilerinde ve şehir içindeki restoranlarda görüşme yapılmıştır. Tüm yöneticiler bu görüşme yapılmadan çok önce doküman analizi aşamasının başında çalışmadan, çalışmanın amaçlarından haberdar oldukları ve süreci takip ettikleri için görüşmeler karşılıklı sohbet şeklinde geçmiştir. Görüşme öncesi çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve kendilerinden izin alınmıştır. Ancak sonuçta hem tatilde oldukları hem de kısa konuşmayı tercih ettikleri için turist görüşmeleri kısa olmuştur. Genel olarak belirlenen soruların dışına çıkılmamış, ancak o soru ile ilgili süreci aydınlatıcı yarı yapılandırılmış sorular da sorulmuştur.

3.3.3.1. Arşiv Taraması

Yukarıda sözü edilen kurumların yöneticilerinden randevu alınarak yöneticilerle bir ön görüşme yapılmış çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve gerekli onaylar alınarak kuruluşlara ulaşan turistlerin, başvuru alan sağlık kuruluşlarının tüm poliklinik kayıt defterleri tek tek incelenerek yerli ve yabancı tüm hastaların içinden yabancı turistler ayıklanmıştır. Yabancı turistlerin sağlık kayıtlarında muayene tarihleri, yaşları, cinsiyetleri, milliyetleri, hastalık tanıları, ne şekilde tedavi edildikleri, konaklama türleri ve süreleri gibi değişkenler dikkate alınarak

taranmıştır. Bu tarama tüm kuruluşlarla ilk randevu ve görüşmeler, iletişimler dahil olmak üzere iki ay süre içinde gerçekleşmiştir (10 Şubat – 15 Nisan 2009).

Çalışmada hangi değişkenlerin isteneceği bilgisayar ortamında bir form haline getirilerek tüm kuruluş yöneticilerine e-posta yoluyla gönderilmiş, telefonla ve karşılıklı görüşmeler esnasında da ayrıntılı olarak aktarılmıştır. Ancak buna karşın bazı kuruluşlarda bazı değişkenlere ulaşılamamıştır. Bu durum Tablo 9’da özetle sunulmuştur.

Tablo 9. İncelenen Değişkenlere ve Kurumlara Göre Ulaşılabilme Durumu

Kuruluş	Muayene tarihi	Yaş	Cins	Milliyet	Tanı	Tedavi	Konaklama türü	Konaklama süresi
Devlet hastanesi	—	√	√	—	√	—	—	—
Özel hastane	√	√	√	√	√	√	√	—
Muayenehane	√	√	√	√	√	√	√	√
Özel poliklinik 1	√	√	√	√	√	√	—	—
Özel poliklinik 2	√	√	√	√	√	√	—	—
Özel poliklinik 3	√	√	√	—	√	—	—	—
Sağlık ocakları	√	√	√	√	√	√	√	√
Oteller 1,2,3,4,5,6	√	√	√	√	√	√	√	—
Otel 7	√	√	—	√	√	—	√	—

(—) ulaşılamadı anlamına gelmektedir.

Yapılan arşiv taraması sonucunda elde edilen 10559 veri Excel programına girilerek değerlendirilmiştir.

3.3.3.2. Görüşme Sorularının Hazırlanışı

Yapılan doküman analizi sonuçlarına göre ortaya çıkan yoğunluklu sağlık sorunları göz önüne alınarak sağlık, otel işletme yöneticileri, uzman poliklinik hekimleri, MTO yöneticisi ve turistler olmak üzere beş gruba yöneltilmek üzere görüşme soruları hazırlanmıştır. Toplam yedi kuruluş yöneticisi, on uzman hekim ve 45 turist ile yüz yüze görüşme yapılmış ancak turistlerden zaman yetersizliği, uygun olmama, ya da daha önce ya da tatili süresinde sağlık sorunu yaşamamış olması nedenleriyle, on altı turistle görüşme yapılabilmektedir. Bu sayı verilerin tekrar ettiğinin görülmesi üzerine yeterli görülmüştür.

Sağlık kuruluşları, turizm işletmeleri, MTO yöneticileri ve turistlerle; karşılaşılan sağlık sorunları, nedenleri ve nasıl çözüldükleri üzerine tamamlanan birebir görüşmelerde yöneltilen sorular, beyin fikir alış-verişi yöntemi kullanılarak soru formları hazırlanmıştır. Sağlık kuruluşu yöneticilerine 7 soru, otel yöneticilerine 9 soru, MTO yöneticisine 7 Soru, turistlere 3 soru ve uzman hekimlere 1 soru olmak üzere toplam 5 ayrı gruba 27 soru yöneltilmiştir. Özel hastane çalışanı on uzman hekim ile arşiv taraması ile eş zamanlı olarak görüşmeler yapılmıştır. Poliklinik kaydı tamamlanan uzman hekimle, kayıt incelemenin akabinde görüşülmüştür. Turistlerle ise 1 Mayıs ve 8 Mayıs tarihlerinde görüşme planı hayata geçirilmiştir. Diğer turizm ve sağlık kuruluşları yöneticileriyle yapılan görüşmeler de aşağıdaki tarihlerde gerçekleştirilmiştir:

Tablo 10. Görüşme Takvimi

Görüşme Tarihi	Görüşme Saati	Görüşülen Yönetici
05.05.2010	16:00–17:00	Muayenehane Yöneticisi
06.05.2010	10:00–11:00	Özel Poliklinik Yöneticisi
06.05.2010	14:00–15:00	Otel Genel Müdürü
06.05.2010	16:30–17:00	Özel Hastane Başhekimisi
07.05.2010	15:30–16:00	Devlet Hastanesi Başhekimisi
10.05.2010	11:00–12:00	MTO Başkanı
11.05.2010	11:00–12:00	Otel Genel Müdür Yrd.

Görüşme soruları önceden hazırlanmış yapılandırılmış sorular olmasına karşın, görüşmeler sırasında kimi zaman gerekli görülen yerlerde tamamlayıcı niteliğinde yarı yapılandırılmış sorulara da gereksinim duyulmuş ve görüşmecilere yöneltilmiştir. Önceden randevu alındığı için görüşme esnasında beklenmedik herhangi bir sorunla karşılaşılmamıştır. Ses kaydı yapılıyor olması nedeniyle görüşmecilerin görüşmenin bölünmemesi için gayret gösterdikleri, mobil telefonlarını, telsizlerini, kapılarını kapattıkları gözlenmiştir. Ayrıca yöneticilerin, daha önce kendilerine gönderilmiş olan görüşme sorularını inceledikleri ve bu konuda hazırlıklı oldukları ve bununla ilgili memnuniyetleri fark edilmiş, açıklanmasını istedikleri sorular da görüşme başlangıcında açıklanmıştır.

3.4. Veri Analizi

Araştırmada iki veri toplama tekniği kullanılmış olup birincisi arşiv taraması ikincisi ise görüşmedir. Araştırmanın ilk aşaması olan arşiv taramasında kurumlardaki hasta turist kayıtlarından elde edilen veriler Excel programına girilerek ulaşılan sayısal veriler değerlendirilmiştir. Araştırmada görüşme verileri bir nitel araştırma programı olan N VIVO 7 programına girilerek analiz edilmiştir. Yapılan analizde görüşme yapılan her turiste 1’den 16’ya kadar, her yöneticiye 1’den 7’ye kadar, her uzman doktora 1’den 10’a kadar numara verilmiştir. Her kişinin her soruya verdiği yanıt gruplandırılmıştır. Örneğin; turistlerin 1. ve 2. soruya verdiği yanıtlar kendi arasında gruplanmıştır. Aynı şekilde doktorların ve yöneticilerin 1. soruları kendi aralarında, 2. soruları kendi aralarında gruplanmıştır. Yapılan bu gruplamalardan sonra, turistlerin, yöneticilerin ve doktorların konu ile ilgili yöneltilen sorulara verdikleri yanıtlar incelenerek görüşmecilerin cümleleriyle desteklenmiştir. Daha sonra yirmi kişi için genelleme yapılmaya çalışılmıştır.

3.4.1. Bulgular

Birinci aşamada yapılan doküman analiziyle Türkiye’ye gelen yabancı turistlerin ne tür sağlık sorunlarıyla karşılaştığı ile ilgili bulgular ortaya konmak istenmiştir. İkinci aşama olan içerik analizinde ise hem bu sağlık sorunları görüşmecilerin ifadeleriyle yeniden ele alınmış hem de diğer organizasyonel

sorunlara değinilerek nedenleri irdelenmeye çalışılarak bunlarla ilgili bulgular ifade edilmeye çalışılmıştır.

3.4.1.1. Doküman Analizi

Excel programına elde edilen verilerin girilmesiyle, araştırma yapılan kurumlarda ne tür sağlık sorunlarının yaşandığı ve bu sorunların yüzde oranları Tablo 11’de sunulmuştur. Burada sınıflandırılmış sağlık sorunlarından çalışmanın başında bahsedilmiştir. Ancak sınıflandırmada kullanılan bazı sağlık bilimi terimleri nedeniyle çok kısaca tanımlamak gerekirse travmalar, turistlerin yaşayabileceği çeşitli düşme, kayma, çarpma, trafik kazaları gibi kazalar sonucu oluşan yaralanmalardır. Gastroenteritler diğer bir sınıflama olan sindirim sistemi hastalıklarının kapsamında yer almasına karşın kayıtlarda çok sık rastlanan daha özel bir tanı olduğu için ayrı bir sınıflama yapma gereği duyulmuştur. Sindirim sistemi hastalıklarının içinde karın boşluğunda bulunan tüm organların (mide, kalın ve ince barsak ve uzantıları, karaciğer, pankreas, dalak, karın zarı vb) iltihapları, kanserleri, kanamaları, işlev bozuklukları gibi hastalıklar yer almaktadır. Solunum sistemi hastalıkları içinde adından da anlaşılacağı üzere grip, nezle, bronşit, tonsillit, faranjit gibi solunum ile ilgili organların rahatsızlıkları kastedilmiştir. Ürogenital hastalıklar ise üreme ve boşaltım sistemi organları ile ilgili hastalıklardır. Kas-iskelet ve nöropsikiyatrik hastalıklar kapsamında iskelet sistemi olan kemik, eklem ve kas hastalıkları ile bunlarla beraber değerlendirilebilecek örneğin bel ağrıları, baş ağrıları ve akabinde bu sistem içinde anksiyete ya da panik, manik atak, depresyon gibi sayılabilen çeşitli hastalıklar bu kapsam içinde yer almıştır. Dolaşım sistemi içinde ise kalp ve damar hastalıklarından bahsedilir. Deri hastalıkları ve alerjiler içinde bu kuruluşlarda çoğunlukla görülen güneş yanıkları, yanıklar, böcek, sinek, akrep sokmaları, isilik, sivilce ve çeşitli gıda, kozmetik ve güneş alerjileri yer almaktadır.

Kulak hastalıklarında ise daha çok kulak kirinin suyla temasından iç ve dış kulak iltihapları ve ağrıları söz konusudur. Zehirlenmelerde aşırı alkol alınmasına bağlı zehirlenmeler, aşırı alkolle beraber yanlış ilaç kullanımı ve buna ek olarak çeşitli zehirli böcek, akrep, yılan gibi hayvanların ısırılmaları sonucu zehirlenmelerden bahsedilmektedir. Diğer hastalıklar adındaki sınıflandırmada birden fazla sistemin

içinde bulunan ya da kayıtlarda sayıca az olduğu düşünölen örneğın kansızlık, gut, guatr, burun kanaması, kanser, diş ve göz hastalıkları gibi çok çeşitli rahatsızlıklar mevcuttur. Kurumların sadece birinde “adli olgu” adı altındaki sınıflamanın kapsamına ise daha çok kuruma polis nezaretinde gelmiş, travmalar, alkolün aşırı kullanımına bağı kavgalar, trafik kazaları gibi kazalar girmektedir.

Bu tabloya göre, kuruluşlara gelen sağık sorunlarını her bir kuruluş için en çok görölen rahatsızlıklardan başlayarak ilk beşe göre aşağıdaki şekilde sıralanabilir: Özel hastane kayıtlarına göre en çok görölen sağık sorunları başta travmalar olmak üzere diğere hastalıklar, gastroenteritler, solunum yolu hastalıkları ile ürogenital hastalıklardır. Özel polikliniklerde genellikle ilk sırayı kulak hastalıkları almakla beraber daha sonra sırasıyla deri hastalıkları ve alerjiler, solunum yolu hastalıkları, gastroenteritler ve travmalar onu takip etmektedir.

Devlet hastanesinde ön sıra aslında diğere hastaneden çok farklı olmamakla birlikte daha önce tanımlanan adli olguların, devamında ise yine travmalar, farklı olarak ürogenital hastalıklar, solunum yolu hastalıkları ve gastroenteritler gelmektedir. Otellerde ise genel olarak ilk sırayı travmalar ile deri hastalıkları ve alerjiler almaktadır. Daha sonra kulak hastalıkları, solunum yolu rahatsızlıkları ve gastroenteritler onları takip etmektedir.

Muayenehanelerde ise en çok rastlanan sağık sorunları sırasıyla solunum yolu hastalıkları, gastroenteritler, deri hastalıkları ve alerjiler, travmalar ve kulak hastalıklarıdır. Sağık ocakları turistler tarafından pek tercih edilmiyor veya bilinmiyor olmasına karşın bu kuruluşlarda da sıralama kas-iskelet ve nöropsikiyatrik hastalıklar, solunum sistemi hastalıkları, travmalar, deri hastalıkları ve alerjiler ile kulak hastalıkları ilk beşte yer almaktadır. Zehirlenmeler bütün kuruluş kayıtlarında en son sıralamada yer almakla birlikte adli olgu tanısı da sadece devlet hastanesi kayıtlarında vardır ve tanımlama olarak farklı olsa da içerik olarak, daha önce değinildiği gibi alkol kullanımını ile bir arada adli olaylarla beraber adlandığı için ayrı değerlendirilmiş ancak travmalarla özdeş olduğu söylenebilir.

Kulak, deri hastalıkları ve alerjiler ve bazı hafif solunum yolu rahatsızlıklarına, ayaktan tedavi edilebildikleri için otel revirleri, özel poliklinikler, sağlık ocakları ve muayenehane gibi birinci basamak sağlık kuruluşlarında daha çok rastlanmaktadır. İkinci basamak tedavi merkezi olan hastanelerde ise acil hastalıklar, daha üst bir sağlık yardımı, tetkik ve tedavi gerektiren travmalar, daha ağır gastroenteritler, solunum sistemi ile kalp ve damar hastalıkları görülmektedir.

Tablo 11. Sağlık ve Turizm Kuruluşlarında Kayıtlı Sağlık Sorunları

Sağlık Sorunları (%) /n	Turizm ve Sağlık Kuruluşları																							
	Özel Hastane		Devlet Hastanesi		Özel 1 Poliklinik		Özel 2 Poliklinik		Özel 3 Poliklinik		Muayenehane		Otel 1		Otel 2		Otel 3,4,5		Otel 6		Otel 7		Sağlık Ocakları	
Travmalar	27,7	1620	16,5	379	9,3	30	7,9	5	31,7	106	12,9	13	12,8	47	18,9	108	20,7	121	16,4	21	23,4	50	18,6	8
Gastroenteritler	10,4	610	7,2	146	12,7	41	14,3	9	13,8	46	14,9	15	8,7	32	14,2	81	9,8	57	13,3	17	7,5	16	4,7	2
Solunum Sistemi Hastalıkları	8,7	509	8,7	199	14,3	46	9,5	6	0	0	24,8	25	9,3	34	12,3	70	12,5	73	7	9	10,7	23	23,3	10
Dolaşım Sistemi Hastalıkları	8,1	472	3,9	90	2,5	8	0	0	0	0	2	2	1,6	6	2,1	12	3,9	23	3,1	4	1,9	4	2,3	1
Sindirim Sistemi Hastalıkları	5	292	3,9	90	4	13	1,6	1	0	0	4	4	3,0	11	0,9	5	3,4	20	5,5	7	1,9	4	0	0
Deri Hastalıkları ve Alerjiler	5,2	305	4,1	95	15,8	51	9,5	6	30,8	103	13,9	14	19,1	70	16,1	92	18,5	108	19,5	25	23,8	51	16,3	7
Kas-İskelet ve Nöropsikiyatrik Hastalıklar	7,6	447	6,3	144	8,1	26	1,6	1	0	0	6,9	7	10,4	38	5,4	31	5,5	32	7,8	10	3,3	7	23,3	10
Ürogenital Hastalıklar	8,7	511	9,2	211	1,9	6	3,2	2	0	0	5,9	6	2,5	9	2,6	15	2,2	13	4,7	6	1,9	4	2,3	1
Kulak Hastalıkları	3,4	199	1,4	32	19,6	63	47,6	30	23,4	78	8,9	9	11,5	42	14,2	81	16,6	97	11,7	15	17,3	37	7	3
Zehirlenmeler	2	118	0,5	12	0	37	0	0	0,3	0,3	0	0	0	0	0	0	0,2	1	0,8	1	0	0	0	0
Diğer Hastalıklar	12,6	736	5,1	118	11,5	321	3,2	2	0	0	5,9	6	8,7	32	11,7	67	6,2	36	10,2	13	7,5	16	2,3	1
Adli Olgu	0	0	21,9	503	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Toplam Hasta	5855		2229		322		63		334		100		366		571		584		128		214		43	

Tablo 12. Sağlık ve Turizm Kuruluşlarında Kayıtlı Hasta Turistlerin Tedavi Şekli

Tedavi Şekli	Turizm ve Sağlık Kuruluşları																	
	Özel Hastane		Özel 1 Poliklinik		Özel 2 Poliklinik		Muayenehane		Otel 2		Otel 3,4,5		Otel 6		Otel 7		Sağlık Ocakları	
İlaç tedavisi	47,7	2795	91	293	90,5	57	92,1	93	82,8	473	81,2	474	81,3	104	84,1	180	69,8	30
Cerrahi girişim	18,7	1093	7,1	23	6,3	4	5	5	3	17	3,8	22	4,7	6	3,3	7	11,6	5
Hastaneye sevk	0,2	14	0,6	2	0	0	3	3	13,5	77	14,7	86	12,5	16	9,8	21	7	3
Hastaneye yatış	28,2	1650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kontrol	2,8	164	0	0	1,6	1	0	0	0,2	1	0	0	0	0	0	0	9,3	4
Ülkesine gönderildi	0,1	5	0,9	3	0	0	0	0	0,4	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Ölüm	0,3	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
tedavi reddi	1,8	107	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2	1	1,6	2	0	0	0	0
Toplam Hasta	5855		322		63		100		571		584		128		214		43	

Tablo 12’ye göre, hasta turistler hastane ve diğer sağlık kuruluşlarında büyük çoğunlukla ilaçla tedavi edilmektedir. Tedavinin hastaneye sevk ile sonuçlanması ise daha çok hastane dışındaki diğer sağlık kuruluşlarında ikinci sırayı almaktadır. Özel Hastane için üçüncü sırayı alan tedavi şekli cerrahi girişimdir. Diğer bir deyişle, turistler özel hastanede üçüncü sırada cerrahi tedavi ile tedavi ediliyorlar. İkinci sırayı ve yaklaşık olarak gelen hastaların üçte biri ise hastanede hastaları yatarak tedavi etmek almaktadır. Diğer sağlık kuruluşları ayaktan tedavi kuruluşu oldukları için onlarda ikinci tedavi şekli hastaneye sevk, üçüncü sırayı cerrahi girişim alır, yatış söz konusu değildir. Bunların dışında hasta turistlerin hastalık süreçleri çok nadir oranda kendi ülkelerine gönderilme, kontrol, tedavi reddi ve ölümlerle sonuçlanır.

3.4.1.2. Görüşmelerin Analizi

Görüşmelerin analizinde ise turistlerin, devlet ve özel sağlık kuruluşu yöneticilerinin ve yüksek sezonda yoğunluklu turist hasta potansiyeli olan bir özel hastanenin uzman hekimlerinin görüşleri değerlendirilmiştir.

3.4.1.2.1. Turist Değerlendirmeleri

Görüşme yapılan on altı turistin demografik özellikleri incelendiğinde yarısının erkek diğer yarısının ise kadın olduğu görülmüştür. Milliyetlerin genelini İngilizler oluşturmakla birlikte, çoğunluğunun medeni durumunun bekâr olduğu anlaşılmaktadır. Mesleki açıdan değerlendirildiğinde büyük bir kısmı işsiz, sırasıyla öğretmen, geri kalanı ise çeşitlilik göstermektedir. Görüşme yapılan turistlerin yarısı Türkiye’ye ilk defa giriş yapmıştır. Diğerleri ise çeşitli oranlarda ikinci, üçüncü ve beşinci gelişi olduğu görülmektedir. Turistlerin hepsi otelde konaklamış ve ulaşım şekli olarak hava yolunu tercih etmiştir. Turistlerin geneli 1 hafta süre ile Türkiye’de konaklamıştır.

Tablo 13. Turistlerin Demografik Özellikleri

Turist	Yaş	Cins	Milliyet	Medeni hal	Meslek	Geliş sayısı	Konaklama türü	Konaklama süresi (hafta)	Ulaşım şekli
1	52	E	İngiliz	E	Serbest	2.	Otel	1	Uçak
2	51	K	İngiliz	E	Hemşire	2.	Otel	1	Uçak
3	32	E	İngiliz	B	İnşaat	3.	Otel	1	Uçak
4	52	K	İngiliz	E	Öğretmen	1.	Otel	1	Uçak
5	48	K	İskoç	B	Öğretmen	5.	Otel	2	Uçak
6	12	E	İngiliz	B	Yok	2.	Otel	1	Uçak
7	38	K	İngiliz	B	Resepsiyonist	3.	Otel	1	Uçak
8	52	K	İngiliz	B	Yok	1.	Otel	1	Uçak
9	30	K	İngiliz	B	Hostes	2.	Otel	1	Uçak
10	72	E	İskoç	E	Taksi Şoförü	1.	Otel	2	Uçak
11	13	E	İngiliz	E	Yok	1.	Otel	2	Uçak
12	30	E	İngiliz	B	İdareci	2.	Otel	1	Uçak
13	34	E	İngiliz	E	Öğretmen	1.	Otel	2	Uçak
14	38	E	İskoç	B	Yok	1.	Otel	2	Uçak
15	40	K	İngiliz	E	Doktor	3.	Otel	1	Uçak
16	13	K	Belçikalı	B	Yok	1.	Otel	1	Uçak

Görüşmelerde aşağıdaki sorular sorulmuştur. Bu sorularla yaşadıkları sağlık sorunlarının neler olduğu ve bu sorunları çözmeye yönelik neler yaptıklarını belirlemek amaçlanmıştır:

1. Bu tatiliniz sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı? Yaşadıysanız bu sorununuzu nasıl çözdünüz?
2. Türkiye'ye daha önceki gelişinizde tatiliniz sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı? Yaşadıysanız bu sorununuzu nasıl çözdünüz?
3. Herhangi başka bir ülkede tatiliniz sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı? Yaşadıysanız bu sorununuzu nasıl çözdünüz?

Birinci soru için elde edilen veriler incelendiğinde; bu tatilleri sırasında sağlık sorunu yaşama durumunda, bu tatilleri sırasında hiçbir sağlık sorunu yaşamadığını

belirten 4 turist bulunmaktadır. Diğer 12 turist bu sorunun yanıtına evet yanıtını vermiştir. Yaşadıkları sağlık sorunları çeşitlilik göstermektedir. Ancak ağırlıklı olarak turistler mide rahatsızlıklarından, ishal durumundan bahsetmişlerdir. Bunlarla birlikte yaşanan diğer sağlık sorunları ise şu şekilde sıralanmaktadır; yüksek ateş, yüksek tansiyon, kulak iltihabı, düşme, otel odasının hijyenik olmaması durumu, el tahrişi, yüksek ateş ve boğaz ağrısı, manikür yaptırırken kanama şeklinde sağlık sorunları yer almaktadır.

Sağlık sorunu yaşayan turistlerin bu sorunu nasıl çözdükleri konusundaki görüşleri ise şu şekildedir: 6 turist otel doktoruna veya kliniğe gittiğini belirtmişlerdir. Otel doktorunun ilk müdahaleyi yaptığını belirtmişlerdir. 2 turist kendi eczaneye gittiğini ve ateş düşürücü veya ishal giderici ilaç aldığını belirtmiştir. Yüksek tansiyonu olan turist kendi ilaçları olduğu ve midesi kötü olan turist yediklerine dikkat ettiğini doktora gitmeye gerek duymadığını belirtmiştir. Manikür nedeniyle kanaması olan turist otel kliniğine gittiğini ve doktora gitmesi gerektiğini belirtmiş ayrıca para ödemesi gerektiği söylendiğinde 70-80 pound turiste fazla gelmiş ve doktora gitmeyerek pansumanını kendisi yapmıştır. Çünkü Türkiye'ye gelmeden önce sağlık sigortaları bulunmamaktadır. Mide rahatsızlığı olan bir turist de yaşadığı sağlık sorununu ve bunun çözümünü şu şekilde belirtmiştir:

Ben zaten mide hastasıyım. Bununla ilgili otel kliniğine gittim. Onlar benim sigortamı istediler. Ben İngiltere'den bu hizmeti talep etmek zorundayım. Burada benden 75 pound istediler. Sadece doktorun beni görmesi, tabletler ve enjeksiyon olmak için 150 pound ödemem gerekiyor. Benim para ödemem gerektiğini daha sonra sigortamın bunu ödeyeceğini söylediler. Ancak sadece bir ilaç almak için önce doktora muayene olmak bunun için de önce 75 pound ödemek ve reçete için de 150 pound ödemek için param yok. (3. turist)

Pedikür sırasında sağlık sorunu yaşayan turist ise şu şekilde belirtmiştir:

Bir de pedikür yaptırırken, kuaför pedikür bıçağını fazla derin kullandığı için kanama oldu. Otelin kliniğine gittiğimde beni

doktorun görmesi gerektiğine bunun için de para ödemem gerektiğini söylediler. Oysa sadece pansuman yapılması yeterliydi. Söyledikleri miktar 70-80 pound ve benim için fazlaydı. Kendi kendimi pansuman yapmak zorunda kaldım. (15. turist)

Yapılan incelemeye göre turistler mide rahatsızlıkları yaşamakta ve küçük dereceli kazalar geçirmektedirler. Bunların çözümü için de öncelikle otel kliniklerine eğer otel kliniğinde doktorun yapacağı bir şey olamadığı zaman özel hastaneye yönlendirme şeklindedir. Ek olarak turistlerin önemli bir bölümü de kendi olanaklarıyla eczaneden yaşadıkları sorunlara göre ilaç almaktadırlar. Bunlarla birlikte, sürekli mide rahatsızlıkları ve yüksek tansiyon gibi kronik rahatsızlık yaşayan turistler de kendi ilaçlarını kullanarak ve yediklerine dikkat ederek çözüm bulmuşlardır.

İkinci sorunun yanıtı incelendiğinde ise; Türkiye'ye daha önceki gelişlerinde herhangi bir sağlık sorunu yaşayıp yaşamadıkları sorulduğunda; 5 turist hiçbir sağlık sorunu yaşamadıklarını belirtmişlerdir. Sekiz turistin Türkiye'ye ilk gelişleridir. Bu turistlerin dışında 3 kişi sağlık sorunu yaşadığını ve bunlardan 2 turist sivrisinek ısırması nedeniyle cilt problemleri yaşadığını belirtmişlerdir. Bir turist ise bu gelişindeki gibi mide sorunu yaşadığını belirtmiştir. Yaşadıkları sorunların çözümünde ise sivrisinek ısırığına karşı bir turist otel kliniğine giderek sorununu çözmüş diğer bir turist ise eczaneye giderek kendisi çözüm bulmuş ve şöyle bir ifade kullanmıştır:

Sivrisinek ısırması gibi bir nedenden kaynaklı cildimde kırmızı döküntüler olmuştu ben de eczaneden ilaç alarak sorunumu çözmüştüm. (7. turist)

Üçüncü soruda turistlerin herhangi başka bir ülkede sağlık sorunu yaşama durumu incelendiğinde 6 turist herhangi bir sağlık sorunu yaşamadığını, 10 turistin ise çeşitli sağlık sorunu yaşadıklarını belirtmişlerdir. Ülkeler ve çeşitli sağlık sorunları ise şu şekildedir: Birer turist, Yunanistan'da besin zehirlenmesi, Mısır'da besin zehirlenmesi, İspanya'da mide hastalığı, Hindistan'da kusma, Yine İspanya'da mide

rahatsızlığı, Pakistan’da ishal sorunu, Fas’da boğaz iltihabı yaşamışlardır. Ülke belirtilmeden aynı şekilde yüksek tansiyon, güneş yanığı, baş dönmesi, mide hastalıkları gibi çeşitli sağlık sorunları yaşanmıştır.

Yaşanılan sağlık sorunlarının çözümünde ise şu yollar kullanılmıştır: Yunanistan da besin zehirlenmesi geçiren turist özel kliniğe gitmiştir. Mısırdaki besin zehirlenmesi yaşayan turist eczaneye giderek sorununu çözmüştür. İspanya’da mide problemi yaşayan turist “E 111” sağlık sertifikasını kullanarak hastaneye başvurmuştur. Hindistan kusma sıkıntısı yaşayan turist özel doktora gitmiştir. Pakistan’da ishal problemi yaşayan turist doktora görünmüştür. Fas’da boğaz enfeksiyonu yaşayan turist ise Belçika sigortasıyla doktora başvurmuştur. Yüksek tansiyonu olan turist de kendi ilaçlarını kullanarak, mide rahatsızlığı yaşayan turist ise yediklerine dikkat ederek sorunlarına çözüm bulmuşlardır. Aynı turistlerin diğer ülkelerdeki sağlık sorunları ve bu sorunları çözüm yolları incelendiğinde ülkemizde öncelikle otel kliniği ve otel doktoruna başvurulduğu ve doğrudan eczaneye giderek tedavi oldukları ancak diğer ülkelerde ise öncelikle hastanelerdeki doktorlara gidilerek sorunları giderilmiştir. Türkiye’ye gelen yabancı turistler gerek yapılan görüşmelerle gerekse gözlemlerle sağlık sorunlarını çözmek için maliyeti nedeniyle doktora başvurmak yerine doğrudan eczaneye gitmektedirler. Böylece hem aslında doğru bir yolla ilaç almamış oluyorlar hem de kendilerini doktor görmediği için hastalığı büyük çoğunlukla yanlış tedavi ederek, tedavi edilmesi zor bir aşamada diğer bir deyişle geç kalınmış bir aşamada doktora muayene oluyorlar. Bu noktada sağlık sigorta işleyişleri ile ilgili olarak sağlık maliyetlerinin önce turist tarafından ödenmesi turist açısından istenmeyen bir durum olduğu gözlenmiştir. Çünkü turist için sağlık maliyeti planlanmayan mümkünse ödenmek istenmeyen bir maliyettir.

3.4.1.2.2. Doktorların Değerlendirmesi

Çeşitli uzmanlıklara sahip 10 doktorla görüşme yapılmıştır. Doktorların uzmanlıkları şu şekildedir: Çocuk hastalıkları, dahiliye, dermatoloji, diş, genel cerrahi, göz, kadın doğum, nöroşirürji (beyin cerrahi), ortopedi ve üroloji uzman hekimleridir. Her uzman hekime kendi uzmanlıklarıyla ilgili olarak hastalarının turist olmak nedeniyle yaşadıkları hastalıkların neler olduğu, nedenleri, ne gibi önlemler

alnabileceği ayrıca turistlerin bu konular hakkında şikâyetleri olup olmaması incelenmek istenmiştir. Doktorların görüşlerini listede verilen şekilde sıra ile incelenince;

Çocuk hastalıkları uzman hekimine göre; turist çocuklarda çok sık olarak akut gastroenterit olarak adlandırılan sindirim sistemi iltihapları, ortam, flora ve gıda değişikliği nedenleri ile ilgili şu ifadeleri kullanmıştır:

Gıda ve besin güvenliği bu konuda etken. Örneğin elektrik kesintileri olduğunda dondurma sütü mamullerin çözülmesi sonra onların yeniden dondurularak tüketilmesi sağlığı tehlikeye atan nedenlerdendir.

Besin güvenliği şikâyetlerinin yanı sıra genetik yatkınlıklar ve kent yaşamında karşılaşılan hava, gürültü ve çevre kirliliği nedenleri ile solunum yolu enfeksiyonları ikinci sırada yer almaktadır. Çocuk hastalıkları uzmanına göre, aileler hasta çocuklarıyla yolculuklarına devam etmekte ve üst solunum yolu iltihaplarını önemsememektedirler. Çok acil durumlarda doktora gitmektedirler.

Dahiliye uzman hekimine göre; akut gastroenteritler en sık yaşanan sağlık sorunudur. Bunun nedeni olarak da flora farklılığı, yiyecek farklılığı ya da yiyecek ve içeceklerde olan mikroorganizmalardan kaynaklanmaktadır. Turizm yöresinde olan turistler kendi mikroplarını yanında getirmekte ve tüm mikroplar birbirine karışmaktadır. Turistler bunlarla birlikte lejyonella denilen solunum yolu enfeksiyonu da yaşamaktadırlar. Doktorun önerisi şu şekildedir:

...gıda hazırlanması, pişirilmesi ve saklanması soğuk zincire ve koşullara dikkat edilmelidir. Hijyen bozulmamalı bunların kontrolleri ilgili kurumlarca (Sağlık Bakanlığı vs) denetimi yapılmalı en önemlisi de sonunda uymayanlar için yaptırım olmalı. Bizde yaptırım yok. Gürültü sorunu mesela, iş yeri ile ilgili denetim sıkıntısı var. Yaptırım yok, yaptırımlar kağıt üstünde kalıyor uygulamaya geçmiyor. Ayrıca safarilerde kullanılan araçlar çok eski, kazalar oluyor. Bunların değişmesi gerekir.

Dermatoloji uzmanı yaşanan sorunları şu şekilde sıralamaktadır: Avrupa kökenli, ten özellikleri açık renkli, açık renk gözlü, güneşe duyarlı hastaların olması ve bu hastalar Marmaris iklim özelliği ile kontrolsüz güneş yanıkları yaşamaktadırlar. Güneşe alışık olmadıkları için isilik denilen adaptasyon reaksiyonları yaşamaktadırlar. Güneşle tetiklenen alerjiler, sivilceler, güneşte kullandıkları kremler, kozmetikler alerji yapmaktadır. Sıcığın etkisiyle yine terleme ve devamında nemli ortamda üreyen mantar enfeksiyonlarıyla karşılaşmaktadır. Turistler benler konusunda daha bilinçli ve eğitilmişler. Genel kontroller için de sık gelmektedirler. Ya da ülkelerinde ameliyat geçirmiş olup, sonrası kontrol için gelenlere de rastlanmaktadır. Bir de turizm işletmelerinden kaynaklı olduğu düşünülen böcek ısırığı olayları gelmektedir. Özellikle son günlerde tahta kurusu, büyük otellerde bunun önlemleri alınmaya başlandı. Ancak sorun daha küçük işletmelerde hala süregelmektedir.

Diş uzman hekimi yaşanan sorunları şu şekilde sıralamıştır.

...En çok travma nedeniyle diş sorunları oluyor. Yollarda çukurlara düşüyorlar. Restoranda yemek yerken yemeğin içinden çıkan sert yabancı cisimler bu kırıklara neden olabiliyor. Jet-Ski kazaları, banana kazaları çarpışmalar sonucunda diş kırıkları yaşıyorlar. Uçakta basınçtan kaynaklanan apse şişmeleri yaşanıyor. Yine aşırı alkol alımıyla ortaya çıkan kavgalar da buna nedendir. En sık rastlanan düşme ve travma nedeni de ıslak zeminlerde ayağın kayması ve akabinde düşmeye bağlı travmalar oluyor.

Genel cerrahi uzman hekimi de yaşanan sorunları birkaç maddede sıralamıştır ancak uzman doktora göre yaşanan sorunların en başında geç kalmış vakaların kendilerine en son ulaşmasıdır. Geç kalmış hastalar da gelene kadar uzman olmayan kişilerce tedavi edilmeye çalışılması ya da ekonomik durumu düşük olan turistlerin tedavilerini kendileri yapmak istemesi sonucunda tedavi için geç kalınmasıdır. Ayrıca tıp merkezlerinin devlet hastanelerine alternatif oluşturarak, hizmeti ucuza getirme açısından etik sorunlar yaşanmaktadır.

Göz uzman hekimine göre yaşanan sorunlar öncelikle göz iltihaplarıdır. Parasızlık ve sigortasızlık nedeniyle müdahale yaptırmayan hastaların olması, son ana kadar pratisyenler tarafından tedavi edilmeye çalışılması, uçakla ulaşım, safarilerde göze yabancı cisimlerin kaçması, havuzların yanlış klorlanması sonucunda göz hastalıklarının ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bunlarla birlikte, göz muayene ve tedavisinin kısa süreli ve maliyetinin ucuz olması nedeniyle ülkelerinde tedavi olmak istememektedirler.

Kadın doğum uzman hekimine göre de yaşanan sorunlar şu şekildedir; öncelikli sırayı gebelik sorunları almaktadır. Daha sonrasında sıcaklık ve iklim kaynaklı hormonal dengesizlikler yaşamaları, genel cinsel travmalar ve enfeksiyonlar ilk sıralarda yer almaktadır.

Nöroşirürji (beyin cerrahi) uzman hekimine göre öncelikle hastalar bel ve boyun ağrısı gibi şikayetlerle gelmektedirler. Bunlarının nedenini ise rüzgara fazla maruz kalmalarıdır. Bunlarla birlikte acil servise gelen hastalıkların nedenlerini ise şu şekilde sıralamıştır:

...denizde düşme, başını çarpma, deniz sporları ile ilgili kazalar, trafik kazaları, motosiklet kiralıyorlar daha çok motor kazaları oluyor, yolculukla ilgili seferi kazalar oluyor. Aşırı alkol kullanımı sonucu darp ve kavgalar da bu travmaların nedenleri arasında.

Ortopedi uzman hekimine göre öncelikle yaşlı hastaların yolların bozuk olması nedeniyle düşmeleri, diğer yaş gruplarının ıslak zemin, havuz, deniz kenarında düşmeleri ve aşırı alkol tüketmeleri neden olmaktadır. Bunlarla birlikte, önemli bir sorunda dil sorunu yaşıyor olmalarıdır.

Üroloji uzman hekimine göre en sık görülen hastalıklar, idrar yolu enfeksiyonları, sistit, idrar yolu taşlarıdır. Bunların nedenlerini, tatilde çok sık sıvı tüketmeleri, çok hareketli olmaları var olan taşları harekete geçirmekte, denize girmek, sıcaklık değişkenleri bu durumu etkilemektedir. Yaşlı erkeklerde prostat, çocuklarda da sık suya girme nedeniyle ürolojik sağlık sorunları da yaşandığını belirtmektedir.

Bu sonuçlar doğrultusunda doktorlarla yapılan görüşmeler sonucunda genel çıkarımlar şu şekilde sıralanabilir: sindirim sistemi enfeksiyonları yaşamaları, gıda tüketiminde yaşanan değişiklikler, aşırı alkol tüketimi, tatil kazalarının yaşanması (kazalar, düşmeler, yaralanmalar gibi), hastaların uzman doktorlar tarafından değil pratisyenler tarafından iyileştirilmeye çalışılması ve son aşamada uzman doktora gönderilmesi, sosyo-ekonomik nedenlerden dolayı turistlerin kendilerine müdahalede bulundurmamaları, kendi çabalarıyla eczaneden ilaç almaları, turistlerin yaşadıkları mevsimsel değişimler (sıcaklık farkı, denize aşırı girme gibi) yaşamaları turistlerin karşılaştıkları sağlık sorunları ve nedenleri olarak sıralanabilir. Özellikle dış ve göz alanlarında özellikle tedavinin kısa zamanda ve ucuza mal edilmesi nedeniyle turistlerin özellikle tedavilerini ülkelerinde değil, Türkiye’de yaptırmayı tercih etmektedirler.

3.4.1.2.2. Yöneticilerin Değerlendirmesi

Araştırma sırasındaki görüşmeler bir özel hastane yöneticisi, bir devlet hastanesi başhekimisi, bir muayenehane hekimi, bir özel poliklinik, iki otel ve MTO yöneticileri ile yapılmıştır. Turizm ile ilgili çeşitli alanlarda çalışan yöneticilerin, çalıştıkları kurumlara turistlerin ne tür sağlık sorunlarıyla başvurduklarını, yaşanan bu sağlık sorunlarının nedenlerini, kurumlarında turistlere yönelik özel prosedür ve yaklaşımın olup olmama durumu, özel bir birimin olup olmaması, karşılaşılan sorunlara ne gibi çözümler ürettikleri araştırılmaya çalışılmıştır.

Bunlarla birlikte, Türkiye’nin sağlık sistemiyle ilgili sorunlar yaşayıp yaşamama durumu ve turist gönderen ülkelerin sağlık sorunlarıyla ilgili çözümsüzlükler yaşayıp yaşamama durumunu incelenmiştir. Yaşanan tüm bu sorunlarla ilgili kişisel, merkezi ve yerel yönetimlere yönelik çözüm önerilerinin neler olabileceği görüşülmüştür. Bu amaçlarla toplam yedi yönetici ile görüşülmüş, yöneticilere yönelik, ana amaç doğrultusunda yedi soru sorulmuştur. Bu sorulara karşılık yöneticilerin verdikleri yanıtlar sırasıyla incelenecek olursa aşağıdaki şekilde açıklanabilir.

Kurum yöneticilerinin kuruluşunuza başvuran turistlerin ne gibi sorunlar yaşadıklarını belirlemeye yönelik olan soruda yöneticiler ağırlıklı olarak sırasıyla altı yönetici gastroenterit (sindirim sistemi rahatsızlıkları, ishal), dört yönetici alerjiler ve sıcak reaksiyonları ve travmalardan bahsetmiştir. Devamında üç yönetici yanıklar, solunum sistemi hastalıkları, kulak iltihabı ve aşırı alkol kullanımından söz etmiş, iki yönetici trafik kazaları, yaralanmalar ve kalp hastalıkları olduğunu belirtmiştir. Bir yönetici ise epilepsi ve Malignite (kanser) gibi var olan ya da tanısı, tesadüfen geldiği ülkede konulan hastalıklardan da bahsetmiştir.

... sık rastlanan sorunlardan sezon başında sezon başında sık rastlanan sorunlardan biri gastroenteritedir. (muayenehene yöneticisi)

... ülkemize gelen turistlerin karşılaştığı en büyük sorun bir takım enfeksiyon hastalıkları hatta bunların başında da bir takım gastro enteritler yani barsak enfeksiyonları olabilmektedir. Bu hem ülkemizde restoranların ya da gıda servisi yapan kurumların hijyen sorunlarından da kaynaklanmaktadır. (MTO yöneticisi)

Alerjik reaksiyonlarda, travmalar, yanıklar, solunum sistemi rahatsızlıkları, kulak iltihapları da yaşanan sorunlar arasında yer almaktadırlar. Bu sorunlarla birlikte çoğunluk da olmasa da, alkol kullanımına bağlı yaşanan sorunlar, epilepsi, kanser, trafik kazaları gibi sorunlarda baş gösterebilmektedir.

...tesadüfen turistte aslında var olan ama burada teşhis edilerek ortaya çıkar. Örneğin Miyokard infarktüsü (kalp krizi), epilepsi (sara) vb ya da malignite (kanser) tanısı gibi normal her dönem herkesin başına gelebilecek sağlık sorunları bu dönemde tesadüfen yakalanabilmektedir. (MTO yöneticisi)

İkinci soruda yaşanan sağlık sorunlarının nedenleri araştırıldığında şu sonuçlar elde edilmiştir; öncelikle gastroenterit sorununun nedeni yöneticiler genel ifadeyle, yeme alışkanlıklarının farklı oluşu, farklı bakterilere sahip olunması gibi mide rahatsızlıklarına sebebiyet verecek durumlardır. Bunun yanı sıra saklama, pişirme ve

sunum sırasında hijyen ilkelerine uyulmamasından kaynaklı mikrobik bir takım nedenlerden de gastroenteritler yaşanmaktadır. Yöneticiler bu durumu şu şekilde ifade etmişlerdir:

.... neden mutfağın değişmesi, beslenme alışkanlıklarının değişmesi. Beslenme alışkanlıklarına göre belki bizim mutfağımız biraz daha yağlı. Bu, sebeplerden biridir. Diğerleri ise vücutlarının alışkın olmadıkları veya tanımadıkları yiyecekleri yemeleridir. (özel poliklinik yöneticisi)

...Tabii bunun birçok nedeni var. O nedenlerden biri otellerin kışın kapalı olması, yazın açıldığında devir daim sisteminin yeterince çalışmıyor olması, bunlarda birikmeler olması, bunlardan dolayı ortaya çıkan rahatsızlıklar. (muayenehane yöneticisi)

Alerjik reaksiyonlar genellikle aşırı güneşlenmeden ve vücudun yapısının bu aşırı sıcak derecesine tepki vermesinden kaynaklanmaktadır. Turistlerin genellikle Türkiye'ye göre daha soğuk kuzey Avrupa ülkelerinden gelmeleri nedeniyle alışkın olmadıkları yüksek dereceli iklim koşullarında bilinçsiz şekilde güneşlenmesi ve aşırıya kaçması önemli alerji nedenleri arasında yer almaktadır. Yöneticiler bu durumu şu şekillerde ifade etmişlerdir:

...alerjik reaksiyon dediğimiz güneş alerjisi, soğuk ülkelere geldiklerinden dolayı özellikle İngiliz, Hollanda, Belçika gibi ülkelere gelen misafirler, Türkiye'deki kadar güneşe maruz kalmıyorlar. Burada güneş çarpması dediğimiz rahatsızlıklarla karşı karşıya kalıyorlar. (otel 2 yöneticisi)

Turistlerin yaşamış oldukları sorunların önemli biri de travmalardır. Bu travmalar, kayma, düşme, kaldırımların kötü olması gibi fiziksel nedenlerle yaşanmaktadır. Özellikle düşük sezonda gelen yaşlı turist gruplarında yaşın getirdiği hareketlerin kısıtlılığı, algıda zayıflık ve tatil aktivitelerinden kaynaklı kazalar gerçekleşebilmektedir. Özellikle en yoğun miktarda araştırma bölgesine gelen İngilizlerin farklı bir trafik sistemiyle karşılaşmalarıyla ilgili olarak ters tarafa

bakmalarından kaynaklı kaza ve yaralanmaların da göz ardı edilmemesi gerektiği yapılan görüşmelerden anlaşılmıştır. Buna bağlı olarak bölgede sıklıkla ve özellikle genç turistlerin motor bisiklet kiraladığı ve kaza geçirdikleri gözlemlendiği yapılan görüşmelerden anlaşılmaktadır. Bir otel yöneticisinin ise otel içinde gerçekleşen kaza ve yaralanma nedenleriyle ilgili görüşleri şu şekildedir:

Kaymayı zorlaştıran seramik zemin döşeme malzemesini ne kadar tedbirli olamaya çalışılsa da ana lobi gibi genel alanlarda mermer malzeme tercih edilmektedir. Elbette bu mermer malzeme küçük bir su damlasıyla bile, kaygan bir zemin haline gelerek turistlerin de uygunsuz terlik kullanımı ya da hiç kullanmamalarıyla yaralanmasına neden olmaktadır. (otel 2 yöneticisi)

Önemli derecede yaşanan bir diğer sorun ise, kulak iltihabıdır. Kulak enfeksiyonunun başında kişisel hijyenin eksik kalması, özellikle çocukların suda fazla kalmaları ile kulaklarda var olan buşonun (kulak kiri) ıslanması sonucu kulak iltihabına neden olmaktadır. Yöneticiler de bu nedenleri şu şekilde ifade etmişlerdir:

... kişisel hijyene bağlı sorunlardan kaynaklanan sorunların başında kulak, çıktıktan sonra kulağı durulasa bir şey olmayacak. Kulak enfeksiyonlarıyla geliyor çocuklar. ...çocuk yaşlarda suyun içerisinde kalma süresinin artması kulak enfeksiyonunun nedenlerinden. (muayenehane yöneticisi)

Yöneticilere yöneltilen 3. soruda ise, “kuruluşlarında turistlere özel prosedür veya yaklaşım var mı?” sorusunun yanıtı alınmaya çalışılmıştır. Devlet hastanesi başhekimini ayrıca bir prosedürlerinin olmadığını belirtmiştir. Diğer yöneticiler, hastalar arasında ayırım yapmadıklarını, ayrıca bir prosedür uygulamadıklarını fakat tedavi olurken ayrıca bir form doldurulması istenmekte ve sisteme girilirken hastanın bilgileri alınıp, yıllık değerlendirmeler yapılırken hastaların sayısal durumları ve özellikleri göz önüne alınmakta olduğunu belirtmişlerdir. Özel hastane yöneticisi ise kurumlarında turistlere özel birimin bulunduğunu ve hem dillerini rahat

konuşabilmeleri hem de sigorta işlemlerinin rahat yapılabilmesi açısından yardımcı olduklarını belirtmiştir.

Yöneticilere 4. soruda yöneltilen soruda ise, turistlere yönelik birimleri olup olmadığı ya da karşılaştıkları sorunları (dil, sigorta gibi) nasıl çözdükleri öğrenilmeye çalışılmıştır. Öncelikle yabancı dillerin konuşulup hasta ile doktor arasındaki iletişimin sağlanması, gerekli prosedürün yerine getirilmesinde anlaşmanın sağlanması gibi sorunlar yaşanmaktadır. Bir kurum hariç (özel hastane), diğer kurumlarda özel bir birim bulunmamakta ve doktorlar kendileri turistlerle iletişime geçerek sorunları gidermektedirler. Ek olarak, bir yönetici turiste özel merkezi bir birimin yokluğundan da bahsetmiştir:

... her ne kadar son zamanlarda düzeltilmeye çalışılsa da özellikle turistle ilgili bir merkezi birimin olmaması büyük bir kargaşa yaratıyor. İşte turistin şu anda bulunduğu beldede ilk müracaat edeceği bir yer neresidir bu konuda bilgilendirmesi yok. Başlı sıkıştığı anda herhangi bir yerden destek istemek zorundadır. (özel poliklinik yöneticisi)

Ayrı bir birime sahip olan özel hastane yöneticisi, bu birimin bütün işlemleri ve işlemlerin takibini, gerektiğinde yurt dışı sigorta yöneticileriyle iletişime geçilmesine kadar basamakları takip ettiğini söylemiştir.

Çalışmada turizm sağlığı sorunları kapsamında ve ayrı bir başlık altında incelenmesi gerektiği düşünülen turist sağlığı sigortası konusunun, yapılan araştırmada, turistlerin yaşadığı sağlık sorunlarıyla yakın ilgisi olduğu düşüncesiyle görüşme sorularına eklenerek kısaca yer verilmesi gerektiği düşünülmüştür. Ayrıca yapılan sınıflandırmada organizasyonel sorunlar içinde yer almaktadır. Bu noktada karşılaşılan sorunlarda ise en önemli konu turistlerin ucuz sigorta yaptırmaları ve bu sigortanın tüm sağlık hizmetlerini karşılamamasıdır. Ek olarak, turistlerin sahip oldukları sigortanın kapsamından haberleri olmadığını belirtmişlerdir. Bu nedenle kimi kurum yöneticileri sigorta kapsamında olmayan tedavileri bu nedenle ücretsiz yaptıklarını belirtmişlerdir. Bunun dışında bazen turistlerin ödeme yapamadıkları

durumlarda ödeme olana kadar bir süre sağlık kurumlarında rehin kaldıkları veya tedavilerini yarım bırakarak ülkelerine geri dönmek zorunda kaldıkları gözlenmiştir.

..çok önemli bir sorun daha var. Aslında tur şirketlerinin bunu turu satarken yapması gerekir. Örneğin, bir tur şirketi sigorta satıyor. O sigorta şirketine “sigortası var” diyor. Ancak bu sigortanın sağlığı kapsamayacağını hasta geldikten sonra öğreniyor. Hasta bilgilendirilmiyor. Böyle bir şey var. Sigorta şirketi de hastayla dolaylı muhatap olmadığı için onu bilgilendiremiyor.Çok sık rastlanan bir sorun da var elinde “E 111” denen bir formla geliyor. Bu “E 111” dediğimiz sigorta sosyal güvenlik formu AB ülkelerinde geçerli formdur. Türkiye’nin AB üyesi olmadığına bile farkında olmadığı için bu formla elinde gelince her şeyin ücretsiz olacağını düşünen hasta sayısı da az değil açıkçası. (muayenehane yöneticisi)

Dördüncü soruda ise yöneticiler Türkiye’nin sağlık sistemi ile ilgili çözümsüzlükler yaşayıp yaşamama durumları incelenmiştir. Yöneticiler, özellikle aslında tatil yöresinde sürekli olarak çalışmayan sadece yüksek sezonda daha fazla para kazanmak için geçici olarak gelen ve tabipler odasına üye olmayan ya da turizm hekimi sertifikası olmayan hekimlerin gelip çalıştıklarını ifade etmişlerdir. Bu sağlık personellerinin ise turizm sağlığı konusunda donanımlı olmadıklarını ve dil bilmediklerini bu durumun da sağlık ve ülke turizmi açısından olumsuz sonuçlar doğurduğuna değinmişlerdir. Aşağıda yöneticilerin yaşadıkları sorunlar sıralanmış ve ortaya koyulan meselelerle ilgili yöneticilerin görüşmelerinden kısa örneklere yer verilmiştir:

...dil bilmeyen arkadaşların bu konuya girmemeleri ya da sokulmamaları hatta eğer bu bir politika olacaksa “kardeşim sen lisan bilmiyorsan bu işe hiç girme, sertifikana yoksa sen bu işe hiç girme” denilmeli ve engellenmeli diye düşünüyorum. Bu kişilerin daha iyi denetlenmesi gerektiğine inanıyorum. (özel poliklinik yöneticisi)

Devlet hastanelerinin özel sağlık sigortalarıyla anlaşması olamamakta ve bu nedenle hastaneler turistlere karşı ücretli çalışmaktadır.

Bizler sahil kesiminde çalışan hastaneler olarak turist hastalarımıza yeteri kadar hizmet verememekteyiz. Bunun nedeni bu tip bir özel sigorta şirketiyle anlaşma yapamadığımız için. Bize bu anlaşma yolu açılmadığı sürece de bu kişilere vereceğimiz sağlık hizmeti her zaman sınırlı kalacak. (devlet hastanesi yöneticisi)

Devlet hastanesinde çalışan personelin, turistleri özel hastanelere yönlendirmeleri ile etik olmayan davranışlarda bulunmaktadır. Özel hastanelerde acil bölümünden gelen hastalardan ücret alınmamaktadır. Yazlık yerlerdeki hastanelerin kapasitelerinin dolması nedeniyle personel yetersizliği söz konusudur. Özellikle devlet hastanelerinde dil sorunu yaşanmaktadır. Bunların yanı sıra 112 Acil Sağlık Hizmetleri merkezinde çalışan personel bölgeyi tam anlamıyla tanımadığı için yanlış yönlendirme ve zaman kaybına neden olmaktadır. Bunlarla birlikte sağlık hizmeti verme yönünden ülke olarak hızlı olunduğu düşünülerek bu durumda avantajlı ve gelişmiş olunduğu ifade edilmektedir. Özel hastane ve devlet hastanesi uygulama farklılıkları ile yasal mevzuat karşısında eşit değildir. Bunun yanı sıra özel sağlık kuruluşlarının fahiş fiyat uygulaması da olayın dışı yansıyan boyutudur.

... devlet hastanesine giden bir hasta bazen devlet hastanesinde Türklere uygulanan fiyattan ve kendi karşılayabileceği düşük bir fiyatla yapılacak bir işlem yerine diyelim ki 100 TL ye çıkacak bir şey için devlet hastanesindeki meslek olarak doktordan sağlık memuruna kadar bazı kişiler acilden doğrudan telefonla başka sağlık birimleri aranarak burada bir hasta var gelin siz alın bunu nemalanın der gibi telefonlar oluyor. (muayenehane yöneticisi)

...Ya da şimdi burası özel bir hastanedir. Biz devlette çalışan personel gibi genel bütçeden para almıyoruz. Biz kendimiz üreterek o personeli geçindiriyoruz. Özellikle acil vakalarda, trafik kazalarında hiçbir para alamazsın diyor hastadan. Parası olandan

da alamayacağını söylüyor. Devlet hastanesinde mümkün ama bizim gibi kendi geçinen özel hastanelerde o mümkün değil. Yani parası olandan bile parasını alırsan canını yakarım diyor. Bu da bir sorun. (özel hastane yöneticisi)

Yöneticilerin 6. soruda turist gönderen ülkenin sağlık sistemiyle ilgili karşılaşılan sorunlardan bahsedilmesi istenmiştir. Yöneticilerin karşılaştıkları sorunlar şu şekilde sıralanabilir; Avrupa Birliğine üye olmamak bu sorunlardan biridir. Çünkü AB üyesi olan ülkelerde turistler ücretsiz sağlık hizmetlerinden yararlanmaktadırlar. Yurt dışındaki sigorta sistemi belirli primlerle olduğu için düşük primli tüm sağlık kapsamından yararlanamamaktalar. Kronik hastalığı olan turistlerin kendi ülkelerindeki doktorlarına ulaşmada, bilgilerinin gönderilmesinde zorluklar yaşanmaktadır. Bağlı olunan sigortalarla iletişim sıkıntıları yaşanmaktadır. Hastanın daha önceki sağlık dosyasına ulaşamamaktadır. İletişimde yazışma ve kayıtların birbirlerine ulaştırılmasında güçlükler yaşanmaktadır. Birçok turist yazılan reçeteyi kabul etmemekte, ülkelerindeki gibi ilaçlarını marketlerden almak istemeleri yaşanan çeşitli sorunlardır. Yöneticiler bu durumu turistler açısından şu şekilde ifade etmişlerdir:

..Şimdi ülkelerin bir kere hangi ülke olduğuyla değişken pek çok sorun var. Bunların başında bir kere gönderilen ülkeye gelip de sağlığı ile ilgili problemi olan hastanın önceki sağlık dosyasına her ülkede ulaşamıyoruz. (özel hastane yöneticisi)

Son soruda ise, yöneticilerin kendilerine, merkezi ve yerel yönetimlere ne gibi önerileri olduğu konusu araştırılmıştır. Yapılan incelemeye göre getirilen çözüm önerileri şu şekilde sıralanabilir: Birinci basamak sağlık hizmeti veren doktorların yabancı dil bilme zorunluluğu getirilmelidir. 3-6 ay izin alarak etik olmayan şekilde turizm hekimliği yapmaları engellenmelidir. Küçük otel ve restoranların yerel yönetimler tarafından denetimlerinin sıklaştırılması gerekmektedir.

...öncelikle turiste 1. basamak sağlık hizmeti veren hekim arkadaşların mutlaka ve mutlaka en az bir yabancı dili çok iyi

bilmeleri gerektiğinin inancı içindeyim ve dil bilmeyen arkadaşların bu işi yapmalarını sakıncalı buluyorum... , ...3 – 6 ay ücretsiz izin alıp turizm hekimliği yapmaya çalışan arkadaşlarımız var. Onların da engellenmesi iyi olacaktır..., ...Son zamanlarda otellerimizde özellikle 5 yıldızlı otellerimizde sağlık koşullarına çok dikkat ediliyor. Bunun farkındayım ama küçük otel ve restoranlarda denetimin biraz daha sıklaştırılması mutlaka daha iyi olacaktır. Bir büyük otele portör muayenesiz elemen alınamazken kolay kolay, sokakta yeni açılan restorana sürekli değişen elemanlar alınıyor ve muayeneleri yapılamıyor. Bunların da düzeltilmesi turist sağlığı açısından bence iyi olacaktır. (özel poliklinik yöneticisi)

Özellikle doktorlar iyi, kaliteli ve etik hizmeti prensip edinmelidir. Etik davranışları kuvvetlendirmek için gerekirse cezai yaptırımlar uygulanmalıdır. Otellerde kazaları engellemek ve aşırı alkollü turistlerin sağlığını korumak ve travmaları engellemek için fiziksel şartlar iyileştirilmelidir (havuz kenarına bar yapılmasını engellemek gibi).

.....yabancıya yönelik hizmet vermeye kalkan bir kişinin kendine özel beklentilerinden çok kendi hizmet kalitesini arttırması o kendi seçimidir. Ancak bunu dışında herkese iyi hizmet prensiptir.... Yani buna cezai müeyyide gerekiyorsa cezai müeyyide, teşvik gerekiyorsa teşvik yapması lazım... Health and safety diye bir kavram var. Bizde olmayan bir kavram: sağlık ve güvenlik önemli bir kavramdır. Yabancı şirketlerin Türkiye’de otellerden öğrendiği çok şey var. Herkesin de önereceği çok şey var. Health and Safety deyince en basitini söyleyeyim havuz başında Amerika’da 10 m. kala bar olmaz. Bizde havuz başı bar vardır. (muayenehane yönetici)

Özel sektörle devlet sektörü eşit olanaklara sahip olmalıdır. Özel sektörde yetişen personelin devlete geçmesi engellenerek, yetişmiş insan gücünü kendisinde barındırabilmelidir. Sosyal Güvenlik Kurumunun özel sektördeki baskısının azalması gerekir.

Bir kere devlet bizi yani özel sektörü üvey evlat görüyor ve ticarethane ve hatta yankesici ticarethane gözüyle bakıyor. Devlet şunu kabul edecek: ister özel olsun ister devlet hastanesi olsun bunlar eşit düzeyde sağlık hizmeti veren ve sağlık dağıtan kurumlar. Bunların bir şekilde özellikle korunması gerekir. ...Bir kere bu SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) kurumuyla ilgili söyleyeceğim. SGK kurumu verdiğimiz sağlık hizmetinden aldığımız paya müdahale ediyor (özel hastane yöneticisi)

Mevzuatın yeterli hale getirilip, herkesin kuralları bilmesi gerekmektedir. Oteldeki revirlerin doktorlara kiralanması engellenmelidir. Çünkü insani olarak bakmanın yanı sıra ticari açıdan bakılması etik değildir. Bu nedenle turizm ve sağlık bakanlığıyla ortak çalışmalar yürütülmelidir. Özel sektörün hasta turistlerden yüksek ücret alması engellenmelidir.

Öncelikle turizm hekimliği olarak tanımladığımız bu alanda bir takım sorunlar yaşanmaktadır. O sorunları tanımlamamız lazım. Nedir bunlar? Bu konuda bir mevzuatın olmaması en büyük eksikliklerdir. Yani otellerdeki turizm hekimliği yapan kişinin hangi şartlarda çalışması gerektiği, yetkileri, sorumlulukları bunların önce tanımlanması gerekiyorDiğer bir sorun oteldeki revirlerin yüksek ücretle hekimlere kiralanmasıdır. Bu rakamlar o kadar astronomiktir ki buraya çok yüksek ücret ödeyen hekim, hekimlik mesleğine ticari açıdan bakmakta ve burada etik ihlallerin sayıca yüksek olmasına yol açmaktadır. (MTO yöneticisi)

Sorunlarla Sağlık Bakanlığı ilgilenmelidir. Uluslararası düzenlemelere gidilerek, standart kurallar uygulamaya konulmalıdır. Örneğin aynı tip hastalığa hangi ilacın ne kadara mal olacağı belirlenmelidir. Sağlık kuruluşlarının kapasitesi artırılmalıdır.

... Sağlık bakanlığı bu konuda devreye girebilir. Birinci öncelik Turizm Bakanlığını direkt ilgilendiren bir konu değil bu. Ama Sağlık

Bakanlığı bu konuda bir çalışma yapabilir. Özellikle uluslararası anlaşmalarda hangi tip rahatsızlıklarda ne tip ilaç uygulamaları yapılması gerekir gibi bir alt üst limit koyarlarsa en azından bu daha sağlıklı olur ki gelen misafirler karşılıklarına çıkan faturada şaşkın hallere düşmezler. (otel 2 yöneticisi)

Yapılan görüşme analizlerinden anlaşılacağı üzere turistler, uzman doktorlar ve çok çeşitli tiplerdeki sağlık kuruluşları ile otel işletme yöneticileri gerek ortak gerekse birbirinden farklı sağlık sorunlarını dile getirmiş, ortak ve farklı nedenler ortaya koymuşlar ve genel olarak da ortak önerilerde bulunmuşlardır.

ÖZET

Bu bölümde Türkiye'ye gelen yabancı turistlerin, hastalandıklarında başvurdukları sağlık kuruluşlarındaki kayıtlarından ve hem kendileriyle hem de sağlık ve turizm sektör yöneticileri ve hekimleriyle yapılan görüşmelerden veriler alınmıştır. Bu veriler doküman analizi için Excel ve görüşme analizi için N VİVO 7 analiz paket programlarına girilerek yabancı turistlerin karşılaştıkları tıbbi ve organizasyonel sorunlar ve nedenleri ortaya çıkarılmıştır. Excel programına girilen verilerde muayene tarihi, yaş, cins, milliyet, tanı, tedavi, konaklama türü ve konaklama süresi değişkenleri de var olmasına rağmen tablo kirliliği olmaması araştırmanın amacına daha yakın oluşu nedeniyle veri toplanan kuruluşların sadece tanı ve tedavi şekilleri tabloları kullanılmıştır. Görüşme analizleri sonucunda gerek sağlık gerekse turizm sektör yöneticileri ve çalışanlarının bu sorunlara yönelik tespit ve çözüm önerilerine de yer verilmiştir. Bir sonraki bölümde, yapılan araştırmanın, turistler, sağlık ve turizm sektörü ile merkezi ve yerel otoriteler açısından sonuçları ve önerilere değinilecektir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma turistlerin tatilleri sırasında ne tür sağlık sorunlarıyla karşılaştıklarını ve bunların nedenlerini ortaya çıkarmayı ve sınıflandırmayı amaçlamıştır. Araştırma sonuçlarına bağlı olarak turistlere, sağlık ve turizm sektörüne ve ilgili otoritelere çözüm önerileri sunmak da bu kapsamdadır. Bu doğrultuda ziyaretçilerin başvurabileceği ve kayıtlarının elde edilebileceği kuruluşlarda arşiv taraması ile hem turist hem de kurum yöneticileri ve bazı çalışanlarıyla görüşmeler yapılmıştır. Bu uygulamalar sonucunda elde edilen veriler analiz programlarında değerlendirilerek çalışma tamamlanmıştır.

Araştırma verilerinden elde edilen sonuçlara göre, Türkiye'ye gelen yabancı turistlerin tatilleri sırasında yaşadıkları sağlık sorunları sıralaması genel olarak şöyledir: Travmalar, gastroenteritler (mide ve barsak iltihapları) ve sindirim sistemi hastalıkları, deri hastalıkları ve alerjiler ile solunum yolu ve kulak hastalıklarıdır. Bu hastalıkları dolaşım sistemi hastalıkları, kas ve nöropsikiyatrik (sinir sistemi ve ruh sağlığı) ve ürogenital hastalıklar ile diğer hastalıklar ve zehirlenmeler izlemektedir. Görüşmeler sonunda yapılan içerik analizinde sorunlardan gastroenteritler ve beraberinde sindirim sistemi rahatsızlıkları ilk sırayı alırken, doküman analizinde sorunların tamamı değerlendirildiğinde ilk sırayı travmalar almaktadır. Daha sonraki sıralama kuruma göre farklılıklar göstermekle birlikte çoğunlukla eşleşmektedir.

Bunun gibi sağlık sorunlarının nedenleri genel olarak travmalar yaşlılık veya dikkatsizlik nedeniyle düşme, çarpma, kayma ya da trafik kazaları da gelenlerin büyük oranı trafik sistemi Türkiye'den farklı olan ve buraya uyum sağlamakta zorlanmaları gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır. Gastroenteritler ve sindirim sistemi hastalıkları için nedenler coğrafi değişiklikler, farklı beslenme alışkanlıkların ve nedeniyle insanların barsak yapılarında olması gereken bakterilerden farklı bakterilerle karşılaşmalarıdır. Ayrıca turizm işletmelerinde pişirme ve saklama koşullarına uyum sağlanmamasıyla mikrobik etkenler de sağlık sorunları nedenlerinin arasında yerini almaktadır. Coğrafi ve iklim koşulları ve sıcaklık

farkları, aşırı güneşle karşı karşıya kalmaktan ve bilinçsiz güneşlenme ile kozmetikler nedeniyle ve çeşitli sinek, böcek ve arı ısırılmalarından deri hastalıkları ve alerjiler yaşanmaktadır. Yine kentsel yaşam koşullarından daha doğal ve coğrafyası farklı olan sıcak bir bölgede tatil yapmakla ilgili solunum ve dolaşım sistemi hastalıkları yaş, cins gibi çeşitli değişkenlere bağlı olmasına karşın turistlerde görülmektedir. Yaşanan kulak sorunları ise kişisel hijyen, suda fazla kalma gibi nedenlerle meydana gelmektedir.

Turist gönderen ülkeler açısından ise, yaşanan sistemsel sorunlar ve nedenleri şöyle özetlenebilir: Türkiye'nin bir AB üyesi ülkesi olmaması veya turistlerin sahip olduğu sağlık sigortalarının kapsamının yetersiz olması ve turistlerin bu konuda bilgi sahibi olmaması nedeniyle tedavi maliyetleri ile ilgili sorunlar yaşanmaktadır. Bazı ülkelerin sağlık sistemlerinin farklılığı ve Türkiye'ye göre daha yavaş olmalarından kaynaklı turistlerin daha önceki sağlık dosyalarına ulaşamamakta ya da çok geç ulaşılmaktadır. Bu ve bunun gibi bürokratik işlemlerde iletişim ve yazışmalarda da sorunlar yaşanmaktadır.

Araştırma sırasında konunun araştırma gerekliliği ve gereksinimi ile ilgili olarak sektör çalışanlarından olumlu geri bildirimler alınmıştır. Sonuçta sağlık bilgisi, yetkinlik, hız, kaliteli sağlık hizmeti açısından Türkiye'nin turist gönderen ülkelerin sağlık sistemlerine göre daha üstün olduğu anlaşılmıştır. Sorunlar daha çok işletme bazında yaşanmaktadır.

Araştırmanın kavramsal bölümünde Page'in (2009) her tür sağlık sorununu turistlerin de yaşayabileceği ancak turizm faaliyetinden kaynaklı nedenlerle sağlık sorunlarının bölgeye, kişiye, faaliyetin çeşidine göre turizmle özgülleşeceği düşüncesinden bahsedilmiştir. Ayrıca turistlerin karşılaşılabileceği sağlık sorunlarının, araştırmanın örneklemeyle çoğunlukla paralel olmasına karşın tamamı örnekleme görülmemiştir. Bu durum Page'i (2009) haklı çıkarmaktadır. İkinci bölümde Güler ve Çobanoğlu (2001) ve Koyunoğlu (2001)'ya göre turistler için, gittikleri ülkelerde turist sağlığı ile ilgili özel bir sistem ve yeniden yapılandırılmaya gidilmesinin gereksizliğinden bahsedilmiştir. Oysa yapılan araştırmanın sonucunda bir takım

sistemsel değişiklik ve düzenlemelerin yapılması gerekliliği anlaşılmış ve bununla ilgili öneriler getirilmeye çalışılmıştır.

Bu araştırma, birinci bölüm Şekil 1’de belirtildiği üzere, turizm sağlığı kapsamının “turist sağlığı” boyutuyla ele alınmıştır. Konu, bundan sonra yapılacak çalışmalarda belirtilen diğer boyutlarıyla da ele alınabilir. Yine turist sağlığı kapsamı içinde karşılaşılan sağlık sorunları turistlerin yaş, cins, milliyet, konaklama türü, süresi gibi değişkenleri açısından incelenip değerlendirilebilir. Araştırma Marmaris bölgesine gelen yabancı turistler üzerinde yapılmış olup yerli turistler araştırmanın kısıtlarıdır. Genellikle aynı sorunları yerli turistlerin de yaşadığı gözlenmiş ancak çeşitli ülkelerden gelmelerinden kaynaklı olarak farklı sağlık sorunları yaşandığı da düşünölmektedir. Bu tür farklılıklar ancak yerli turistler için de bir araştırma yapıldığında ortaya konabilir.

4.1. Turistler Açısından Sonuçları ve Çözüm Önerileri

Araştırmada ortaya çıkan sonuçlara göre travmalar Türkiye’ye gelen turistlerin en çok karşılaştığı sorunlardan birisidir. Bunların kayma, düşme, trafik kazaları gibi nedenlerine bağlı olduğu ifade edilmiştir. Turistler açısından alınacak önlemler değerlendirildiğinde, yapılan gözlemler sonucu turistlerin otel lobilerinde veya diğer zeminlerde çıplak ayakla yürüdükleri fark edilmiştir. Bunlara ek olarak, yapılan görüşmeler sonunda kullandıkları terliklerin kayganlığı arttırıcı özellikte olduğu anlaşılmıştır. Buradan yola çıkarak turistlere ayakkabı ya da kaygan zeminde kullanılması en uygun yapıda terlikler kullanması önerilebilir. Bu travmalar aşırı alkol kullanımına bağlı olarak da artmaktadır. Turistler yüzme veya dalışlardan önce alkol almamalı veya aldıktan sonra kaygan zeminde bulunmamaya özen göstermektedir. Aşırı alkol kullanımı çeşitli kavgalara ve trafik kazalarına ve sonuçta çeşitli yaralanmalara neden olmaktadır. Sonuç olarak turistlerin alkol kullarımlarını daha kontrollü olmalıdır. Trafik kazalarının nedenlerine bağlı olarak turistler Türkiye’ye gelmeden önce ülkenin trafik sistemi hakkında bilgilenmelidir. Örneğin, İngiltere ile Türkiye’nin trafik yönü işleyişi farklıdır. Türkiye’ye gelen İngiliz turistlerin yanlış yöne bakmasıyla trafik kazaları meydana gelmekte ve bazen ölümlerle bile sonuğlanmaktadır. Ayrıca geceleyin motor bisiklet seyahatlerinden

kaçınılmalıdır. Trafik ve yol koşulları dışında turistlerin herhangi bir ülkeyi ziyaretten önce gidecekleri ülkenin coğrafik, iklim koşulları sıcaklık farkları, beslenme koşulları, gıda güvenliği hakkında bilgi edinmeleri gerekir.

Farklı coğrafi bölgelerden gelen turistlerin farklı beslenme alışkanlıkları fiziksel olarak vücutlarında farklı flora olmasıyla ilgili ortaya çıkan gastroenteritler ve sindirim sistemi hastalıkları kişilerin beslenmelerinde daha dikkatli davranmalarını gerektirmektedir. Bu enfeksiyonların gıda yoluyla geçmesini engellemek için, gıdalar temiz su ile yıkanmalı, iyice pişirilmeli yada kaynatılmalıdır. Bunun dışında, gıdalar kesinlikle tüketilmemelidir. Cossar (2003), soda, şarap, bira gibi şişelenmiş içecekler ve çay, kahve gibi kaynatılmış su ile yapılan içecekler güvenilir içeceklerdir. Özellikle her şey dahil konaklama sistemlerinde sınırsız çok çeşitli yiyecek ve içecek tüketimi söz konusudur. İster sistem kaynaklı isterse tatil psikolojisi olsun insanlarda yeme içme ve diğer aktivitelerde artış ve kontrolsüzlük söz konusudur. Gezin ya da turist ishali olarak da bilinen bu tür hastalıklardan korunmak için kaynağı bilinmeyen yiyecek ve içecekler tüketilmemeli, tuvalet giriş ve çıkışlarında mutlaka eller yıkanmalıdır. Eğer böyle bir rahatsızlık gerçekleşti ise vücudun kaybettiği sıvı mutlaka içilerek alınmıyorsa damar yolu ile yerine konmalıdır. Bir başka ifade ile bol bol sıvı tüketilmelidir. Kişiler içme suyuna dikkat etmeli, kapalı şişe suları tüketmeli, yemek çeşidi ve miktarını kontrollü almaya çalışmalıdır. Sindirim sistemleri hassasiyeti ya da kronik hastalıkları olanlar eğer mümkünse kendi yeme alışkanlıklarına uygun olarak beslenmelidir.

Tatilleri sırasında turistlerin sadece kişisel hijyen kurallarına dikkat etmesiyle birçok sindirim sistemi, cilt ve kulak hastalıkları ile ürogenital enfeksiyonlar önlenmiş olacaktır. Kulak hastalıklarının olmaması için havuzda çok uzun süre kalınmamalıdır. Bunların yanı sıra deri, zehirlenme ve alerjik hastalıkları önlemek için bilinmedik hayvanlara dokunulmamalı, doğada ayakkabı ve kapalı giysi, gözlük kullanılmalı, sivrisinek ısırıkları için önlem alınmalıdır. Güneşin etkisini azaltmak için koruyucu kremler kullanılmalı, çok etkin olduğu saatlerde güneşlenmemelidir. Yine ürogenital hastalıklar için güvenilir olmayan havuzlara girilmemeli, ıslak mayo ile durulmamalı mutlaka yedek mayo bulundurulmalıdır. Yolcularda cinsel yolla

bulaşan hastalıkların önlenilmesinde bilgilendirme, sağlık eğitimi etkindir. Korunmasız ilişkiden uzak durulmalı, her kişinin kendi sağlığı ve çevresindeki insanların sağlığı için belli sağlık koruma kurallarına uyması gerekmektedir.

Nöropsikiyatrik hastalıklarda stresi azaltmak gerek yolculuk gerekse tatil sırasında turistin zaman planlamasını iyi yapması gerekir. Yolculuk turist için taşıt tutması, hareket hastalığı ya da fiziksel bir rahatsızlığı varsa ona göre önlemler alması gerekir. Araştırma sonuçlarına göre turistlerin çoğunluğu ulaşım olarak hava yolunu tercih etmektedir. Buna bağlı olarak turistlerin seyahate çıkmadan önce çalışmanın ikinci bölümünde de ayrıntılı olarak belirtilen hava yolu ile seyahat etmesi sakıncalı olan örneğin kalp damar hastalıkları varsa doktoruna danışarak gerekli ilaçları yanında bulundurmalı veya yolculuğu başka bir şekilde gerçekleştirmelidir. Kısa süre önce cerrahi bir operasyon geçirmiş ise iyileşme dönemini beklemeli, seyahatini ona göre planlamalıdır. Aktif kanamalı bir hastalığı var ise bu yolculuklar kişinin sağlığını tehlikeye sokabilir. Kişi seyahate çıkmadan önce kendi doktorunun önerilerini dikkate almalı, tatil sırasında ciddi sağlık sorunlarıyla karşı karşıya olmamak için gerekiyorsa seyahatini erteleyebilmelidir. Yolculuk sırasında kendi sağlık durumuna uygun daha rahat koltukları seçmelidir.

Yolculuğun getirdiği ritm bozukluğu için uykusuzluk sıkıntısı yaşayanlar ilaç kullanmalılar. Özellikle hava yolculuğu yapacak olan hastaların daha dikkatli olması gerekmektedir. Kalp-damar, şeker, yüksek tansiyon gibi çeşitli kronik hastalığı olan turistler yine yolculuktan önce mutlaka hekimlerine danışıp tıbbi öneriler almalılar, tüm seyahati boyunca ilaçlarını yanında taşımaları, tedavi için kullanılan bütün ilaçlar ve reçeteler özel bir bagajda depolanmalı ve orijinal kaplarında etiketlenmelidir. Kaybolma riskine karşı yanlarında yedek ilaç ve reçetelerin fotokopisini taşımaları. Üzerlerine kullanılması gereken dozlar, kullanım amaçları ayrıntılı olarak yazılmalı, varış yerindeki tıbbi hizmetler hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Bu tip hastalıkları olan turistler de bu hizmetleri veren işletme ve turizm yörelerini tercih etmelidirler (Wilder-Smith 2008). Seyahat ya da gezi sırasında yolcuların karşılaşılabilecekleri sağlık sorunlarını en az düzeye getirebilmek için seyahat öncesi hazırlıklar önemlidir. Seyahati planlanan bölgeye gidilmeden 4-6 hafta önce medikal kliniklere gidilerek

tavsiyeler alınmalıdır. Turistler kişisel korunma ve sigorta sistemleri ile ilgili bilgi almalıdırlar (Gotovac 2007; WHO 2008; Powell ve Griffiths 2003).

4.2. Sağlık Sektörü Açısından Sonuçları ve Çözüm Önerileri

Turistler, Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın konusu kapsamı içinde olsalar da yaşadıkları sağlık sorunları itibariyle Sağlık Bakanlığı'nın da kapsamına girmektedirler. Turistler geldikleri ülkelerde tıbbi ve organizasyonel sağlık sorunlarını kendi dillerinde rahatlıkla çözebilecek bir birim gereksinimi içindedir. Bu çalışmada Türkiye'de bazı özel hastaneler dışında sağlık kuruluşlarında böyle bir birimin olmadığı özellikle devlet kuruluşlarında bu birime gereksinim olduğu belirlenmiştir. Turizm yörelerindeki devlet sağlık kuruluşlarında turiste özel bir birim oluşturulması turist sağlığının birçok boyutu açısından yararlı olacaktır. Sağlık personeli, turist sağlığı ile ilgili konularda eğitilmeli ve dil bilen sağlık personeli yetiştirilmelidir.

Yapılan görüşmelerde ve gözlemlerin doğrultusunda var olan sisteme göre görünüşte turistlerin genellikle sağlık sigortası olduğu ve sigortalarıyla anlaşmalı oldukları özel sağlık kuruluşlarını tercih ettikleri varsayılmaktadır. Ancak turistlerin devlet kuruluşlarını özellikle hastaneleri de hiç azımsanmayacak bir sayıda tercih ettikleri yapılan araştırmada belirlenmiştir. Ayrıca çalışmada turistlerin, devlet sağlık kuruluşlarında yabancı turistlerin sağlık sigortalarıyla anlaşma yapılmaması nedeniyle tedavi olamadığı veya ücretli tedavi olduğu ortaya çıkmıştır. Devlet kuruluşlarının yabancı turistlerin sağlık sigortası şirketleriyle anlaşma yapmaları hem turistlerin daha ucuz fiyatlarla tedavi olabilmelerini hem de Türkiye'nin ödemeler dengesi için bir gelir kaynağı alternatifi daha ortaya çıkarmış olacaktır.

Araştırmada yöreye sadece yüksek sezonda geçici olarak para kazanmak amacıyla gelen, yabancı dil bilmeyen, turizm hekimliği belgesi olmayan ve böylelikle olumsuz sonuçlar doğurabilecek doktorların haksız rekabet oluşturduğu görülmektedir. Bu şekilde çalışanların çoklu denetimle ortaya çıkarılması ve caydırıcı yaptırımlarla engellenmesi gerekmektedir. Yaptırımların caydırıcı olması vurgusu yapılmaktadır. Çünkü MTO ve İl Sağlık Müdürlüğü tarafından sayısı az da

olsa yapılan denetimler sonunda verilen para cezalarının caydırıcılığının olmadığı yapılan görüşmelerden anlaşılmaktadır. Turizm hekimliğiyle ilgili sağlık sektöründe yasal boşluklar olduğu yapılan araştırmada belirlenmiştir. Bu boşluklar ile ilgili gerekli hukuksal düzenlemelerin Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı ve Kültür ve Turizm Bakanlığı işbirliği içinde işletmelerin hijyen koşullarını, sağlık ve güvenlik ilkelerini, gıda güvenliği ve bunlarla ilgili standartları her işletmeye göre netleştirmeli, bunlara göre denetimlerini yapmalı ve uygunsuz olanlara etkin yaptırımları uygulamaya koymalıdır.

Çalışmada yapılan gözlemler ve görüşmeler sonunda özel sağlık kuruluşlarının belirli mesafelerle bölgeyi eşit paylaşacak şekilde konumlanmadığı ya da sınırlanmadığı anlaşılmıştır. Bu şekilde bir konumlanma işletme sahiplerinin karın minimize olması nedeniyle farklı yasa dışı yollara, örneğin otellerin revirlerinin yüksek fiyatla kiralanması ve sonuçta maliyetin yüksek olarak turiste yansımaya yol açmaktadır. Bu nedenle özel ve devlet sağlık işletmeleri kuruluşundaki konumlandırmalar planlanırken ya da bölge nüfusunun eşit paylaşımı dikkate alınmalıdır. Örneğin, her özel kuruluşun türüne göre hasta kapasitesi ya da otel yatak sayısı paylaşılabilir. Hasta kapasitesi ya da yatak sayısına göre özel sağlık kuruluşlarının varlığı ve konumlanması çeşitlerine göre sınırlandırılabilir. Çünkü sağlık sektöründe rekabet gerek sağlık bilimi gerekse mali açılardan hem etik hem de değişik tehlikeli sonuçlar doğurabilir.

Yukarıda söz konusu bilgilendirmelerle ilgili olarak turizm şirketlerinin katkısını sağlayacak yasal düzenlemeler getirilebilir. Dünyanın değişik bölgelerinin değişik sağlık sorunları bulunmaktadır. Kimi ülkelerde bu sorunlar bölgeden bölgeye önemli farklılıklar gösterebilmektedir. Özellikle laboratuvar olanağı ve sağlık personelinin standart düşüklüğü olan bölgelerde, reçetesiz ilaç alımına da bağlı olarak direnç sorunları gelişebilir. Yolcunun ülkenin sağlık sistemini tanımaması, ilk yardım eğitimi görmüş kişilerin oranının düşük olması, ambulans hizmetinin yetersizliği, sağlık personeli ile anlaşılabilirlik gücünün, dil bilen sağlık personelinin olmaması sağlıkla ilgili sorunların artarak katlanmasına neden olacaktır. Bir başka deyişle, her basamakta çalışan sağlık personeline bütün yönleriyle turizm sağlığı eğitimini verilmeli ve yabancı dil gibi yeteneklerle donatılmalıdır.

4.3. Turizm Sektörü Açısından Sonuçları ve Çözüm Önerileri

Yaşanan travmaları önlemek için otellerin fiziksel altyapısıyla ilgili değişiklikler yapması gerekmektedir. Bu değişiklikler uluslararası sağlık ve güvenlik ilke ve standartlarına göre yapılmalıdır. Örneğin, havuz başı barların uzaklığı güvenlik sınırları dahilinde olmalı ya da yeterli can simidi bulundurulmalıdır. Merdiven korkulukları veya basamakları arasındaki uzaklık standartlara uygun olmalıdır. Islak zeminlerde ya da belki de tüm zeminlerde kaygan olmayan zemin döşeme malzemesi kullanılmalıdır. Turizm işletmelerinde olması gereken sağlık ve güvenlik ilkelerine uygunluk denetlenmelidir. Küçük oteller ve diğer konaklama ve yeme-içme işletmelerinde yine bu konuda ve özellikle personel devir hızının yüksek olmasıyla çalışanların portör muayeneleri, rutin sağlık kontrolleri daha sık denetlenmeli ve uygunsuz olanlar caydırıcı yaptırımlarla cezalandırılmalıdır. Turizm işletmeleri yiyecekleri pişirme ve saklama koşullarına uygun olarak sunulmalıdır. Değirmencioğlu ve Çiçek (2004). işletme mutfaklarının hijyenik tasarımı ve planlanması fiziksel, kimyasal ve mikrobiyolojik risklerden arındırılmış gıdayı turistlere sunabilmek için önemi üzerinde durmuştur. İşletmelerin bu sunumları sağlık ve turizm otoriteleri tarafından denetlenmelidir. Sindirim sistemi hassas ve kronik hastalıkları olanlar için kendi yemeklerini hazırlama olanakları sağlanmalı ya da onların mutfaklarına uygun menü ya da diyet alternatifleri sunulmalıdır.

Hekimlerin otel revirlerini kiralamaları değil, otellerin hekimlerle anlaşma yapmaları gerekmektedir. Bu durum hem mali hem de etik ihlallerin önüne geçecektir. Böylelikle zaten olması gereken koruyucu sağlık hizmetleri ön plana çıkacak bir başka anlatımla hastalıklar ortaya çıkmadan önce önlemler alınmış olacaktır. Hekim sürekli ve sadece o otelde olacağı için hem kurum hekimliği yaparak çalışanların sağlığını hem de turistlerin sağlığını koordineli bir biçimde korumuş ve düzenlemiş olacaktır.

Özellikle konaklama işletmelerinde turiste hizmet verilen her alanda hijyen kurallarına dikkat edilmelidir. Havuz dezenfeksiyonu, mutfakta gıda hazırlığında ve sunumunda, kat hizmetlerinde hijyen kuralları dikkate alınmalıdır. Hijyen konusunda hem iç denetim hem de dış denetim gerçekleştirilmelidir. Sağlık ve güvenlik

standartlarının yerine getirilmesi her türlü bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıkların önlenmesinde önemli bir adımdır. Klima bakımları yapılmalıdır. 1990'lı yıllarda Türkiye'de sıklıkla görülen Lejyonella hastalığına günümüzde pek rastlanmamaktadır. Bunun nedeni klima bakımlarının artık düzenli olarak yapılıyor olmasıdır. Konaklama işletmelerinin daha önceki yıllara oranla hijyen koşullarının daha iyiye gittiği yapılan görüşmelerden anlaşılmıştır. Ancak bu iyiye gidiş ülkenin merkezi otoritelerinin yaptırım(sızlık)larından çok konaklama ve yeme-içme işletmeleri ile anlaşma yapan büyük tur operatörlerinin bu otelleri denetlemesi, örneğin sağlık ve güvenlik standartlarına uymadığı takdirde anlaşmaların feshedilmesi sayesinde gerçekleşmiştir.

Seyahat acenteleri ve tur operatörleri yolculara sağlık sigortası hakkında bilgi vermeli ve gerekirse sigorta şirketi ile doğrudan bir karşılaşma ortamı oluşturmaları. Konaklama, ulaştırma ve yeme-içme işletmeleri turist sağlığı konusunda daha duyarlı olmalı ele alınan bu sorunun sadece sağlık sektörünün değil, turizm sektörünün de bir sorunu olduğunu kabul etmeli ve sahiplenerek bu konuda sorumluluk almalıdır.

4.4. Merkezi Otoriteler Açısından Sonuçları ve Çözüm Önerileri

Turist sağlığı ile ilgili tehlikeleri araştırmak ve anlamak gerekir. Bu tehlikeler üzerine turizm acenteleri, turizm bölgeleri yerel ve merkezi yönetimleri ile bu konuda çalışan akademisyenlerle ortak çalışmalar yapmak turizmde sağlık risklerinin en aza indirilmesinde yararlı olacaktır (Page ve Wilks 2008).

Araştırma sırasında turistlere özel ulusal ve uluslararası merkezi bir birimin ihtiyacı hissedilmektedir. Her ne kadar İl Kültür ve Turizm Müdürlüklerine bağlı turist bilgilendirme noktaları bulunsa da etkisiz ya da yetersiz oldukları gözlenmiştir. Sağlık Bakanlığı turizm yöresi olan İl Müdürlükleri bünyesinde de turiste özel birimler oluşturulabilir. En azından yabancı turistlerin Türkiye'de alabileceği sağlık hizmeti sunumu alternatifleri ve sistemi ve bazı acil bilgiler hakkında aktif bilgilendirme uygulamaları yapılabilir veya bu uygulamalar seyahat acenteleri veya tur operatörleri tarafından yapılabilir. Turistlerle ilgili ulusal ve uluslararası danışma merkezlerinin kurulması turistleri bilgilendirme açısından yararlı olacaktır.

Turist sağlığı ile ilgili ulusal ve uluslararası yasal düzenlemeler ve işbirliği yapılmalıdır. Turizm sağlığı ile ilgili kayıt sisteminin geliştirilmesi, kayıt tutulması, kayıt standartlarının ve hizmet standardının sağlanması ve korunması ile ilgili düzenlemeler yapılması hem epidemiolojik değerlendirmelere olanak verecek hem de ülkenin turist sağlığı sistemiyle ilgili düzenlemelere yol gösterici olacaktır. Turist sağlığı sorunlarının epidemiyolojik olarak değerlendirilip analizinin yapılmasından sonra en çok ziyaret edilen ülkelerle işbirliği ve bilgi paylaşımı içinde olmakla birçok sorun giderilebilir.

Sağlık sigortalarının yetersiz oluşu ile ilgili olarak Türkiye giriş noktalarında pasaport kontrolleri ile birlikte sağlık sigorta kontrolleri de yapılabilir. Türkiye'ye girişle eş zamanlı olarak sigortası olmayanlar ya da yetersiz olanlar giriş noktalarında alternatif sigortalanma için gerekli iletişim teknolojilerinin olduğu küçük ofisler kurarak sigortalanabilmelidir. Yine sigorta şirketleri turist sağlığı konusunda sigortacılık uygulamaları ile ilgili olarak uluslararası işbirliğine özendirilmelidir. Sağlık sigortasının hangi bölgeleri kapsadığına dikkat edilmelidir. Turistlerin bu konularda bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Çalışmada devlet hastanelerinin yabancı turistlerin sigorta şirketleriyle anlaşma yapamamalarının nedeninin SGK sisteminde faturalamanın ancak ödeme gerçekleştikten sonra yapılabilmesinden kaynaklı olduğu anlaşılmıştır. Bu nedenle SGK mevzuatında konu ile ilgili düzenlemelerin yeniden gözden geçirilmesi gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı ve yerel yönetimler ile ilgili olarak İçişleri Bakanlığı ve TTB gibi konuya faydalı olabilecek sivil toplum örgütleri ile iş birliği ve görüş alışverişi içinde olarak yasal düzenlemeleri gözden geçirmeli, çoklu denetimleri gerçekleştirmeli ve var olan ya da düzenlenecek olan yaptırım sistemlerini uygulamalıdır. Çünkü yapılan araştırmada turist sağlığı konusunda işletmelerin birbirlerine ve işletmelerin turistlere karşı etik ve mali açıdan yasal birçok ihlallerinin olduğu anlaşılmıştır. Bunun nedeninin yasal boşluklar ve yapılan denetimlerin azlığı ve yapılan denetimlerin sonundaki yaptırımların olmayışı ya da yetersiz oluşudur. Yaptırımlar uygulanmalı, etkin ve caydırıcı nitelikte olacak şekilde ilgili kurumlar tarafından güncellenmelidir.

Araştırmada ayrıca yönetimde ve denetimde etkin olan şahısların aynı zamanda konaklama ve yeme-içme işletmelerine sahip olması yine denetimde karmaşaya ve etik sorunlara neden olduğu gözlenmiştir. Bu açıdan özel sektör sağlık yöneticilerinin son zamanlarda gündemde olan sağlık reformunda yer alan tam gün yasasını destekledikleri anlaşılmıştır.

Konuyla ilintili olarak sağlık sektöründe özel ve devlet ayırımı ile ilgili serzenişler özel sektör açısından dikkate değer görülmüştür. Araştırmada belirlenen başka bir konu özel sağlık kuruluşları ile devlet sağlık kuruluşlarının vergilendirme, SGK katkı payı, insan kaynakları ve eğitimi ve buna benzer çeşitli alanlarda eşit koşullar altında işlem görmemesidir. Bu durum özel sağlık kuruluşlarının turist sağlık hizmetlerini fiyatlandırmasında ya da insan kaynakları politikalarını planlamasında önemli bir etkidir. Çünkü özel sağlık kuruluşları diğer özel işletmeler gibi varlığını sürdürebilmek için kamu sağlık kuruluşlarında olduğu gibi hazineden bütçelenmemektedir. Gerek turizm yöresinde sağlık hizmeti kapasitesi ve gerekse kalitesi arttırılmak isteniyorsa, bahsedilen konularda özel sağlık sektörü temsilcilerinin, Türkiye'nin sağlık merkezi sağlık otoritesi olan Sağlık Bakanlığı ile görüş alışverişi ve işbirliği yapılarak yeni yasal düzenlemelere gidilmelidir.

Turist sağlığını çeşitli travmalara yol açmasıyla ilgili olarak tehlikeye sokan etkenlerden birisi de trafiktir. Turistler Türkiye'nin trafik sistemiyle ilgili olarak İçişleri Bakanlığı tarafından bilgilendirilmelerine yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Ayrıca bu konudaki denetlemelerini sıklaştırmalıdır. Çünkü araştırma evreninde turistlerin çeşitli araçlar genellikle de motor bisiklet kiraladıkları gözlenmiş ancak uygun ehliyetlerinin olmadıkları veya sistemi bilmemelerinden kaynaklı kazalar geçirdikleri yapılan görüşme sonuçlarından anlaşılmıştır.

Turizme bağlı bireysel ve toplumsal sağlık risklerinin önlenmesi ve ulusal ekonomiye gelir getirebilmesi için turizm sürecinin tüm aşamalarında sağlık yönünden sürekli kontrol edilmesi ve olması gereken standartlara uygunluğunun sağlanması gerekmektedir. Uluslararası basında Türkiye'de turistlerin maruz kaldığı sağlık sorunlarıyla ilgili bir veya iki olumsuz olay bile talep esnekliği söz konusu olan turizm sektöründe, bir turizm ülkesi olan Türkiye'nin imajına zarar verebilecek

ve talebi olumsuz etkileyebilecektir. Bu nedenle, Türkiye’de hükümet başta olmak üzere turizm otoriteleri, turizm sektörü, sağlık otoriteleri ve medyanın aktif ortaklıklar yapması gerekmektedir. Sonuç olarak; sağlık, ülkelerin turizminin dışa yansıyan ve varış yerlerinin pazarlanmasında ve turistlerin sağlık ve güvenlik açısından turizm bölgesi seçimindeki karar verme sürecinde etkili ve çok önemli unsurlardan birisidir.

ÖZET

Bu bölümde tez çalışmasının turistler, sağlık ve turizm sektörü ile merkezi otoriteler açısından sonuçları ortaya konmuş ve sorunlarla ilgili çözüm önerileri geliştirilmeye çalışılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına özet olarak değinmek gerekirse Türkiye’ye gelen yabancı turistlerin tıbbi sorunları bir yaz turizm yöresi olan Marmaris örneğinde genel olarak travmalar, sindirim sistemi hastalıkları, deri hastalıkları ve alerjiler ile solunum yolu ve kulak hastalıklarıdır. Ek olarak dolaşım sistemi hastalıkları, kas ve nöropsikiyatrik (sinir sistemi ve ruh sağlığı) ve ürogenital hastalıklar ile diğer hastalıklar görülmekte ve zehirlenmelere, az sayıda da olsa rastlanmaktadır. Bu sorunların nedeni çoğunlukla, kişisel ve kurumsal hijyen eksikliği, sağlık konusunda hazırlıksız olmak ve varış yerinin kuralları ve şartları hakkında bilgi eksikliği, farklı coğrafya ve iklim koşulları, dikkatsizlik, kontrolsüz yiyecek-içecek tüketimi ve turizm işletmelerinin denetim eksikliğidir. Kurumsal düzenlemelerle ilgili sorunlar açısından ise turistler daha çok sağlık sigortası kapsamı, Türkiye’de yasal boşluk, denetimsizlik ve yetersiz yaptırımdan kaynaklı özel sağlık sektörünün yüksek fiyat uygulamaları, devlet sağlık kuruluşlarının turistlerin sigortalarıyla anlaşma yapamamaları, özel ve devlet sağlık kuruluşlarının eşit koşullarda olamaması bu tür mali ve etik hatalara yol açmaktadır. Dil bilen sağlık personeli yokluğu, kapasite azlığı sağlık kurumlarının yetersizlikleri arasındadır. Turizm işletmelerinin uluslararası sağlık ve güvenlik ilkelerine uymaları ve sağlık sorunu sahiplenmeleri ve stratejilerinde bu konuya yer vermeleri gerekmektedir.

KAYNAKÇA

- Ak, B. Ve Sevin, H.D.(2000). Turist Sağlığı Ve Turist Sağlığı İmkanları Açısından Antalya Bölgesinde Bir İnceleme, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 5(1): 89-100.
- Akdur R., Oğuz Z, Evcı D., Özdemir M., Şentürk Ş., Aycan S. (2001). Turizm Sağlığı Denetiminde Denetçi Davranışları, *Turizm Sağlığı Eğitimi El Kitabı*, Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Albeni, M. ve Ongun, U. (2005). Antalya Turizmi'nin Türk Turizmi İçerisindeki Yeri Ve Krizlerin Antalya Turizmi Üzerindeki Etkileri, *Süleyman Demirel Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 10(2):93-112.
- Antalya Türk Tabipleri Odası 2005 Değerlendirme Raporu.
- Artar, Y. ve Karabacakoğlu, Ç. (2003). Türkiye’de Özürlüler Turizminin Geliştirilmesine Yönelik Olarak Konaklama Tesislerindeki Altyapı Olanaklarının Araştırılması, *Özürlülerin Toplumsal Gelişimine Yönelik Bir Proje*, MPM: Ankara.
- Aslıhak A. (1998), Türkiye’de Termal Turizm Ve Ankara Haymana Kaplıcası İncelemesi, H.Ü. (*Yüksek Lisans Tezi*), Ankara.
- Bahar, O. ve Kozak, M. (2005). *Küreselleşme Sürecinde Uluslararası Turizm ve Rekabet Edebilirlik*, Detay: Ankara.
- Baydar, S.(2001). Turizm Sağlığı Eğitimi, 21-23 Mart 2001, Afyon Ders Notları.
- Bindu, Narayan, B., Chandrasekharan Rajendran and L. Prakash Sai (2008), Scales to Measure and Benchmark Service Quality in Tourism Industry Benchmarking: *An International Journal* 15(4): 469-493.
- Carroll, D., Williams, D.C. (2008) Pre-Travel Vaccination and Medical Prophylaxis in the Pregnant Traveler, *Travel Medicine and Infectious Diseases*, 6:259-275.
- Coşkunol, H. ve Altıntoprak, E. (1999). Alkol Kullanımının Genetik Yönleri, *Klinik Psikiyatri*, 2:222-229.
- Clift, S. Ve Grabowsky, P. (1997). *Tourism And Health*, Pinter: London.
- Cossar, J.(2003). Travellers’ Health: An Epidemiological Overview. İçinde Wilks, J. Ve Page, J. S. (Editörler). *Managing Tourist Health and Safety in The New Millennium*. Pergamon: Amsterdam.
- Cohen, Eric (2006), Medical Tourism in Thailand, Turk-Kazakh International Tourism Conference: New Perspectives And Values in World Tourism And Tourism Management in the Future, 20-26 November 2006, *Alanya, Turkey, Conference Proceedings*, pp.87-117.
- Cronin, M.T.D.ve. Livingstone D.J., (2004). *Predicting Chemical Toxicity and Fate*, CRC Press, Boca Raton: Livingstone.

- Çiçek, D.ve Değirmencioğlu, N. (2004). Gıda Hijyeni ve Güvenliği Açısından Otel Mutfak Planlamasında Gerekli Koşullar, *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 1(2): 48-59.
- Evcı, E.D. ve Tezcan, S. (2005). Farklı Turizm Yörelerindeki Bazı Konaklama Tesislerinin Sağlık Açısından Değerlendirilmesi ve Turistlerin Sağlık Sorunları, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 12(2): 99-109.
- Evcı, D. (2003). Farklı Turizm Yörelerindeki Bazı Konaklama Tesislerinin Sağlık Açısından Değerlendirilmesi ve Turistlerin Sağlık Sorunları, *Basılmış Doktora Tezi*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Programı.
- Gautret, P., Schlagenhaut, P., Gaudart, J., Castelli, F., Brouqui, P., Sonnenburg, F., Loutan, L., Parola, P. (2009). Multicenter Euro Travnet/Geosentinal Study of Travel Related Infectious Diseases İn Eurpoe, *Emerging Infectious Disesases*, 15(11): 1783-1790.
- Güler, Ç. ve Çobanoğlu, Z.(1994). *Turist Sağlığı*, Aydoğdu Ofset: Ankara.
- Güler, Ç.ve Vaizoğlu, S.A. (2008). *Turizm ve Çevre*, Yazıt Yayıncılık: Ankara.
- Güler, G., (1995). Traveller's Safety, Adresses of Welcome, Proceeding of The V. International Conference on Tourist Health.
- Hsiu-Hua Pai ve Jin-Lin Lai (2008). (Science Direct) Health Problems among İnternational Travellers: From a Subtropical Region to Tropical and Non-Tropical Regions, *Travel Medicine and Infectious Diseases*, 6: 201–204.
- Hunter P. ve Manchester J.(2005). Cancer and Tourism, *Annals of Tourism Research*, 32 (1): 70-92.
- Ichinosawa, J.(2006). Reputational Disaster in Phuket: The Secondary Impact of the Tsunami on Inbound Tourism, *Disaster Prevention and Management*, 15(1): 111-123.
- İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları, *Yaşar Üniversitesi Dergisi*, 4(14): 2257-2279.
- Jafari, J. (1983). Anatomy of the Travel Industry, *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 24(May): 71-77.
- Kennedy, J., Worozs, M., Todd, E.C. ve Lapinski, M.K. (2008). Segmentation of US Consumers Based on Food Safety Attitudes, *British Food Journal*, 110(7): 691-705.
- Keystone, J.S. Dismukes, R., Sawyer, L. ve Kozarsky, P.E. (1998). Inadequacies in Health Recommendations Provided for International Travelers by North American Travel Health Advisors.
- Kocaoğlu, İ. (1999). Kuşadası'nda Sunulan Turizmde Sağlık Hizmetleri ve Sorunları, Halk Sağlığı Programı *Doktora Tezi*, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Koyunoğlu, S.(2003). *Turist Sağlığı, Turist Sigortası ve Tüketicinin Korunması*, Detay: Ankara.

- Kozak, M.A., Yıldız. E. (2001). Otel İşletmelerinde Kat Hizmetleri Personelinin Hijyen Davranışları, *DAÜ Turizm Araştırma Dergisi*, 2(1): 13-31.
- Kozak, M. (2007). Turizm Sektöründe Tüketicilerin Sikayetlerini Bildirme Egilimleri, *Celal Bayar Üniversitesi İ.İ.B.F. Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 14(1):137-151.
- Kozak, M. ve Rimmington, M. (2000). Tourist Satisfaction with Mallorca, Spain, as an off-season Holiday Destination, *Journal of Travel Research*, 39(3):259-268.
- Kuo, H. I. C. Chen, W. Tseng, L. Ju And B. Huang (2008). Assesing İmpacts of SARS and Avian Flu on International Tourism Demand to Asia, *Tourism Management*, 29: 917 – 928.
- Law, R., To, T. ve Goh, C. (2007). How Do Mainland Chinese Travelers Choose Restaurants in Hong Kong? An Exploratory Study of Individual Visit Scheme Travelers and Packaged Travelers, *International Journal of Hospitality Management* , 27(1): 346–354.
- Lee K. (1998). Globalisation of Health Care Meeting, Washington, DC, 18–20 October.
- Mason, P., Grabowski, P., Du, W. (2005). Severe Acute Respiratory Syndrome, Tourism And The Media , *International Journal of Tourism Research* 7: 11-21.
- Mayring, P. (2002). *Einführung İn Die Qualitative Sozialforschung* (5. Auflage). Weinheim: Beltz Verlag.
- Milliyet Gazetesi (2009), “Domuz Gripi Turizmi Vurur” 02.05.2009, s.10.
- Oğuz, Z., Evcı, D., Özdemir, M., Şentürk, Ş., Aycan, S. (2001). Turizm Sağlığı Eğitimi, 21-23 Mart 2001, Afyon Ders Notları, *Turizm Sağlığı Eğitimi Kitabı*, Sağlık Bakanlığı: Ankara.
- Olalı, H. Ve Timur, A. (1988). Turizm Ekonomisi. İzmir, Ofis Ofset Matbaacılık.
- Page, S.J. (2009). Current Issue in Tourism: The Evolution of Travel Medicine Research: A New Research Agenda for Tourism, *Tourism Management*, 30: 149–157.
- Passini, W. (1988). *Tourist Health as a New Branch of Public Health*, World Health Statistics Quarterly, 42(2): 77-84.
- Pine, R. ve Mckercher, B. (2004). The Impact of Sars on Hong Kong’s Tourism Industry, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 16(2): 139-143.
- Powell, D.ve Griffiths, R. (2002). *Traveller Health*, AVMX 713, Module 5, page 1.
- Rodriguez-Garcia R. (1994). Rodriguez-Garcia R, Goldman A. (Eds.) *The Health-Development Link*. Washington, DC: PAHO.
- Rodriguez-Garcia, R. (2001). The Health-Development Link: Travel as a Public Health Issue, *Journal of Community Health*, 26(2).
- Ryan, C. (1997). *The Tourist Experience*, London: Cassell.

- Sarıışık, M. (1994). Sandıklı Hüdai Kaplıcası'nın Temel Sorunları ve Çözüm Önerileri, *Anatolia: An International Journal of Tourism and Hospitality Research*, 5(3).
- Sparks, B., Bowen, J. ve Klag, S. (2003). Restaurants and the Tourist Market, *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 15(1): 6-13.
- Steffen, R., Du Pont, H. L. Wilder-Smith, A. (2003). *Manual of Travel Medicine and Health*, BC Decker Inc: Canada.
- Sülkü, M. (2001). Türk Tabipleri Birliği Turizm Hekimliği Kursu
- Tada, Y., Okabe, N. ve Kimura, M. (2008). Travelers' Risk of Malaria by Destination Country: a Study from Japan, *Travel Medicine and Infectious Diseases*, 6: 368-372.
- Tikkanen, I. (2007). Maslow's Hierarchy and Food Tourism in Finland: Five Cases, *British Food Journal*, 109(9): 721-734.
- Tezcan S., Yıldırım N., (1990), Türkiye'de Turistik Bölgelerde Sağlık Sorunları ve Çözüm Önerileri, *TÜRSAB Turizm Araştırmaları Dizisi*.
- Turizm Tesisleri Yönetmeliği, 6 Temmuz 2000 Tarih ve 24101 Sayılı Resmi Gazete.
- Weiler, B. ve Hall, C.M., (1992). *Special Interest Tourism*, Belhaven, London
- Wilder-Smith, A. (2008). The Health Impact of Tourism on Local and Indigenous Populations in Resource-Poor Countries Editor: *International Travel and Health*, WHO, Washington: American Public Health Association.
- Wilder-Smith, A. (2006). The Severe Acute Respiratory Syndrome: Impact on Travel and Tourism, *Travel Medicine and Infectious Diseases*, 4: 53-60.
- Wilder-Smith, A. (2008). Meningococcal Disease: Risk for International Travellers and Vaccine Strategies, *Travel Medicine and Infectious Diseases*, 6: 182-186.
- Wilks, J. ve Page, J. S. (2003). Current Status of Tourist Health and Safety. İçinde Wilks, J. ve Page, J. S. (Editörler), *Managing Tourist Health and Safety in the New Millennium*, Pergamon: Amsterdam.
- Wilks, J., Watson, B. ve Faulks, I.J. (1999). International Tourists and Road Safety in Australia: Developing a National Research and Management Programme, *Tourism Management*, 20(5): 645-654.
- World Tourism Organization (1996). *Tourist Safety and Security, Practical Measures for Destinations*, Published by the (WTO): Madrid, Spain.
- Yaşar, H. (2001). Uçmanın Dayanılmaz Ağırlığı, *Gezi Travel Dergisi*.
- Yıldırım, A. Ve Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (7. Baskı). Seçkin Yayınları: Ankara.
- Zuckerman, J.N., Connor, B.A. ve Sonnenburg, F.V. (2005). Hepatitis A and B Booster Recommendations: Implications for Travelers, *Travel Medicine*, 41: 1020-1026.

İnternet Kaynakçaları

Aydın Dursun

http://www.saglikturizmi.org.tr/medikal_turizmi.html (E.T.:17.12.2007)

Aytaş, Aycan. Turizm Gazetesi

Yazarı.[Http://Www.Turizm gazetes i.Com/Articles/Article.aspx?İd=19413](http://Www.Turizm gazetes i.Com/Articles/Article.aspx?İd=19413)
(E.T.:17.12.2007).

Cengiz, Zafer

<http://makale.turkcebilgi.com/kose-yazisi-27204-zafer-cengiz-saglik-turizmi-ve-turizmin-sagligi.html> (E.T.: 17.12.2007).

Güney, M. (2007)

<http://www.mfa.gov.tr/birlesmis-milletler-dunya-turizm-orgutu-.tr.mfa>
(E.T.: 10.05.2007).

Muğla İl Kültür Turizm Müdürlüğü

<http://www.muglakulturturizm.Gov.Tr/Tr/Xls/İst/2009.Xls>
(E.T.: 10.05.2009).

Unwto World Tourism Barometre, (2009). Committed To Tourism, Travel And The Millennium Development Goals7(2)<http://www.turad.org/images/uploads/barometro%202009.pdf>
(E.T.: 12.08.2009).

Yüçetürk, V. (1999). Türkiye'de Turist Sağlığı'na İlişkin İstatistiklerin Yıllara Göre Karşılaştırılması www.rshm.gov.tr/sbdiyalog/aer/cilt1-2002/3-Mart-AER.doc (E.T.: 18.12.2007).

<http://www.tursab.org.tr/content/turkish/istatistikler/gostergeler/63tstg.asp>
(E.T.: 12.08.2009).

<http://www.ttyd.org.tr/tr/page.aspx?id=11> (E.T.: 12.08.2009).

http://www.unwto.org/pdf/barometro_1_2010_en.pdf (E.T.: 19.01.2010).

<http://www.hekimce.com/index.php?kiid=26> (E.T.: 15.01.2010).

http://Www.Saglik.Gov.Tr/Extras/Temelcevreprojeler/Turzim_Sa.Htm
(E. T.: 02. 08.2008)

EKLER

EK-1

TURİST GÖRÜŞME FORMU

Araştırma Sorusu

Türkiye'ye gelen yabancı turistlerle hangi sağlık sorunları yaşıyorlar, bu sağlık sorunlarının nedenleri nelerdir ve bu sorunlarla ilgili çözüm yolları nelerdir?

Yer:

Tarih ve saat: (başlangıç-bitiş)

Görüşmeci:

GİRİŞ:

Merhaba. Benim adım Çiğdem Demirci. Muğla Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrencisiyim ve turist sağlığı üzerine bir araştırma yapıyorum. Araştırmam için eğer mümkünse birkaç dakikanızı rica edebilir miyim?

- Bana görüşme sürecinde söyleyeceklerinizin tümü gizlidir. Bu bilgileri araştırmacıların dışında herhangi birinin görmesi mümkün değildir. Ayrıca araştırma sonuçlarınızı yazarken, görüştüğüm bireylerin isimlerini kesinlikle rapora yansıtmayacağım.
- Başlamadan önce bu söylediklerimle ilgili belirtmek istediğiniz bir düşünce ya da sormak istediğiniz bir soru var mı?
- Görüşmeyi izin verirseniz kaydetmek istiyorum. Bunun sizce bir sakıncası var mı? O halde İzin verirseniz sorularıma başlamak istiyorum.

GÖRÜŞME SORULARI

Yaş:

Cinsiyet:

Medeni durum:

Çocuk sayısı:

Meslek:

Milliyet:

Türkiye 'ye kaçınıcı gelişi:

Konaklama türü:

Konaklama süresi:

Ulaştırma türü:

1. Bu tatiliniz sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı? Eğer yaşadıysanız bu sorununuzu nasıl çözdünüz?
2. Türkiye'ye daha önceki gelişinizde tatiliniz sırasında bir sağlık sorunu hiç yaşadınız mı? Eğer yaşadıysanız bu sorununuzu nasıl çözdünüz?
3. Herhangi başka bir ülkede tatiliniz sırasında herhangi bir sağlık sorunu yaşadınız mı? Eğer yaşadıysanız bu sorununuzu nasıl çözdünüz?

EK-2

YÖNETİCİ GÖRÜŞME FORMU

Araştırma Sorusu

Türkiye'ye gelen yabancı turistlerle hangi sağlık sorunları yaşıyorlar, bu sağlık sorunlarının nedenleri nelerdir ve bu sorunlarla ilgili çözüm yolları nelerdir?

Yer:

Tarih ve saat: (başlangıç-bitiş)

Görüşmeci:

GİRİŞ:

Merhaba. Benim adım Çiğdem Demirci. Muğla Üniversitesi'nde yüksek lisans öğrencisiyim ve turist sağlığı üzerine bir araştırma yapıyorum. Araştırmamın amacı turistlerin ne tür sağlık sorunları yaşadıkları bunların nedenlerini ortaya çıkarmak ve bunlara yönelik çözüm önerileri geliştirmektir. Yöneticilerle görüşme yapıyorum. Çünkü hem sağlık hem de turizm sektörü yöneticilerinin bu sorunlarla çok yakından ilişkili olduğunu doğrudan karşı karşıya olduğunu düşünüyorum ve bu araştırmada ortaya çıkacak sonuç ve çözüm önerilerinin Türkiye'de turist sağlığı alanında katkıda bulunacağına inanıyorum.

- Bana görüşme sürecinde söyleyeceklerinizin tümü gizlidir. Bu bilgileri araştırmacıların dışında herhangi birinin görmesi mümkün değildir. Ayrıca araştırma sonuçlarımı yazarken, görüştüğüm bireylerin isimlerini kesinlikle rapora yansıtmayacağım.
- Başlamadan önce bu söylediklerimle ilgili belirtmek istediğiniz bir düşünce ya da sormak istediğiniz bir soru var mı?
- Görüşmeyi izin verirseniz kaydetmek istiyorum. Bunun sizce bir sakıncası var mı?
- Bu görüşmenin yaklaşık bir saat süreceğini tahmin ediyorum. İzin verirseniz sorularıma başlamak istiyorum.

SAĞLIK KURULUŞU YÖNETİCİLERİNE YÖNELTİLECEK GÖRÜŞME SORULARI

1. Kuruluşunuza başvuran yabancı turistler ne tür sağlık sorunları yaşıyor?
2. Bu sağlık sorunlarının nedenleri size göre nelerdir?
3. Kuruluşunuzda turistlere özel bir prosedür veya yaklaşım var mı? (örneğin turiste özel matbu, değerlendirme, kayıt, istatistik, anket vs)
4. Turist sağlığı için sağlık kuruluşunuzun özel bir birimi var mı? Ya da bu konuda karşılaşılan sorunları nasıl çözüyorsunuz? Örneğin dil sorunu, sigorta ile ilgili sorunlar, prosedürlerle ilgili sorunları nasıl çözümlüyorsunuz?
5. Türkiye'nin sağlık sistemiyle ilgili çözümsüzlükler yaşıyor musunuz? Varsa bahseder misiniz?
6. Turist gönderen ülkenin sağlık sistemiyle ilgili karşılaştığımız sorunlardan (varsa) bahseder misiniz?
7. Tüm bu sorunlarla ilgili gerek kendiniz için gerek merkezi otoritelere gerekse yerel yönetimlere çözüm önerileriniz neler olacaktır?

OTEL İŞLETMELERİ YÖNETİCİLERİNE YÖNELTİLECEK GÖRÜŞME SORULARI

1. İşletmenizde daha çok hangi ülke turistine hizmet veriyorsunuz?
2. İşletmenizde konaklayan yabancı turistler ne tür sağlık sorunlarıyla karşılaşılıyorlar?
3. Bu sağlık sorunlarını nasıl çözümlüyorsunuz?
4. Sizce bu sağlık sorunlarının nedenleri nelerdir?
5. Bu konuda sağlık işletmeleri, sigorta şirketleri veya ülkelerin hükümetleriyle sorunlar yaşıyor musunuz? Bu sorunlardan bahseder misiniz?
6. Türkiye'nin sağlık sisteminden kaynaklı çözümsüzlükler yaşıyor musunuz? Eğer yaşıyorsanız bunlardan bize bahseder misiniz?
7. Turist gönderen ülkenin sağlık sistemiyle ilgili karşılaştığınız sorunlardan (varsa) bahseder misiniz?
8. Hamile, özürlü, çok genç, çok yaşlı gibi sağlık riski taşıyan turistler için işletmenizde ne tür düzenlemeler ve önlemler mevcuttur?
9. Tüm bu sorunlarla ilgili gerek kendiniz için gerek merkezi otoritelere gerekse yerel yönetimlere çözüm önerileriniz neler olacaktır?

TABIPLER ODASI YÖNETİCİSİNE YÖNELTİLECEK GÖRÜŞME SORULARI

1. Türkiye'yi ziyaret eden bir yabancı turistin bir sağlık sorunu ile karşılaştığında izlediği yolu ve sistemi kısaca anlatır mısınız? (ya da Turizm sağlığı açısından sistem nasıl işliyor?)
2. Sağlıkla ilgili olarak riskli ülkelere gelen turistlere karşı yaklaşım nedir? Türk sınırında girişlerde bunlarla ilgili ne gibi önlemler alınıyor, kontroller ve kayıtlar yapılıyor?
3. Turistlerin ülkemize geldiklerinde karşılaştıkları sağlık sorunları nelerdir?
4. Turist sağlığı ile ilgili ülkemiz sağlık sistemi ile ilgili çözümsüzlükler yaşanıyor mu? Varsa bahseder misiniz?
5. Turist gönderen ülkenin sağlık sistemiyle ilgili karşılaşılan sorunlardan (varsa) bahseder misiniz?
6. Size göre karşılaşılan bu sağlık sorunlarının nedenleri nelerdir?
7. Bu konuyla ilgili olarak sağlık işletmeleri, turizm işletmeleri, merkezi otoritelere ve yerel yönetimlere çözüm önerileriniz nelerdir?