

Farklı Turizm Yörelerindeki Bazı Konaklama Tesislerinin Sağlık Açısından Değerlendirilmesi ve Turistlerin Sağlık Sorunları⁺

E.Didem Evcı*, Sabahat Tezcan**

*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. Aydın

**Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. Ankara

Amaç: Dört farklı turizm yöresinde bulunan turistik tesislerin sağlık niteliklerinin değerlendirilmesi ve turistlerin sağlık sorunlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma, 15 Mayıs-15 Ekim 2001 ve Ocak-Mart 2002 tarihleri arasında, Afyon, Antalya, Bolu, Bursa, Erzurum, İzmir, Muğla ve Nevşehir'de örneğe çıkan, araştırmaya katılmayı kabul eden 229 tesiste, 2 743 turiste ve sağlık kuruluşlarına (2 803 hasta kaydı) uygulanmıştır. Tanımlayıcı tipteki araştırmada, veri toplamak için araştırmacı tarafından hazırlanan üç farklı form kullanılmıştır.

Bulgular: Turizm tesislerinde sağlığı etkileyen en önemli niteliklerden yetersiz bulunanlar turizm türlerine göre aşağıda sıralanmıştır:

-Çevre (%57.7), ortak kullanım alanları (hamamlar %60.9), plajlar (%50.0): Din ve kültür turizmi

-Mutfaklar: Din ve kültür (%74.5) ve termal (%55.5) turizmi

-Suların kaynak kullanımı ve depolanması, havuzlar (%53.7), plajlar (%83.7), personel iş ve sağlık nitelikleri (%69.7): Yaz turizmi (%59.7)

-Sağlık birimleri (%71.4) ve katı atıklar (%77.8): kış turizmi

Araştırmaya katılan turistlerin yaz turizmi yörelerinde %18.2'si, din ve kültür turizmi yörelerinde %17.9'u, termal turizm yörelerinde %6.5'i ve kış turizmi yörelerinde %5.5'i sağlık sorunu ile karşılaştığını belirtmiştir.

Sonuç: Bu çalışmanın bulgularının ilerde yapılacak araştırmalarda ve turizm sağlığı ile ilgili düzenlemelerde kaynak olarak kullanılması ve tespit edilen sorunların sistemli bir şekilde çözümlenmesi için Bakanlıklar, il ve tesis düzeyinde farklı düzenlemeler uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Turizm sağlığı, Turist, Konaklama tesisleri, Sağlık nitelikleri.

Assessment of Health Conditions of Tourism Facilities and Health Problems of Tourists Staying in these Facilities

Introduction: Aims of the study were to assess the health conditions of tourism facilities in winter, summer, thermal, religious and cultural tourism regions; and to identify the health problems of tourists.

Methods: The study had been conducted in tourism and health facilities located in Afyon, Antalya, Bolu, Bursa, Erzurum, İzmir, Muğla and Nevşehir that have been sampled and accepted to participate, between 15 May-15 October 2001 and January - March 2002. The study was conducted in 229 tourism facilities, 2743 tourists and health facilities (2803 patients records). In this descriptive study, three forms prepared by investigator have been used as data sources of the study.

Results: According to the evaluation of tourism facilities, the following conditions were found to be inadequate for the indicated tourism activity:

-Environment (57.7%), common areas (hamam 60.9%) and beaches (%50.0): Religion and culture tourism

-Kitchens: Religious and cultural tourism (74.5%) and thermal tourism (55.5%)

-Use and storage of water resources (59.7%), pools (53.7%), personnel working conditions and health qualifications (69.7%) and beach (83.7%): Summer tourism

-Health centers (71.4%), solid wastes (77.8%): Winter tourism

Other conditions have been found as adequate or acceptable. Out of 2 743 tourists who volunteered to reply questionnaires; 18.2% in summer tourism regions, 5.5% in winter tourism regions, 6.5% in thermal tourism regions and 17.9% in religion and cultural tourism regions did not experience any health problems.

Discussion: Findings of this study might be used as a reference in future studies and regulations on tourism health. Different regulations will be appropriate to solve the problems systematically at the level of ministries, provinces and facilities.

Key Words: Tourism health, Tourist, Accommodation facilities, Health conditions.

+Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Programında Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

Ülke ekonomilerine çok önemli katkıları olan turizm sektörü dünyadaki en büyük kitle hareketidir. Avrupa Bölgesi'nde denizlere kıyaslı olan bütün ülkeler turizm sektöründe en büyük paya sahip olmak için rekabet içindedirler. Türkiye, son yirmi yılda turizm alanında da büyük bir canlılık yaşamıştır. 2004 yılı Ocak-Kasım ayları itibariyle Türkiye'ye gelen toplam yabancı ziyaretçi sayısı 16 milyon 760 bin olmuştur. 2003 yılı 11 aylık verilerine göre yaklaşık 3,5 milyonluk artış görülmektedir.¹ Turizm sektörü, bu rakamları daha da yükseltmek ve Türkiye'nin turizm potansiyelini sürekli geliştirmek için çaba göstermektedir.

Turizm hareketinin ekonomik etkileri yanısıra, kültür, çevre ve sağlık etkileri de bulunmaktadır. Mevsimsel olarak artan nüfusla zorlanan şehir altyapısı; doğal yapıyı tahrip eden, uyumsuz, çarpık yapılaşma; toprak, su, deniz ve sahil kirliliği, artan tüketime bağlı ortaya çıkan atık sorunu, gürültü, çevre kirliliği ve bütün bu olumsuz etkilerin bir bileşkesi olan sağlık etkileri ülkelerin turizm potansiyeli değerlendirilirken en çok gündeme gelen konulardır. Turistlerin gezileri sırasında hasta olmasının en önemli nedeni; bulaşıcı hastalık etkenleridir. Çünkü turistler bir süre için alıştıkları ortamdaki tamamen yeni ve yabancı bir ortamda yaşamaktadırlar. Beslenme düzenleri, yedikleri yiyeceklerin türleri ve pişirilme usulleri, içtikleri su, barındıkları ortam, iklim, çevre ve alışkanlıkları değişmektedir. Ayrıca; dünyada bazı bulaşıcı hastalıklar için riskli bölgeler bulunmaktadır.

Yolculuk yapan kişi, herhangi bir bulaşıcı hastalığını gittiği bölgeye veya ülkeye taşıyabileceği gibi, sağlıklı

olan bir kişi ziyaret ettiği yerlerde bulaşıcı bir hastalığa yakalanarak, bunu kendi ülkesine taşıyabilmektedir.

Türkiye'nin her bölgesinde, hatta aynı bölge içinde farklı şehirlerde farklı turizm hareketleri (yaz turizmi, kış turizmi, sağlık turizmi, rekreasyon turizmi, kültürel turizm, sportif turizm, dinsel turizm, ekonomik turizm, politik turizm, kongre turizmi, aile turizmi, eko turizm vb.) görülebilmektedir. Bu nedenle, turizm ve sağlık ilişkisini de bölgesel ve turizm hareketlerine göre incelemekte yarar vardır. Türkiye'de turizmin sağlık etkilerini bir bütün olarak ele alan ve Türkiye'nin farklı yörelerindeki turizm tesisleri ve turistleri kapsayan çalışmalara ulaşılamamıştır. Elde edilen çalışmalar, turist sağlığı, seyahat sağlığı konularıyla sınırlı kalmıştır. Sağlık Bakanlığı bünyesinde 1999 yılında kurulan Turizm Sağlığı Şubesi Kültür ve Turizm Bakanlığı bünyesinde bulunan "Turist Sağlığı Merkez Çalışma Grubu" ile birlikte çeşitli illerde turizm sağlığı çalışmaları yapmıştır. Çalışmalar sonucunda, epidemiyolojik bir yaklaşımla daha kapsamlı değerlendirmeler ve araştırmaların düzenlenmesinin gerekliliği ortaya konmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

Türkiye için büyük önem taşıyan turizm hareketinin daha sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesini sağlamak üzere, araştırma için seçilen farklı turizm yörelerinde turizm tesislerinin sağlık niteliklerini değerlendirmek; turistlerin sağlık sorunlarını anketlerle, hasta kayıtları ile belirlemek ve elde edilen sonuçlar ışığında turizm sağlığını geliştirici önerilerde bulunmak amacıyla bir araştırma gerçekleştirilmiştir.

Araştırma yaz turizmi açısından en başta gelen yörelerden Antalya (Kemer, Alanya, Manavgat), Muğla (Marmaris); din ve kültür turizmi merkezi İzmir (Selçuk) ve Nevşehir (Ürgüp); termal turizm açısından yoğun tercih alanı olan Afyon ve Gönen'de 15 Mayıs-15 Ekim 2001 tarihleri arasında ve kış turizmine ev sahipliği yapan Bolu (Kartalkaya), Bursa (Uludağ), Erzurum (Palandöken)'de Ocak-Mart 2002 tarihleri arasında yapılmıştır. Tanımlayıcı tipte epidemiyolojik bir araştırmadır.

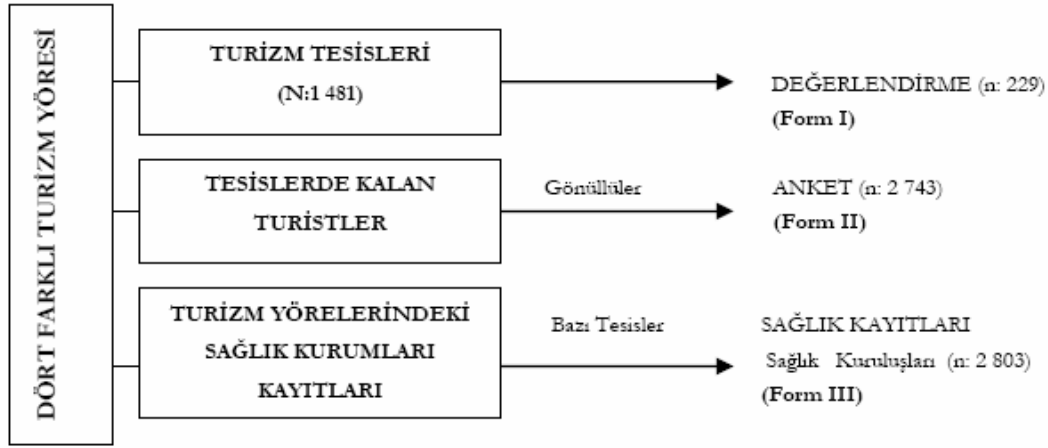
Araştırmanın uygulanacağı yaz turizmi, din ve kültür turizmi yörelerinde resmi kayıtlara göre toplam 1 481 tesis bulunduğu belirlenmiştir. Toplam tesis sayısı bilindiği ve tesislerin sağlık açısından yeterli olmama boyutunun %20 (p:0,2) olduğu varsayılarak uygun

Farklı Turizm Yörelerindeki Bazı Konaklama Tesislerinin Sağlık Açısından Değerlendirilmesi ve Turistlerin Sağlık Sorunları

formül kullanılarak örneklem büyüklüğü (n:211) olarak saptanmıştır. Bu tesisler içinden; “Büyüklüğe Orantılı Tabakalı Örnekleme” yöntemi ile seçim yapılmıştır. Araştırmanın uygulanacağı tesisler listesi oluşturulmuş ve tatil köyü ve 5,4,3,2,1 yıldızlı oteller, pansiyon, apart otel vb. sınıflamalar tabakaları oluşturmuştur. Her tabakadaki tesislere sıra numarası verilerek ait olduğu tabakayı temsil edecek şekilde rastgele sayılar tablosu kullanılarak tesislerin isimleri belirlenmiştir. Sayıları az

olduğu için termal ve kış turizmi yöreleri ile Nevşehir/Ürgüp’teki tüm tesislerde araştırmanın uygulanmasına karar verilmiştir (n:239). Örneğe seçilen tesisler; bu tesislerde kalan yerli ve yabancı turistler ve tesislerin sağlık birimlerine, bölgelerde bulunan bazı sağlık kuruluşlarına başvuran yerli ve yabancı turistlerin sağlık kayıtları araştırmanın evrenini oluşturmuştur (Şekil 1).

Şekil 1. Farklı turizm yörelerindeki bazı konaklama tesislerinin sağlık açısından değerlendirilmesi ve turistlerin sağlık sorunları, araştırması akış şeması, Ankara,2001.



Tablo 1. Farklı turizm yörelerindeki örneğe seçilen konaklama tesislerinde sağlık anketini yanıtlayan ve kayıtları incelenen turistlerin dağılımı, Ankara,2001.

İller	Seçilen Tesis Sayısı	Form I	Form II	Form III
Yaz Turizmi Yöreleri (%75.3)*				
Antalya	104	85	814	1680
Muğla	86	58**	395	360
Din ve Kültür Turizmi Yöreleri (%100.0)*				
İzmir	10	18***	111	373
Nevşehir	9	41	123	97
Termal Turizm Yöreleri (%81.8)*				
Afyon	10	8	440	53
Balıkesir	1	1	100	-
Kış Turizmi Yöreleri (%100.0)*				
Bolu	3	3	103	33
Bursa	12	12	620	40
Erzurum	3	3	37	167
Toplam	239	229	2 743	2 803

*Örneklenen tesislerden araştırmaya katılma yüzdesi

**Apart ve pansiyonlar kapalı, ev olarak kullanılmakta veya araştırmaya katılmayı kabul etmemişlerdir.

***Araştırmaya sekiz tesis daha katılmak istemiştir.

Veri toplama aracı olarak üç form geliştirilmiştir. Örneğe çıkan turizm tesislerinde uygulanmak üzere “Turistik Tesislerin Sağlık Niteliklerini Tespit Formu (Form I)” hazırlanmıştır. 239 tesisten araştırmaya katılmayı kabul eden 229 tesiste uygulanmıştır ve böylece tesislerin %96’sına ulaşılmıştır. Örnekleme çıkan tesislerde konaklayan turistlerden 2 743’ü dağıtılan anket formlarındaki (Form II) soruları yanıtlamayı kabul etmiştir. Tesislerdeki sağlık birimleri dahil olmak üzere, yörelerde bulunan araştırmaya katılmayı kabul eden sağlık hizmeti sunan kuruluşlardan (devlet ve üniversite hastaneleri, özel sağlık kuruluşları) 2 803 hasta turistinin sağlık kaydı (Form III) incelenmiştir (Tablo 1.).

Formların uygulaması için İl Sağlık Müdürlüğü turizm sağlığı ekiplerinden; tesis yöneticileri tarafından görevlendirilen personelden; tesislerin sağlık birimlerinde görevli hekim, hemşire ve yörede turistlerin hastalandıklarında başvurdukları, turist hastalara hizmet verdiği bilinen birinci ve ikinci basamak sağlık kuruluşları ile araştırmaya katılmayı kabul eden özel sağlık hizmeti veren kuruluşların sağlık personelinden yardım alınmıştır. Kış turizmüne yönelik çalışmalarda Turizm Bakanlığı ve İl Turizm Müdürlükleri de çalışmaya katkıda bulunmuşlardır.

Form I kullanılarak, tesislerin sağlık niteliklerine göre puanlanması amaçlanmıştır. Puanlama ölçeğinin geliştirilmesinde turizm ve sağlık alanında yapılan araştırmalar ve ülke örnekleri incelenmiştir. Elde edilen bilgiler uluslararası hijyen ve güvenlik kontrolünde uzman isimlerden “İnstitut Fresenius”, “Federation of Tour Operators” ile “Neufert Yapı Tasarım Temel Bilgileri”, “Türk Standartlar Enstitüsü (TSE) Standartları” ve turizm eğitimi veren üniversitelere oluşturulmuş “Hijyen Kontrol Listeleri”, konuya ilişkin mevzuatlardan “Turizm Tesisleri Yönetmeliği”, “Turizm Bakanlığı Sınıflandırma Formları”, “560 Sayılı Gıdaların Üretimi Tüketimi ve Denetlenmesine Dair Kanun Hükmünde Kararname” ve “Kaplıcalar Yönetmeliği”nden yararlanılarak değerlendirilmiştir.⁵⁻²⁷ Sonuçta; araştırmacı tarafından kullanılan formdaki bütün bölümlere yönelik bir puanlama ölçeğine ulaşılamamıştır. Oluşturulan örneklerin genellikle gıda hijyeni, mutfaklar ve turizm tesislerinin konfor nitelikleriyle sınırlı kaldığı, ya da sadece kontrol listeleri olarak oluşturuldukları ve puanlamalarının bulunmadığı görülmüştür. Mevzuatı olan konularda formun ilgili bölümlerinin rahatlıkla puanlanabildiği, ancak bunların da mevzuatlarının ayrı olması nedeniyle standart bir

puanlama olmadığı görülmüştür. Mevzuatı olmayan konular ise puanlanamamıştır.

Bu nedenle, araştırmada değerlendirmeye alınan tesislerde, tesis bölümlerinin sağlığı etkileyecek niteliklerinin puanlanması amacıyla, turizm ve sağlık konularıyla ilgili on uzmandan Form I’ın her bölümünü 10 puan üzerinden puanlaması istenmiştir. Form I 12 bölümden oluşmaktadır. Bu bölümler Tablo 2.’de sunulmuştur. Uzmanların puanlamaları birlikte değerlendirilerek tesislerin niteliklerinin kalitatif biçimde ifade edilmesine çalışılmıştır. Uzmanlar tarafından verilen puanların ortancaları tesislerin bölümlerinin ve niteliklerinin alması gereken en yüksek puan olarak kabul edilmiştir.

“İnstitut Fresenius”un kullandığı değerlendirme cetveli örnek alınmış ve tam puan 100 kabul edilmiştir. Tesislerin aldığı toplam puan aşağıdaki şekilde gruplandırılmıştır.⁹

1-Yeterli:	%86-100
2-Kabul edilebilir	%71-85
3-Belirgin eksiklik	%56-70
4-Yetersiz	<%56

Araştırmada değerlendirmeye alınan niteliklerin nitelik yeterlilik düzeyleri, ilgili niteliğin değerlendirildiği tesis sayısına göre yüzde olarak, bulgular bölümünde verilmiştir.

Tesislerde kalan turistlerin en çok belirttikleri sağlık sorunları gastroenterit yakınmalarıdır. Bu yakınmaların kaynağı olabileceği düşünülen tesis bölümlerini kapsayan birleşik (kompozit) indeks oluşturulmuştur. Buradan gastroenteritler için risk puanı elde edilmiştir. Risk puanı dağılımı Tablo 3.’de sunulmuştur.

Farklı turizm yörelerinde tesisler risk puanlarına göre aşağıda belirtilen iki grupta değerlendirilmiştir.

- 1- 0-6 puan: Yetersiz
- 2- 7-12 puan: Yeterli

“Turist Sağlık Bilgi Formu (Form II)” turistlere dağıtılarak gönüllülük esasına dayalı olarak yanıtlamaları istenen bir anket formudur. İngilizce, Almanca, Fransızca ve Rusça dillerinde tercümesi yapılarak, bastırılmış ve değerlendirme için seçilen tesislerde kalan turistlere dağıtılmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının üçüncüsü “Tesislerde Kalan Turistlerin Sağlık Sorunlarını Kayıt Formu (Form

Farklı Turizm Yörelerindeki Bazı Konaklama Tesislerinin Sağlık Açısından Değerlendirilmesi ve Turistlerin Sağlık Sorunları

III)''dur. Bu formlar turizm tesislerinde ve yörede bulunan sağlık kuruluşlarında sunulan hizmete yönelik veri toplamak üzere hazırlanmış olup, sağlık kuruluşlarının özellikleri ve hasta turiste ilişkin bilgilerden oluşmaktadır . Üç formun bölümleri ve herbir bölümde yer alan soru sayıları Tablo 2’de verilmiştir.

Araştırmanın ön denemeleri Şubat-Mart 2001 tarihleri arasında, geliştirilen form örnekleri ile birlikte, Afyon, Ankara ve Iğaz’da birer tesiste yapılmıştır.

Veri girişi Epi-İnfo 5.0 programı kullanılarak ve istatistiksel analizler SPSS 9.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmıştır. Form I araştırmacı tarafından geliştirilen puanlama yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 2. “Farklı turizm yörelerinde örneğe seçilen konaklama tesislerinin sağlık açısından değerlendirilmesi ve turistlerin sağlık sorunları, Ankara, 2001.”araştırmasında kullanılan formlar, bölümleri, incelenen konular ve değişkenler

Bölümler	Değişkenler
Form I Turistik Tesislerin Sağlık Niteliklerini Tespit Formu	
Genel Bilgiler (11 soru)	Formun doldurulduğu tarih (ay,yıl) İşletme adı, İşletme adresi (İli), İşletmenin cinsi, İşletme sınıfı İşletme Genel Müdürü/Yöneticisi Kişisel Bilgileri (İletişim adresi, yaşı, cinsiyeti, öğrenim durumu, çalışma süresi) Personel sayısı, Mevcut sigortalı çalışan sayısı Ruhsat tarihi ve sayısı (Ruhsat süresi), Turizm işletme belgesi tarih ve sayısı (İşletme belgesi süresi) İşletme sağlık birimi sorumlusu, Sağlık biriminin mevcudiyeti Oda,yatak sayısı
Genel Yapı (26 soru)	Bu bölüm uygulayıcıya rehber olarak hazırlanmıştır. Tesiste hangi bölümlerin olduğu ortaya konmakta ve ona göre gerekli form bölümü doldurulmaktadır.
İşletme (90 soru)	<i>Bundan sonraki bölümlerde incelenen konunun var olup, olmadığı; uygunluğu sorgulanmıştır.</i>
İşletme Çevresi	
İşletme İçi	Mutfak Genel (Yiyecek üretim alanları, Yiyecek pişirme,Soğutma, Depolar) Su Ortak kullanım alanları
Personel (13 soru)	Personel sağlık karneleri ve Periyodik muayeneleri Personelin kullandığı birimler ve koşulları Personelin eğitimi
Sıvı ve Katı Atıklar (16 soru)	Sıvı ve katı atıkların yokedilme şekli
Sağlık Birimi (13 soru)	Sağlık birimi için kullanılan isim, Sağlık biriminin yapısı ve Ambulans, Personel, Kayıt defteri, Anlaşmalı sağlık hizmeti/sigorta
Plajlar (14 soru)	Cinsi, Boyutları, Donanımı
Havuz (43 soru)	Tipi, Havuz suyunun özellikleri/kontrolü, Havuz bölgesinde bulunan donanımlar
Balneoterapi Birimleri (62 soru)	Termal tedavi havuzu, Rehabilitasyon havuzu, Sıra banyoları, İçme kürü, Peloidoterapi, İnhalasyon, Fizik tedavi ve rehabilitasyon, Sağlık personeli
Kış Turizmi (9 soru)	Kış turizmi tesislerinde yukarıda belirtilen bölümlere ek olarak kayak istasyonları, korunaklar, tuvaletler, güvenlik, sağlık hizmeti.
Form II Turist Sağlık Bilgi Formu	
Demografik Bilgiler (7 soru)	Milliyeti , Yaşları, Cinsiyetleri, Medeni durumları, Öğrenim durumu, Meslekleri, Sağlık sigortası
Seyahat Bilgileri (7 soru)	Seyahat amacı , süresi, yolu, Kaldığı il/tesis, Birlikte seyahat edenlerin yaşları, yakınlık dereceleri
Yemek Yedikleri Yer (1 soru)	Yemeklerini yedikleri yerler
Sağlık Bilgileri (3 soru)	Mevcut kronik hastalıkları, allerjileri, Düzenli kullandıkları ilaçlar
Sağlık Sorunları/şikayetleri (7 soru)	Sorunun türü, Süresi, Tedavi şekli, Tedavinin uygulandığı yer, Tanı, Tedavinin yararı
Öneriler (1 soru)	Turistlere sunulan sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için öneriler
Form III Tesislerde Kalan Turistlerin Sağlık Sorunları	
Sağlık Kuruluşunun Özellikleri (2 soru)	Sağlık kuruluşlarının türleri, Sağlık kuruluşlarında kayıt tutanların ünvanları
Hasta Turiste İlişkin Bilgiler (8 soru)	Muayene Tarihi, Ülkeleri, Yaşları, Cinsiyetleri, Yakınlıkları, Tanıları, Müdahale (Reçete, İlaç, Cerrahi müdahale, Hastaneye sevk, Hastaneye yatış), Sonuç (Şifa, Sürmekte, Ölüm, Bilinmiyor)

Tablo 3. Farklı turizm yörelerinde değerlendirilen konaklama tesislerine ait GİS yönünden risk faktörleri ile oluşturulan kompozit indeks puanları, 2003.

GİS* Risk Faktörleri	Risk Puanı		
	Yeterli	Kabul edilebilir	Belirgin eksiklik/yetersiz
Tesis Mutfak Puanı	2	1	0
Tesis Su Puanı	2	1	0
Tesis Personel Puanı	2	1	0
Tesis yaşı**	2	1	0
İşletme sınıfı***	2	1	0
Dışarıda yeme****	2	1	0
Toplam	12	6	0

*GİS: Gastroenterit

** Ruhsat yılına göre; 2: 0-4 yıl, 1: 5-9 yıl, 0: 10 yıl ve üzeri

***2: Tatil köyü, 4-5 yıldız, termal otel; 1: 3 yıldız, Belediye belgesi; 0: 1-2 yıldız, pansiyon, apart.

****2: Tüm öğünler konaklama tesisinde, 1: Bazı öğünler dışarıda, 0: Tüm öğünler dışarıda

BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular turizm tesislerinin sağlık niteliklerine ait bulgular ve puan dağılımı; turistlerin karşılaştıkları sağlık sorunlarına ait bulgular olmak üzere iki ana başlık altında yaz turizmi, din ve kültür turizmi, kış turizmi ve termal turizm yörelerine göre sunulmuştur.

Turizm Tesislerinin Sağlık Niteliklerine Ait Bulgular

Toplam 229 tesiste uygulanan Form P'in %62.5'i yaz turizmi; %25.8'i din ve kültür turizmi; %7.8'i kış turizmi ve %3.9'u termal turizm yörelerindedir. Tesis yöneticilerinin %98.3'ü Türk; %90.0'ı erkek; %56.8'i 25-44 yaş arasında; %52.4'ü üniversite mezunu ve %71,3'ü 15 yıl ve daha az süre turizm sektöründe çalışan kişilerdir. Tesislerden ruhsat tarih ve sayısını belirten 164 tesisin %57.9'unun ruhsat süresi 10 yılın altındadır. %32.3'ünün ise ruhsatları 10-15 yıllıktır. Tesis yöneticilerinden %43.2'si turizm işletme belgesi olduğunu, %46.7'si olmadığını belirtirken, %9.2'si cevap vermemiştir.

Farklı turizm yörelerinde bulunan konaklama tesislerinin sağlığı etkileyen en önemli nitelikleri Tablo 4'de özetlenmiştir. Buna göre;

*din ve kültür turizmi yörelerinde ortak kullanım alanlarından hamamlar (%60.9) ve çevre (%57.7);

*yaz turizmi yörelerinde plajlar (%83.7), personel iş ve sağlık nitelikleri (%69.7), suların kaynak kullanımı ve depolanması (%59.7) ve havuzlar (%53.7);

*kış turizmi yörelerinde katı atıklar (%77.8) ve sağlık birimleri (%71.4)

*din ve kültür turizmi (%74.5) ve termal turizm (%55.5) yörelerinde mutfaklar; yetersiz bulunmuştur.

Tablo 4. Yörelere göre tesis bölümlerinin nitelik yeterliliği*

Tesis Bölümleri	Turizm Yöreleri			
	Yaz	Din ve Kültür	Kış	Termal
Çevre	%65.0	%42.3	%100.0	%55.5
Mutfak	%58.6	%25.5	%94.4	%44.5
Su	%40.3	%82.7	%66.7	%71.4
Oda ve Salonlar	%95	%100.0	%94.5	%77.8
Hamamlar	%100.0	%39.1	%66.7	%60.0
Atık Yönetimi**	<i>Yeterli</i>	<i>Yeterli</i>	Yetersiz	<i>Yeterli</i>
Havuz	%46.3	%78.5	%100.0	%100.0
Plaj	%16.3	%50.0	-	-
Personel	%30.3	%59.7	%83.0	%85.7
Sağlık Birimleri	%57.9	%66.7	%28.6	%67.0
Balneoterapi	-	-	-	%75.0
Kayak Birimleri	-	-	%25.0	-

* Bold olarak yazılan ve %50.0'nin altında olanlar nitelik yeterlilik düzeyi yetersiz tesislerdir.

**Sıvı ve katı atık yönetimi olarak iki ayrı başlıkta incelendiği için yüzdeler verilmemiştir.

Tablo genel olarak incelendiğinde; termal turizm yörelerinde bulunan tesisler, sadece bir tesis bölümünün yetersiz olması nedeniyle, değerlendirilen nitelikler açısından diğer yörelere göre daha iyi görünmektedir. Ancak, tesis bölümlerinin nitelik yeterlilik düzeylerine bakıldığında kış turizmi yöreleri en iyi yöre olarak değerlendirilmiştir. Dört farklı turizm yöresinde 229 tesiste yapılan değerlendirmelerde; kış turizmi hariç tüm yörelerde tesislerin yaklaşık %77.0'sinde mutfak genel nitelikleri yeterli bulunmuştur. Ancak, yiyecek üretim alanları ve depolarda görülen yetersizliklerin tesislerin mutfak niteliklerini olumsuz etkilediği görülmüştür. Su ve gıda sağlığı su ve besinlerle bulaşan hastalıklar açısından en büyük risk faktörüdür. Suların sağlık niteliklerini de kaynak kullanımı ve depolama koşulları etkilemektedir. Özellikle yaz turizmi yörelerinde tesislerde kaynak kullanımı (%75.8) ve depolama (%60.3) yetersizdir.

Tesisler değerlendirilen niteliklerden temizliğe ilişkin olanlar genelde yeterli bulunmakla birlikte izleme çizelgeleri bulunmadığı görülmüştür. Bu da; ortak kullanım alanları, yüzme havuzları, su depoları vb. bölümlerin temizliklerinin belirlenen bir düzende yapılmadığını ve/veya kontrol edilmediğini göstermektedir.

Turistlerin Karşılaştıkları Sağlık Sorunlarına Ait Bulgular

Toplam 229 tesiste, 2 743 tane Turist Sağlığı Bilgi Formu (Form II) uygulanmıştır. Bunların %44.1'i yaz turizmi; %27.7'si kış turizmi; %19.7'si termal turizm ve %8.5'i din ve kültür turizmi yörelerinden toplanmıştır.

Araştırmaya katılan turistlerden milliyetlerini belirtenler içinde yaz turizmi yörelerinde ilk sırayı Almanlar (%21.2), diğerlerinde ise Türkler (kış:%93.7, termal:%91.7, din ve kültür:%27.4) almaktadır. Araştırmaya katılanlar arasında dört farklı turizm yöresini ziyaret edenlerden çoğunluğu 15-34 yaş grubundadır. Din ve kültür turizmi yörelerini ziyaret edenlerde 35-54 yaş grubu ilk sıradadır. Termal turizm hareketini gerçekleştirenler arasında da %22.6'sı 54 yaş üzerindedir. Turistlerin çoğu ortaöğretim düzeyindedir, kış turizmi yörelerinden araştırmaya katılanların %65.0'ı yükseköğretim seviyesindedir. Turistlerin profilinden ücretli çalışanların çoğunlukta olduğu görülmektedir. Termal turizm yörelerinde ev hanımı (%22.6) ve emekliler (16.3) ikinci ve üçüncü sırada yer alması dikkat çekmektedir. Din ve kültür turizmi yörelerini ziyaret eden turistler arasında da ücretli çalışanlardan sonra öğrenciler ikinci sırada yer almaktadır. Araştırmaya katılan turistlerden yaz ve din kültür turizmi hareketini gerçekleştirenlerin çoğunun sağlık sigortaları vardır. Termal turizm yörelerine gelenlerden %64.5'i ve kış turizmi yörelerine gelenlerin %46.1'i sigortalıdır.

Araştırmaya katılan turistlerin seyahat amaçlarının başında tatil gelmektedir. Din ve kültür turizmi yörelerinde ikinci sırada kültür amaç olarak belirtilmiştir (%17.3). Termal turizm yörelerinde ikinci sırada sağlık (%35) ve kış turizmi yörelerinde spor (%10) gelmektedir.

Dört farklı turizm yöresinde turizm hareketinin cinsine göre turistlerin ortalama kalış süreleri değişmektedir. Yaz turizminde 13 gün, termal turizmde altı gün, kış turizmi ve din kültür turizminde üç gündür. Seyahat yolu olarak yaz ve din kültür turizminde havayolu; kış turizmi ve termal turizmde karayolu tercih edilmiştir.

Araştırmaya katılan turistlerin büyük bir çoğunluğunda kronik hastalık yoktur. Kronik hastalık olarak belirtenler arasında; hipertansiyon, kalp hastalığı, diyabet, astım, allerji, bronşit, mide hastalığı, romatizma, migren ve diğerleri yer almaktadır. Yaz, kış, din ve kültür turizmi yörelerinde araştırmaya katılan turistlerin yaklaşık

%90.0'ı düzenli ilaç kullanmamaktadır. Termal turizm yörelerinde ise; %26.4'ü ilaç kullanmaktadır. Turistlerin düzenli kullandığı ilaçlar arasında; kronik hastalık ilaçları, aspirin, vitamin, doğum kontrol hapları, uyku ilaçları, kas gevşeticiler ve guatr ilaçları bulunmaktadır. Turistlerin yaklaşık %90.0'ında allerji bulunmamaktadır. Allerjisi olduğunu ifade edenlerin belirttiği alerjilerin başında polenler, toz, güneş ve penisilin yer almaktadır.

Dört farklı turizm yöresini ziyaret eden ve araştırmaya katılan turistlere buldukları yörede yemeklerini yedikleri yerler sorulmuştur. Buna göre; turizm hareketinin türüne göre turistlerin yemeklerini yedikleri yerler değişmektedir. Kış turizmi yörelerindeki turistlerin %86.0'sı tüm öğünlerini kaldıkları konaklama tesisinde yerken; din ve kültür turizmi yörelerindeki turistlerin %47.9'u bazı öğünleri dışarıda yemişlerdir.

Araştırmaya katılanların buldukları yörede herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaşmış ve karşılaşmadığı sorulmuştur. Sağlık sorunu ile karşılaşma en fazla yaz turizmi yöresinde görülmüştür (%32.4); bunu %28.3'le din ve kültür turizmi yöreleri izlemektedir.

Ortaya çıkan sağlık sorunlarının dağılımı ise Tablo 5.'de görülmektedir. Tablo 5.'e göre; yaz turizmi yörelerinde konaklayan turistlerin karşılaştıkları ilk iki sorun ishal, bulantı, kusma, ateş (%5,5) ve sivrisinek sokmasıdır (%4.7). Kış turizmi yörelerinde ise bu sıralama; üst solunum yolu enfeksiyonu (%2,2) ile "ishal, bulantı, kusma, ateş" ve sportif etkinlik-rekreasyon kazalarıdır (%0,9). Termal turizm ve din kültür turizmi yörelerinde "ishal, bulantı, kusma, ateş" ilk sırada yer almaktadır.

Turistlerin belirttikleri sağlık sorunlarından en çok görülen gastroenterit ve/veya GIS yakınması ile tesislerde bu yakınmalara kaynak olabileceği düşünülen tesis mutfaklarının niteliklerinin herbirisi (vektörler için önlem, tezgah ve zemin için ayrı temizleme malzemeleri, periyodik temizlik çizelgesi; yeterli duvar, tezgah, zemin ve tavan temizliği, ayrı sebze hazırlama ve servis bölümü, ayrı pasta, hamurlu yiyecekler hazırlama ve servis bölümü, gıda hazırlanmasında elle temas; ısı ölçüm çizelgesi ve soğuk hava depolarının nitelikleri) arasında bir ilişki olup, olmadığı ki kare testi değerlendirilmiştir. Gastroenterit ve/veya GIS yakınması ile mutfak niteliklerinin herbirisi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 5. Farklı turizm yörelerinde araştırmaya katılan turistlerin karşılaştıkları sağlık sorunu/yakınmalarn yüzde dağılımı*, 2001-2002.

Sağlık Sorunu	Yaz	Kış	Termal	Din ve Kültür	
Sağlık sorunu olmayan	81,8	94,5	93,5	82,1	
Sağlık sorunu olan	18,2	5,5	6,5	17,9	
İshal, bulantı, kusma, ateş	5,5	0,9	3,5	8,5	
Sivrisinek sokması	4,7	-	-	0,4	
Deri problemleri	1,7	-	0,4	0,4	
Güneş çarpması	1,7	0,4	-	2,6	
Yaralanma/kazalar	1,0	0,9**	0,9	1,0	
Ateş	0,8	0,4	0,6	2,1	
Üst solunum yolu enfeksiyonu	0,5	2,2	0,4	0,4	
Trafik kazası	0,4	-	-	0,4	
Otit	0,3	-	-	-	
Diğer	1,6	0,7	0,7	2,1	
Anket yanıtlayanlar	Sayı	1209	760	540	234

*%ler her turizm yöresinde anketi yanıtlayan kişi sayısına göre hesaplanmıştır.

**Sportif etkinlik/-rekreasyon kazaları

Tablo 6. Farklı turizm yörelerinde gastroenterit ve/veya GIS yakınmasının tesis risk puanına göre dağılımı, 2001-2002

Turizm Yöresi/ Tesis GIS Risk Puanı*	GIS Yakınması ve/veya Hastalığı		
	Olan (%**)	Olmayan (%**)	Toplam (%***)
Yaz Turizmi Yöresi			
0-6 puan	6,4	93,6	24,3
7-12 puan	7,4	92,6	19,4
Kış Turizmi Yöresi			
0-6 puan	-	100,0	0,5
7-12 puan	1,3	98,7	27,6
Termal Turizm Yöresi			
0-6 puan	-	100,0	4,4
7-12 puan	4,7	95,3	15,1
Din ve Kültür Turizmi Yöresi			
0-6 puan	8,5	91,5	3,5
7-12 puan	9,4	90,6	5,2
Toplam	4,9	95,1	100,0

*0-6 puan: Yetersiz (yüksek riskli) tesis, 7-12 puan: Yeterli (düşük riskli) tesis

**Satır yüzdeleri

***Kolon yüzdesi

Araştırmaya katılan ve soruyu yanıtlayanlardan termal turizm yörelerindeki turistlerin hepsi tedavi aldığını belirtmiştir. Yaz turizmi yörelerinde yanıt verenlerin %50.0'si tedavi almamıştır. Kış turizmi yörelerinde sağlık sorunu ile karşılaşanların %69.0'una tedavi uygulanmış ve %40.0'ı ilaç tedavisi almıştır. Din ve kültür turizmi yörelerinde ise %73.7'si tedavi uygulandığını belirtmiş ancak, bunların %63.2'si açıklama yapmamıştır.

Farklı dört turizm yöresinde araştırmaya katılan turistlerin sağlık sorunu ortalama dört gün sürmüştür.

Kış turizmi yörelerinde otelin bulunduğu doktor (%34.5) dışında, araştırmaya katılan turistlerin tedavi için sağlık hizmeti aldığı ilk yer otel sağlık merkezi olmuştur. Termal turizm yörelerine turistlerin genellikle tedavi amacıyla gelmiş olmaları nedeniyle tedavi yerini belirtenlerin sayısı da sağlık sorunu olanlardan fazladır.

Turistlere konulan teşhislerin dağılımı Tablo 7.'de verilmiştir. Araştırmaya katılan turistlerden konulan tanıları belirtenler arasında termal turizm yörelerinden araştırmaya katılan turistlerin %50.0'si eklem-kas hastalıkları tanısı aldıklarını ifade etmişlerdir. Yaz, kış ve din kültür turizmi yörelerinde tanılarda ilk sırayı üst solunum yolu enfeksiyonu almıştır. Kış turizmi yörelerinde üst solunum yolu enfeksiyonu turistlerin %69.0'unda konmuştur. Turistlerin %80.0-90.0'ı uygulanan tedaviden yarar görmüştür.

Tablo 7. Farklı turizm yörelerinde araştırmaya katılan turistlerin tanıların yüzde dağılımı, 2001-2002.

Tanı	Yaz	Kış	Termal	Din ve Kültür
Gastroenteritler	17,9	10,4	5,3	30,4
Travmalar/yaralanmalar*	13,6	13,8	2,7	13,0
Solunum sistemi hastalıkları	11,0	69,0	9,7	30,3
Allerjik reaksiyon	9,6	-	2,7	4,3
Güneş yanığı/çarpması	9,6	-	4,4	8,7
Sivrisinek sokması	6,8	-	-	-
Kulak yakınmaları	2,7	-	-	4,3
Gıda zehirlenmesi	2,8	3,4	-	-
Göz yakınmaları	2,7	-	-	-
Eklem, kas ve iskelet sistemi hastalıkları	-	-	50,0	-
Diğer	16,5	3,4	23,4	9,0
Tanı yok	6,8	-	1,8	-
Anketi Yanıtlayan	%	100,0	100,0	100,0
Sayı	73	29	113	23

*%4,1 kış turizmi yörelerinde kesi, %2,7 yaz turizmi yörelerinde ve %8,7 din ve kültür turizmi yörelerinde kırık.

Farklı turizm yörelerinde konaklayan ve araştırmaya katılan turistlerden sunulan sağlık hizmetinin geliştirilmesi için önerileri sorulmuştur. Dört farklı turizm yöresinden araştırmaya katılan turistlerin ortak önerileri Tablo 8.'de sıralanmıştır.

Sağlık Kayıtlarının Değerlendirilmesi

Turistlerin turizm yörelerini ziyaretleri sırasında karşılaştıkları sağlık sorunlarına ait kayıt bilgilerini toplamak için yaz turizmi, din ve kültür turizmi ve termal turizm yörelerinde "Turistlerin Sağlık Sorunları Kayıt Formu (Form III)" kullanılmıştır. Bu formlar tesisdeki sağlık birimi ve o yörede turistlerin çoğunlukla

Farklı Turizm Yörelerindeki Bazı Konaklama Tesislerinin Sağlık Açısından Değerlendirilmesi ve Turistlerin Sağlık Sorunları

başvurduğu sağlık kuruluşlarından araştırmaya katılmayı kabul edenlerce doldurulmuştur. Toplam 2 803 hasta kaydı toplanmıştır. Bunların %72.8'i yaz turizmi; %16,8'i din ve kültür turizmi; %8.5'i kış turizmi ve %1.9'u termal turizm yörelerinden toplanmıştır.

Tablo 8. Farklı turizm yörelerinde araştırmaya katılan turistlerin önerileri, 2001-2002.

Öneriler	Sayı	%
Mükemmel, teşekkür	355	12,9
Yeterli	210	7,7
Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi*	163	6,0
Kaliteli tesis	120	4,4
Çevre sağlığı ve hijyene önem verilmesi**	71	2,3
Turistlerin sağlık hizmetlerine ulaşımı konusunda bilgilendirme	7	0,3
Sağlık ve turizm sektörü personelinin eğitimi	6	0,2
Turizm tesislerinin tanıtımına önem verilmesi	31	1,3
Önerim yok	970	35,4
Öneride bulunanlar	2 743	100,0

*Sağlık hizmetlerinin sağlık sektöründe geliştirilmesi%3.5, turizm sektöründe geliştirilmesi %2,5

**Sağlıklı su %0,1 ve diğer çevre sağlığı ve hijyen konuları %2.2

Araştırmaya katılanların çoğunluğunu tesis sağlık birimleri oluşturmaktadır. Din ve kültür turizmi yörelerinde devlet hastanesi katılımı yüksektir (%73.6). Yörelerden toplanan kayıt formlarını genelde doktorların doldurduğu görülmektedir.

Yörelerden toplanan sağlık kayıtlarında ülkelere göre ilk sırada yaz turizmi yörelerinde Almanya, din ve kültür turizmi yörelerinde Benelux ülkeler, kış turizmi ülkelerinde BDT ülkeleri ve termal turizm yörelerinde Türkler yer almaktadır.

Sağlık kayıtları değerlendirilen turistlerin çoğunluğu 15-34 yaş grubundadır. Kayıtlarda din ve kültür turizmi yörelerinde %19.5'i ve termal turizm yörelerinde %15.0'i 55 yaş üzerindedir.

Dört farklı turizm yöresinde değerlendirmeye alınan turist sağlık kayıtlarında ortaya çıkan tanı/yakınmaların yörelere göre dağılımı Tablo 9'da sunulmuştur. Tablo 9'a göre; yaz turizmi yörelerinde değerlendirilen kayıtlarda tanılarının ilk beş sırasında; solunum sistemi hastalıkları, kulak yakınmaları, gastroenteritler, travmalar/yakınmalar ve allerjik reaksiyonlar yer almaktadır. Din ve kültür turizmi ve termal turizm yörelerinde ise ilk üç sırada travmalar, gastroenteritler ve solunum sistemi hastalıkları görülmektedir. Kış turizmi

yörelerinde tanılarının %60.8'i travmalar/yaralanmalardır ve bunu %17.9 ile solunum sistemi hastalıkları izlemektedir.

Tablo 9. Farklı turizm yörelerinde değerlendirilen sağlık kayıtlarında yeralan tanı/yakınmaların yüzde dağılımı*, 2001-2002

Tanı/Yakınma	Yaz	Din ve Kültür	Kış	Termal
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
Allerjik reaksiyon	11,5	7,8	0,8	7,8
Göz yakınmaları	3,8	1,1	2,1	9,8
Eklem, kas ve iskelet 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/kedi-köpek ısırması	1,1	1,6	-	-
Zehirlenmeler	0,2	0,7	0,4	+
Yanıklar	0,3	0,4	0,8	-
Diğer sistem yakınmaları	8,9	9,6	6,3	4,0
Kodlanmamış/anlaşılmayanlar	5,0	0,9	-	-
Kayıtlar %	100,0	100,0	100,0	100,0
Sayı	1 948	450	240	51

*%ler toplam tanı/yakınma sayısı üzerinden alınmıştır.

Dört farklı yörede sağlık kayıtları değerlendirilen turistlerden yaklaşık %90.0'nına müdahalede bulunulmuştur. Dört farklı turizm yöresinde uygulanan müdahalelerde ilk sırayı reçete verilmesi almaktadır. Ancak; kış turizmi yörelerinde yaklaşık aynı oranda sağlık kuruluşunda ilaç/serum vb. uygulamalar yapıldığı anlaşılmaktadır. Balneoterapi uygulamaları yapılan termal turizm yörelerinde reçete verilen hasta hiç yokken; sağlık kuruluşunda ilaç/serum vb. uygulama %90.6 oranındadır. Hastaneye sevk edilen hastaların yaklaşık %50.0'si özel hastanelere gönderilmiştir. Kayıt formlarında sonuç bölümlerinde "şifa" ile sonuçlananlar dışında çoğunda kayıt bulunmamaktadır.

TARTIŞMA

Araştırma, turizm açısından önemli dört farklı yörede örnekleme çıkan konaklama tesislerinde yapılmıştır. Turizm yöreleri, Türkiye'de gerçekleştirilen turistik, kültürel, dini ve geleneksel turizm hareketlerini temsil edecek şekilde yaz, kış, termal, din ve kültür turizmi yöreleri olarak seçilmiştir. Araştırma kapsamında tesislerin sağlığı etkileyecek nitelikleri ve tesislerde konaklayan turistlerin sağlık sorunları ele alınmıştır.

Ancak, seçilen yörelerde, özellikle din ve kültür turizmi yörelerinden Selçuk'ta yaz turizmi geçişi olabileceği açıktır. Selçuk ve Ürgüp gibi gününbirlik turizm hareketinin yoğun yaşandığı yerlerde turistler aynı sürede farklı tesislerden yararlanabilmektedirler.

Araştırmada değerlendirmeye alınan 229 tesis genel olarak yeterli/yetersiz olarak değerlendirilememiştir. Çünkü, konaklama tesislerinin yaklaşık 12 bölümü ve bu bölümlerde sağlığı etkileyebilecek yaklaşık 125 nitelik incelenmiştir. Bu sayı, turizm tesislerinin sağlık niteliklerinin, turizm sezonlarında barındırdığı nüfus dikkate alındığında, turistlere ve bulunduğu yöreye etkileri açısından ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Kültür ve Turizm Bakanlığı yaptığı yasal düzenlemelerde daha çok tesislerin konfor niteliklerine yer vermektedir. Sağlık Bakanlığı da 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunundan kaynaklanan yetkileri çerçevesinde turizm yörelerinde genel sağlık hizmetlerini düzenlemekle birlikte, turizm tesislerine özel bir uygulaması bulunmamaktadır. 1999 yılında Turizm Sağlığı hizmetlerine yönelik ayrı bir birim oluşturunca turizm sağlığı yaklaşımı gündeme taşınmıştır, ancak bu çalışmalar yarım kalmıştır. Protokol ve genelgeler dışında henüz turizm tesislerinin sağlık niteliklerinin denetlenmesine ait ayrı bir yasal düzenleme ve altyapı yoktur. Bu nedenle, turizm tesisleri istenen düzeyde sağlık açısından izlenememekte ve özellikle yıldız olamayan turizm tesisleri denetim dışı kalmaktadır.

Tanımlayıcı tipteki bu araştırma, tüm ülkeyi temsil etmemekle birlikte, dört farklı turizm hareketi ve yöresinde gerçekleştirilmesi, 2 743 turistle yapılan anketler, 2 803 hasta kaydının incelenmesi, kullanılan değerlendirme formu ve tesisleri puanlanmaya yönelik bir çalışma olması nedeniyle bu eksiklikleri gidermeye yardımcı olabilecektir.

Niteliklerin puanlanması sırasında oluşturulan puanlama için turizm ve sağlık konularıyla ilgili farklı disiplinlerden uzmanların görüşlerine başvurulmuştur. Uzman görüşü Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) tarafından yapılan bilimsel kanıtların kalite sınıflamasında (quality of evidence) bilimsel kanıtlar arasında en son sırada (IV düzey) yer almaktadır.²⁸ Bu nedenle, araştırmada kullanılan puanlama ve tesislerin aldığı puanlar rutin hizmet sunumu, denetim, kontroller vb. kullanım amacına göre değişebilecektir. Araştırmada

değerlendirmeye alınan nitelikleri kapsayan ve daha gelişmiş puanlama modelleri geliştirilmesi için çalışmalar yapılmasında yarar görülmektedir.

Araştırma bulgularına göre; farklı turizm yörelerinde konaklayan turistlerin profilleri turizm ve sağlık hizmetinin sunumuna yön verecek en önemli gösterge olarak öne çıkmaktadır.

Dört farklı yöreden araştırmaya katılan 2 743 turistten yaz turizmi yörelerinde %18.2'si, din ve kültür turizmi yörelerinde %17.9'u, termal turizm yörelerinde %6.5'i ve kış turizmi yörelerinde %5.5'i sağlık sorunu ile karşılaştığını belirtmiştir (Tablo 8.). Sağlık sorunlarının başında gastroenteritler ve/veya GIS yakınmaları gelmektedir. Kaynakların incelenmesi sırasında; Türkiye'de turizm sağlığı alanında yapılan ilk epidemiyolojik araştırmanın Tezcan ve Yıldırım'ın 1988 yılında Antalya'da gerçekleştirdiği "Antalya'ya Gelen Yabancı Turistlerin Sağlık Sorunları" olduğu tespit edilmiştir.³⁴ Buna göre; turistlerin %50.2'sinin Antalya'da kaldıkları süre içinde herhangi bir sağlık yakınması olmuştur. En sık rastlanılan yakınmalar sırasıyla ishal, bulantı, kusma, ateş, cilt hastalığı ve güneş yanığıdır.

Araştırmada, turist sağlığını etkileyebilecek faktörlerden sadece biri, yani konaklama tesislerinin nitelikleri ele alınmış olup, tesisler dışında sağlık için risk taşıyan birçok faktör değerlendirmeye alınmamıştır. Bu konunun daha ileri araştırmalarla değerlendirilmesinde yarar görülmektedir. Ayrıca; anketi yanıtlayanlar, tesislerde kalanları temsil etmemektedir. Yanıtlamayanlarda gastroenterit ve/veya GIS yakınmaları, yanıtlayanlardan daha farklı boyutta olabilir. Bu konuda yapılacak çalışmalarda tesislerde kalanların tümünde sağlık yakınmaları ve kaldıkları süre içindeki yeme alışkanlıkları konusunda bilgi alınabildiği takdirde, mutfak nitelikleri ile gastroenterit ve/veya GIS yakınmaları arasındaki ilişki tam olarak değerlendirilebilecektir.

Araştırmada turistlerin sağlık kayıtları da incelenmiştir. Tesis hekimleri ve özel sağlık kuruluşları tarafından mali yükümlülükler ve beyan etmeden kaçınma gibi sebeplerle işbirliği istenen düzeyde olmamıştır. Sağlık ocakları ve devlet hastanelerinin konuya ilgisi çok az olmuştur. Tesisten başlayan turist hasta sevk zincirinin olmaması, hasta kayıtlarında turist kavramının yerleşmemiş olması ve turiste yönelik sağlık hizmet modelinin olmaması çalışmaları güçleştirmiştir. Hasta

Farklı Turizm Yörelerindeki Bazı Konaklama Tesislerinin Sağlık Açısından Değerlendirilmesi ve Turistlerin Sağlık Sorunları

kayıtlarında yerli ve yabancı turist ayrımı bulunmadığından ayrı ayrı sağlık sorunları değerlendirilememiştir. Yörelerde turist sağlık kayıtları çoğunlukla otel sağlık biriminden toplanmıştır.

Sağlık kayıtlarında en büyük sorun tanı yerine yakınma, yakınma yerine tanıların yazılması, tanılarda kısaltmalar, semboller ve yabancı dil kullanılması nedeniyle yaşanmıştır. Bu nedenle tanı ve yakınmalar birlikte değerlendirilmiştir. Turizm türüne bağlı yakınmalar ilk sıralarda yer almıştır.

Tezcan ve Yıldırım'ın araştırmasında herhangi bir yakınması olanların sadece %20.2'si tedavi olmuştur²⁹ Sağlık kurumlarına başvuru kaza, yaranma gibi daha ciddi durumlarda fazladır. Anketlere verilen yanıtlara göre sindirim sistemine ait belirtiler ve yakınmalar yaygın olmasına rağmen sağlık kuruluşlarına başvurunun farklı nedenlerden olduğu ve turistlerin muhtemelen ya kendi kendilerine iyileştikleri veya konakladıkları tesislerden sağlık hizmeti aldıkları anlaşılmaktadır. Farklı dört turizm yöresinde araştırmaya katılan turistlerin tedavi durumu incelendiğinde; araştırmaya katılan ve soruyu yanıtlayanlardan termal turizm yörelerindeki turistlerin hepsi tedavi aldığını belirtmiştir. Yaz turizmi yörelerinde yanıt verenlerin %50.0'si tedavi almamıştır. Kış turizmi yörelerinde sağlık sorunu ile karşılaşanların %69.0'una tedavi uygulanmış ve %40.0'ı ilaç tedavisi almıştır. Din ve kültür turizmi yörelerinde ise %73.7'si tedavi uygulandığını belirtmiş ancak, bunların %63.2'si açıklama yapmamıştır. Araştırmaya katılan turistlerin tedavi için sağlık hizmeti aldığı ilk yer otel sağlık merkezi olmuştur.

Araştırmada sağlık kayıtlarının toplanması ve değerlendirilmesi sırasında karşılaşılan sorunlar, sağlıklı bir turizm sağlığı veri sistemi kurulmadan, turizm yörelerindeki tesislerde bulunan ve diğer sağlık kuruluşlarının kayıtlarından veri kaynağı olarak yararlanılamayacağını göstermiştir.

Yerli ve yabancı tüm turistlere kaliteli, ulaşılabilir ve yerinde hizmet sunulması için turizm sağlığı kapsamında turizm tesisinden başlayan sevk zincirinin oluşturulması, hizmet sunan sağlık personelinin eğitilmesi, turizm sağlığına yönelik bir veri tabanı oluşturulması bu sorunları en aza indirecektir.

Bu çalışmanın bulgularından yararlanılarak, turizm ve sağlık sektörü ile sivil toplum örgütlerinin işbirliğinde

yapılacak ileri araştırmalar yapılmasında yarar görülmektedir. Araştırmada tespit edilen sorunların sistemli bir şekilde çözümlenmesi için Bakanlıklar, il ve tesis düzeyinde farklı düzenlemelere gerek duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1- Turizm İstatistikleri, Giriş Çıkış Yapan Ziyaretçi İstatistikleri, Kasım 2004, <http://www.dic.gov.tr/TURKISH/SONIST/turizm/16122004.html>, 18.12.2004.
- 2- International Travel and Health, WHO, Geneva Switzerland, <http://www.who.int>.
- 3- International Travel and Health 2002. WHO, Geneva Switzerland.
- 4- WHO Press Release WHO/52.Geneva Switzerland. 21 August 2000.
- 5- Turizm Tesisleri Yönetmeliği. 6 Temmuz 2000 tarih ve 24101 sayılı Resmî Gazete.
- 6- Turizm Tesisleri Sınıflandırması, Sektör Klavuzu; Turizm Tesisleri İşlemleri. Turizm Bakanlığı, <http://www.turizm.gov.tr/>.
- 7- Kaplıcalar Yönetmeliği. Ankara: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Temmuz 2001.
- 8- Çiğirim N, Beyhan Y. Toplu Beslenme Sistemlerinde Hijyen; Ankara: Kök Yayıncılık. 1994.
- 9- Assessment of the Inspection. Institut Fresenius Gruppe. Chemische und Biologische Laboratorien GmbH 2000.
- 10- Federation of Tour Operators. Preferred Code of Practice, Hygiene. 2001.
- 11- Çevresel Etki Değerlendirmesi Yönetmeliği. 23 Haziran 1997 tarih ve 23028 sayılı Resmî Gazete.
- 12- Türk Standartları Enstitüsü. Çevre Sağlığı-Yüzme Havuzları Türk Standardı. TS 12602/Nisan 1999.
- 13- Türk Standartları Enstitüsü. Çevre Sağlığı-Plajlar İçin Tedbirler Türk Standardı. TS 12379/Şubat 1998.
- 14- Türk Standartları Enstitüsü. Su Kalitesi-Deniz Sularında Numune Alma Kılavuzu Türk Standardı. TS ISO 5667-9/Nisan 1997.
- 15- Aycan S, Soydal T ve ark. Gıda Mevzuatı ve Uygulamaları. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara 2000.
- 16- Gıda Denetçisi Eğitim Materyali. T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Mayıs 1998.
- 17- Yavuz O. Halk Sağlığı Alanında Önemli Sıtma Vektörleri Dışında Kalan Diğer Önemli Vektörlerle (Uçuş Sinekleri, Hamam Böceği Ve Kemirciler) Savaş; Ed.Aycan S, Bunsuz O ve ark. Turizm Sağlığı Paneli ve Eğitim Programı Kitabı'nda. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 25-27 Mayıs 2000:186-199.
- 18- Yılmaz Ş. İçme Kullanma Suyu Denetimi; Ed. Oğuz Z, Evcı D. Ve ark. Turizm Sağlığı Eğitim Kitabı'nda. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, Mart 2001:61-73.
- 19- Su Kirliliği Kontrolü Yönetmeliği; Güler Ç, Çobanoğlu Z. Çevre Mevzuatı'nda. Ankara Güneş Kitabevi. 1998.
- 20- Güler Ç, Çobanoğlu Z. Lağım Mecrası İnşaatı Mümkün Olmayan Yerlerde Yapılacak Çukurlara Ait Yönetmelik; Çevre Mevzuatı'nda. Ankara: Güneş Kitabevi 1998.
- 21- Evcı E.D. Panel Konuşma Metni, Kaplıcaların Sağlık ve Turizmdeki Yeri ve Önemi, Panel. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası, 18 Haziran 2002: Yayın No: 2002-47.
- 22- Güler Ç, Çobanoğlu Z. Turizm Sağlığı; Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Yayını, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi. Ankara, 1995: 25.
- 23- Güler Ç. Turizm Sağlığı ve Hekimliği, Bölüm 17: Halk Sağlığında Özel konular; Ed. Bertan M, Güler Ç. "Halk Sağlığı Temel Bilgiler"de, Güneş Kitabevi. Ankara, 1995: 479-490. ISBN: 975-7467-26-X.
- 24- Akdur R. Turizm sağlığı denetiminde denetçi davranışları; Ed.Oğuz Z, Evcı D.ve ark. Turizm Sağlığı Eğitimi El Kitabı'nda. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara: 2001.
- 25- Güler Ç. Turistik bölgelerde sağlık sorunları ve hizmetleri. I. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. Kongre özet kitabı. 1988: 23-24.
- 26- Dündar C, Elmacioğlu F. ve ark. Samsun İl Merkezindeki Hastane mutfaklarının Hijyen Durumunun Değerlendirilmesi. Türk Hijyen Deneysel Biyoloji Dergisi 2000; 57-1: 1-6.
- 27- Şanlier N, Küçükkömürlü S. Ankara ilinde yiyecek satan işyerleri ve bu işyerlerinde çalışan personelin hijyen kurallarına uyma durumlarının saptanması. V Halk Sağlığı Günleri (Beslenme ve Yasal Durum). Isparta-8-10 Eylül 1997:47.
- 28- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), <http://www.sign.ac.uk/guidelines/>
- 29- Tezcan S, Yıldırım N. Türkiye'de Turistik Bölgelerde Sağlık Sorunları ve Çözümleri; TURSAB Turizm Araştırmaları Dizisi. 4 Aralık 1990.

Yazışma Adresi:

Yrd.Doç. Dr.E.Didem EVCİ

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı AD. Aydın

Tel: 532 611 08 71

256 225 31 46-153

Fax:256 212 31 69

E-Posta: devci@yahoo.com