

Çevre Sağlığı
Temel Kaynak Dizisi
No : 25

2001
ÜÇÜNCÜ BİN YILA HAZIRLANIYORUZ

TURİST SAĞLIĞI

Doç. Dr. Çağatay GÜLER
Zakir ÇOBANOĞLU



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü

T.C
SAĞLIK BAKANLIĞI
Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

TURİST SAĞLIĞI

Doç. Dr. Çağatay GÜLER
Zakir ÇOBANOĞLU

Birinci Baskı

Ankara-1994

I. Basım: 3500 Adet- 1994

ISBN 975-7572-26-8

Bu kitap, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü ve Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü işbirliği içerisinde yürütülen çevre sağlığı programı çerçevesinde kullanılmak üzere yazılmış ve çoğaltılmıştır. Birinci basımın telif hakları Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğüne aittir. Kaynak gösterilmeksizin yayınlarda kullanılamaz, alıntı yapılamaz.

Basıldığı Yer: **Aydoğdu Ofset** • Tel: 0 (312) 310 79 79 • ANKARA

ÖNSÖZ

Ülkemizde gerek Sağlık Bakanlığı gerekse ilgili diğer kurumların üzerinde büyük bir hassasiyetle durdukları ve son zamanlarda oldukça yoğun bir kamuoyunun oluştuğu **çevre sağlığı sorunları**, birinci basamakta görev yapan sağlık görevlilerinin öncelikli çalışma alanlarından birini oluşturmaktadır. Diğer sağlık sorunlarına göre daha çok işbirliği, daha fazla mevzuat bilgisi ve bilgilerdeki gelişmeleri daha yakın izlemeyi gerektiren çevre sağlığı çalışmalarında sağlık personelinin gözönünde tutması gereken en önemli noktalar; sorunlara duyarlı olmak, bilgisini sürekli tazelemek ve ilgili sektörlerle yakın işbirliği ortamları yaratmaya çalışmaktır.

Bakanlığımız, birinci basamak düzeyinde verilen koruyucu sağlık hizmetlerinde; sağlık personelinin, sürekli eğitimi kapsamında bilgi ve beceri yönünden dünyadaki gelişmeleri yakından izlemesi üzerinde hassasiyetle durmaktadır. Bunun için uygulamaya konulan hizmetiçi eğitim programları kapsamında çevre sağlığı konusundaki eğitimlerin başarıya ulaşmasının, ancak yazılı kaynakların da personele sunulması ile gerçekleştirilebileceği bilinmektedir.

Eğitilmelere ve uygulamalara temel oluşturması ve gereğinde bir başucu kitabı olarak kullanılması amacıyla hazırlanan bu bir dizi yayının, ülkemiz çevre sağlığı sorunları ile mücadele eden sağlık personelimiz için gerçekten yararlı olacağına inancımız sonsuzdur.

Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü ile işbirliği içerisinde Birinci ve İkinci Sağlık Projeleri kapsamında yürütülmekte olan "Çevre Sağlığı Programı" hizmetiçi eğitimleri için hazırlanmış olan bu yayınların yakın bir gelecekte tüm sağlık çalışanları için vazgeçilmez birer kaynak olacağı ve pek çok yarar sağlayacağı ümidini taşımaktayım.

Yoğun bir mesaiye ek olarak yürüttükleri sonu gelmez umut ve çalışma isteği ile bu değerli ürünleri ortaya çıkaran yazarlarına tüm sağlık çalışanları adına teşekkür ederim.

Dr. O. Niyazi ÇAKMAK

Sağlık Projesi Genel Koordinatörü

Sevgili Meslektaşlarımız,

Çevresel etkenler giderek halk sağlığında daha büyük önem kazanmaktadır. Bu ağırlık bir yandan yeni çevresel etkenlerin etkili olmaya başlamasına bir yandan da diğer halk sağlığı sorunlarının kontrol edilmeye başlamasına bağlıdır.

Kişinin kendi sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik uygulamalardan, doğrudan sorumlu olmasının yanısıra çevre ile ilgili olumsuz davranışların başkalarının sağlığını da tehlikeye düşürebilmesi, konunun önemli bir yasal düzenleme ve yaptırım sorunu olarak da karşımıza çıkmasına yol açmaktadır.

İnsanın dışındaki herşey çevrenin ögesidir. Çevre kişi üzerindeki dış etkilerin bütünüdür. Çevreyi önce doğal ve yapay çevre olarak ikiye ayırabiliriz.

Çevrede sağlığı doğrudan ya da dolaylı etkileyen önemli etkenler bulunmaktadır. Çevre bir yaşamı sürdürme ve sağlama sistemidir. Su, yiyecek ve barınak bu sistemin en önemli öğelerini oluşturur. Sağlık açısından baktığımızda çevre üç ana grupta incelenir: Fizik, biyolojik ve sosyokültürel çevre.

Hastalık nedenleri ise bünyesel ve çevresel nedenler olmak üzere iki grupta incelenebilir:

Bünyesel nedenler; gen, hormon ve metabolik kaynaklı olabilir. Bazı bünyesel nedenler bazı hastalıklara daha büyük oranda yakalanmaya yol açabilmektedir. Bunlar insan iç ortamı ile ilişkili bir durumdur. İnsan dış çevrenin etkilerine genetik yapısı ile cevap vermektedir.

Çevresel nedenlerin birincisi fiziksel nedenlerdir. Sıcaklık, soğuk, ışın, travma, içme ve kullanma suyu, atıklar, konut sağlığı, iklim koşulları, hava ve su kirliliği, giyeceklerimiz, kamuya açık yerler, sağlığa az ya da çok zarar verebilme olasılığı olan kuruluşlar, mezarlıklar başlıca fiziksel çevre öğeleridir. Çevresel nedenlerin ikincisi kimyasal nedenlerdir. Bunlar, zehirler, kanser oluşuna neden olan bazı etkenler örnek olarak verilebilir, Temel madde eksiklikleri üçüncü neden olarak ele alınabilir. Bazı maddeler vardır ki insanın sağlıklı olabilmesi ve yaşamsal olayların yürütülebilmesi için dışarıdan alınmaları gerekir. İnsan ya da canlı bunu vücudundaki temel yapı taşlarından sentez edemez. Buna temel maddeler denmektedir. (Vitaminler, esansiyel aminoasitler veya yağ asitleri, mineraller gibi.) Çevredeki biyolojik etkenler ise mikroorganizmalar, asalaklar, mantarlar ve diğer etkenlerden oluşmaktadır. Bunlar canlı vücudunda hastalık yapabilirler. Çağdaş yaşamda sık rastlanan stres vb. durumların dahil olduğu psikolojik etmenlerle, sosyokültürel ve ekonomik etmenleri de çevresel etkenler arasında sayabiliriz.

Bu durumda çevre; hastalıklar için zemin hazırlayan, doğrudan hastalık nedeni olabilen, bazı hastalıkların gidişini ve sonucunu etkileyen, bazı hastalıkların da yayılmasını kolaylaştıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bütün çevre olumsuzluk-

ları her dört etkiye de neden olabilir. Hava, su, toprak kirlenmesi doğrudan hastalık nedeni olabildiği gibi, bir kısım hastalıkların yayılımını kolaylaştırabilir ya da bir kısım hastalığın gidişini etkileyebilir.

Fizik ve biyolojik çevre yakından ilişkilidir. Sözelimi iklim canlıların yaşaması ve çoğalmasıyla yakından ilişkilidir. Jeolojik ve coğrafik özellikler toplumlar arasındaki bağlantıyı oluşturmaktadır ve hastalık etkenlerinin yayılımıyla da bağlantısı olabilir.

İnsanlarca oluşturulan yapay çevre koşulları insanlar ve insan toplulukları üzerinde giderek çok daha önemli boyutlarda etkili olmaya başlamıştır. Uzay yolculukları veya denizaltı bilimsel araştırma merkezlerinde olduğu gibi kimi zaman da bu yapay çevre koşulları kişinin varlığını sürdürebilmesi için vazgeçilmez durumdadır.

Çevre sağlığı, bir çok meslek grubunun ekip hizmeti sunmasını gerektiren önemli bir sağlık sorunudur. Bir çok sektörün işbirliği olmadan çevre sağlığı sorunlarının çözümü mümkün olmaz. Toplumun ekonomik yapısı, ekonomik kalkınma çabaları ile bağlantılı olup, kentleşme süreci ile de yakından ilişkilidir. Bunun sonucunda başlangıçta alınacak koruyucu önlemler pahalı gibi görünürse de, sonradan bozulan çevrenin düzeltilmesiyle ilgili çabaların maliyeti ve olumsuz sonuçları gözönüne alındığında daha ucuz bir yöntemdir.

Çevre sağlığı, çevre fizyolojisi, uygulamalı fizyoloji gibi bilim dalları ile yakından ilişkilidir. Uygulamalı fizyoloji ve çevre fizyolojisi çevredeki olumsuz etmenlerin insan ve canlı fizyolojisi üzerindeki etkilerini incelemektedir. Çevre sağlığı halk sağlığının da önemli bir koludur. Sağlık elemanları, sağlık ve çevre mühendisleri çevre sağlığı konusunda işbirliği yapmak zorundadır. Sağlık elemanları çevresel öğelerin sağlık üzerindeki etkilerini belirleyerek çevre mühendislerine yol gösterirler.

Canlıyı olumsuz etkileyen maddeler genel olarak toksik maddeler olarak adlandırılmaktadır. Zehir anlamına gelir. Toksikoloji günümüzde tek başına bir bilim dalı olarak önemli bir çalışma alanı haline gelmiştir. Klinik toksikoloji, adli toksikoloji gibi dalların yanısıra giderek çevresel toksikoloji dalları da gelişmiştir. Toksikoloji bu açıdan farmakoloji, patoloji, beslenme ve halk sağlığı dallarıyla yakından ilişkilidir. Toksik maddelerin etkilerinin ilaç yan etkileri, orjinleri, etkileme süreci gibi özelliklerine dayanarak yapılması mümkündür. Toksik maddeden etkilenmenin değerlendirilmesi, doz cevap ilişkileri giderek büyük önem kazanan alanlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Uzun yıllar toplum hekimliği görüşünün hijyenden farklılığı vurgulandı. Bu vurgulama çoğu genç hekimde hijyen kavramının yok sayıldığı gibi bir yanlış anlamaya yol açtı. Oysa bu yaklaşımın amacı toplum hekimliği görüşünün hijyen kavramına göre daha çağdaş bir yaklaşım olduğunu vurgulamaktı. 1800'lü yılların halk sağlığı yaklaşımının temeli olan hijyenin yadsınması veya yok sayılması söz konusu değildi.

Çevre sağlığının konulan gözden geçirildiğinde çoğunun alınacak önlemlerle radikal olarak ortadan kaldırılabilir özellik taşıması hekimlerde gelecekte çevre ile heki-

min doğrudan ilişkisinin kalmayacağı şeklinde yanlış bir kanı da uyandırdı. Bu yanlış kanının dayandığı temeller yok değildi. Bir kanalizasyon sisteminin kurulması, buna bağlı arıtım tesislerinin varlığı insan atıkları ile ilgili bir çok sorunun ortadan kalkmasını sağlayabilirdi. Ancak günümüzde ortaya çıkan sorunlar hekimin çevre sağlığı konulan arasında işlenen bazı temel sorunlarla doğrudan ilişkisinin kalmamasına karşın, çevre sorununun önemli bir boyutunun doğrudan ilgisi olmak zorunda kalacağını gösterdi. Günümüz kaynakları bunu kısaca **çevre hekimliği** terimiyle tanımlamaktadır.

Öte yandan radikal önlemlerle ortadan kaldırılabilecek olan çevre sağlığı sorunlarında da toplum bireylerine ve topluluklara yer, zaman ve kişi özelliklerine uygun, pratik çözüm önerilen götürülmedikçe teknik danışmanlık hizmeti sağlanamadıkça ilerleme sağlanması çok zordur. Kimi zaman tek bir beldenin bütün köyleri için geçerli bir uygulama biçiminin sunulabilmesi bile zor olmaktadır. Oysa hızla gelişen teknolojiye uyum sağlama çabası içerisindeki ülkemizde yapılan her düzenleme doğrudan ve dolaylı olarak sağlık personeline önemli görevler yüklemektedir. Ülkemizde çevre sağlığı ile ilgili mevzuatın sağlık personeline yüklediği görevler sanıldığından çok ağırdır. Çevre hekimliği yaklaşımı esas alındığında hekim ve sağlık personelinin eğitiminde görev alacak personelin eğitiminde tartışılması gereken konular oldukça kapsamlıdır. Mevzuattaki görev ve yetki karmaşaları ortadan kaldırılamadığı sürece bu kapsam doğrudan ve dolaylı olarak alanda çalışan personel tarafından dile getirilecektir. Kimi sanayileşmiş illerde içerik istemi daha çok sanayi tesislerinin çevresel etki değerlendirmesi ile bağlantılı olmaktadır.

Bütün bu noktalar esas alındığında kolay yenilenebilir, kısa ve birbirine bağımlı olmadan ilgili bölümlerin sık sık gözden geçirebildiği bir kaynak kitapçıklar dizisinin yararlı olacağı sonucuna varılmıştır. Yapılacak katkı ve önerilerle daha da gelişeceğine inandığımız bu dizinin yararlı olmasını diliyoruz.

Doç.Dr. Çağatay GÜLER

H.Ü. Tıp Fakültesi

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Zakir ÇOBANOĞLU

T.C. Sağlık Bakanlığı

Temel Sağlık Hizmetleri

Genel Müdürlüğü

İÇİNDEKİLER

| | |
|--|----|
| TANIMLAR | 11 |
| TURİST SAĞLIĞI VE HEKİMLİĞİNİN ÖNEMİ | 18 |
| TURİST SAĞLIĞI VE HEKİMLİĞİNİN KONULARI | 23 |
| TÜRKİYE'DE TURİZM | 28 |
| TURİSTİK BÖLGELERLE İLGİLİ SAĞLIK SORUNLARI | 33 |
| TURİSTLERLE İLGİLİ SAĞLIK SORUNLARI | 36 |
| TURİZM SEKTÖRÜNDE ÇALIŞANLARIN SAĞLIĞI..... | 45 |
| TURİST SAĞLIĞI İLE İLGİLİ OLARAK ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER..... | 47 |
| TURİZM ÇALIŞANLARININ SAĞLIK EĞİTİMİ | 51 |
| TURİZM ÇALIŞANLARININ EĞİTİMİNDE TEMEL KONULAR | 55 |
| TURİZM SAĞLIĞI İLE İLGİLİ KURULUŞLAR VE YASAL DÜZENLEMELER | 61 |
| TÜRKİYE'DE ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER | 63 |
| TURİST SAĞLIĞI EĞİTİMİ | 65 |
| TURİSTİK BÖLGELERDE GÜRÜLTÜ KONTROLÜ..... | 70 |
| KAYNAKLAR..... | 76 |

BÖLÜM 1

TANIMLAR

Turizm sözlük karşılığı olarak "bir yerin tarihi ve doğal güzelliklerini görmek, tanımak, eğlenmek ve dinlenmek için yapılan gezi" olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca bu tür geziler, yolculuklar düzenlemek için yapılan çalışmaların, başvuru yöntemlerinin tümü de turizm olarak tanımlanmaktadır. Teknik karşılığıyla turizm "İnsanların sürekli kaldıkları yer dışında yaptıkları ve gittikleri yerdeki geçici konaklamaları sırasında tüm gereksinimlerini karşılamaya yönelik çabaların tümüdür"(1)

Turizm sözcüğünün kökeni latince "Tornus" sözcüğüdür. Tornus sözcüğü dönme hareketini anlatmaktadır. İngilizce "tour" "touring" sözcükleri bu sözcükten kaynaklanır. "Tour" belirli olan yer ziyaretleri, iş ve eğlence amaçlı yolculuklar, "touring" terimi ise zevk ve eğlence amacıyla eğitsel ve kültürel nedene yapılan yolculukları tanımlamaktadır. Tornus teriminden türeyen turist terimi ilk kez 1800'lerde aristokratlarca kullanılmaya başlamış 1950'lerden sonra yaygın olarak kullanılmıştır.(2) Dilimizde "seyyah" "gezgin" terimleri kullanılmakta, ancak gerek resmi yayınlarda gerekse kamu iletişim araçlarında en sık olarak turist terimi kullanılmaktadır. Seyyah ya da gezgin terimi daha çok "özel nitelikli bir geziye çıkan", "maceralı bir yolculuğa çıkan" "yada gezi anılarını ve notlarını yayınlayan" kişilerle ilgili kitaplarda kullanılmaktadır.

Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Derneği (AIEST) turizm terimini "yabancıların sürekli yerleşime dönüşmeyecek ve kazanç getirici herhangi bir faaliyetle ilgili olmayacak biçimde yolculuk etmenlerinden ve konaklamalarından dolayı ortaya çıkan olaylar ve ilişkilerin tümü" olarak tanımlanmıştır.

Turizm ve turizm uygulamalarıyla ilgili terimlerin uluslararası karşılıklarının farklı kullanılması anlam kargaşası yaratmaktadır. Bu nedenle gerek Turizm Bakanlığı yayınlarında, gerekse ilgili yasal düzenlemelerde terimlerin tanımları ayrıntılı olarak yapılmıştır(3,4,5,6,7,8).

1963 yılında Birleşmiş Milletler İstatistik Komisyonu ve Kamu Turizm Kuruluşları Uluslararası Birliği Roma'da "Uluslararası Turizm ve Seyahat" konferansı topladı. Bu toplantıda "ziyaretçiler" (visitors) terimi kullanılmış, "genellikle kaldığı ülkeden ücretli bir iş görmek dışında herhangi bir nedenle başka bir ülkeye giden herkes" ziyaretçi tanımı içerisine sokulmuştur. Dünya Turizm Örgütü de aynı tanımı kabul etmektedir. (1,2). Bu durumda ziyaretçiler aşağıdaki gruplara mensup kişilerden oluşmaktadır:

1. Eğlence, dinlenme, aile ile ilgili, sağlık ve benzeri nedenlerle yolculuk eden kişiler. (Bunlara sürekli olarak başka ülkelerde kalan vatandaşlar dahildir.)
2. Bilimsel, idari, diplomatik, dini, sportif her çeşit nedenle yolculuk edenler, toplantılara katılan kişiler, uluslararası görevlilerden bir yılı geçmeyen sınırlı süreli yolculuk yapanlar.

3. İş yolculuğu yapanlar, başka ülkelere fabrika montajı, makina montajı vb. nedenlerle giden şirket görevlileri.

4. Yurtdışında okuyan öğrenciler ve gençler, (bunlara tatil yolculuğu yapanlarla, geçici işte çalışanlar dahildir)

5. 24 saatten az kalsalar bile denizaşırı gemi yolcuları.

6. 24 saatten az yada çok kalsın, transit geçiş yapanların tümü.

Ziyaretçi sayılmayanlar ise şunlardır:

1. Bir ülkeye iş anlaşması olsun yada olmasın bir iş yada mesleki bir etkinlik için gelenler. Bunların ev hizmetçileri ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler.

2. Bir ülkeye yerleşme amacıyla gelenler

3. Sınır bölgesinde yaşayanlar, bir ülkede ikamet edip diğer ülkede çalışanlar.

4. Ülkesi ile görevlendirildiği ülke arasında yolculuk eden diplomatlar, konsolosluk elemanları, silahlı kuvvetler personeli ile bunların emireri, hizmetçi ve bakmakla yükümlü olduğu kimseler.

5. Göçmenler ve gezgin kabileler,

6. Liman ve havaalanlarındaki transit salonlarının dışına çıkmayan transit yolcuları.

Ziyaretçiler "turist" ve "günübirlikçi" (excursionist) olmak üzere iki grubuna ayrılır. Dünya Turist Örgütünün tanımına göre ziyaretçi türü olarak turist "para kazanma amacı olmaksızın dinlenmek, eğlenmek yada kültürel bilimsel, sportif, idari, diplomatik, dini, sağlık vb nedenlerle, ikamet ettiği yer dışına geçici olarak çıkan ve tüketici olarak belirli bir süre yolculuk ettikten sonra yeniden sürekli kaldığı yere dönen kimseler"dir.

Yine aynı örgütün tanımına göre günübirlikçiler, "ziyaret edilen ülkede 24 saatten az kalan geçici ziyaretçilerdir." ülkemizde ve dünyanın bir çok ülkesinde deniz yoluyla gelenler 24 saatten az kalsa bile turist sayı I maktadır. (9)

İster ziyaretçi olsun isterse olmasın yolculuk eden herkes Dünya Turizm Örgütü tarafından gezginler (seyyahlar, travellers) başlığı altında toplanmakta ve gezginler aşağıdaki gibi sınırlanmaktadır(2):

Gezginler

1. Turizm İstatistiklerine katılmayanlar

1.1. Sınır işçileri

1.2. Göçebeler

1.3. Transit yolcular: Havalimanı ve limanların transit salonlarından ayrılmayanlar. Bazı ülkelerde bir veya daha fazla gün kalanlar da bu gruba sokulmaktadır. Ancak

bu durumda turizm istatistiklerine katılmalıdır.

1.4. Mülteciler

1.5. Yabancı askeri birliklere mensup olanlar (ülkelerinden, görevli oldukları ülke ye gittiklerinde veya tersi, hizmetçileri veya bakmakla yükümlü oldukları kişiler dahil)

1.6. Konsolosluk görevlileri

1.7. Diplomatlar (kendi ülkelerinden görevli oldukları ülkelere gittiklerinde veya tersi, hizmetçileri veya bakmakla yükümlü oldukları kişiler dahil)

2. Turizm İstatistiklerine katılanlar (Ziyaretçiler, visitors)

2.1. Günübirlikçiler (Ziyaret ettikleri ülkede gecelemeleyenler, bir günden fazla kal salar bile uyumak için gemi yada trenlerine dönenler)

2.1.1. Gemi yolcuları, okyanus aşırı sefer yapan yolcu gemilerinin yolcuları, daha çok günübirlikçiler arasında incelenmektedir. Ancak ayrı bir grup olarak alınmaları ge rektiğini düşünenler vardı. Ülkemiz istatistiklerine bu gruptakiler turist olarak katılmak tadır.(9)

2.1.2. Günübirlik ziyaretçiler (bir ülkeye gelen ve aynı gün ayrılanlar)

2.1.3. Uçak ve gemi mürettebatı (ziyaret ettikleri ülkenin vatandaşı olmayan ve o gün o ülkede kalanlar)

2.2. Turistler (Ziyaret ettikleri ülkede en azbir gece kalanlar)

2.2.1. Ülkede oturmayan yabancılar

2.2.2. Yurt dışındaki vatandaşlar

2.2.3 . Yabancı hava ve deniz yolu personeli (o ülkenin vatandaşı olmayan ve zi yaret ettikleri ülkenin konaklama olanaklarını kullanan personel)

Dünya Turizm Örgütü yerli turistleri "**milliyetine bakılmaksızın, bir ülkede ika met ve kendi ikamet ettiği yerden ülke içinde başka bir yeri, kazanç sağlama amacı dışında 24 saat veya bir geceden az olmamak koşulu ile ziyaret eden kişi ler**" olarak tanımlar. Yolculuğun amacı, eğlence, dinlence spor, iş, ailesel nedenler, görev toplantı, konferans, sağlık, eğitim vb. olabilir. Eğer bu kişiler 24 saati aşmaksızın yada geceleme yapmadan ziyaretlerini tamamlarlarsa "yerli günübirlikçi" olarak tanımlanmaktadır.

1949-86 yılları arasında turist sayısında 31 kat artım olmuştur.(10) Yolcuların büyük çoğunluğunu 25-44 yaş grubu oluşturmaktadır. Bunlarla ilgili değerlendirmeler büyük çoğunluğunun (% 75) gezi eğlenme, % 23'ünün iş nedeniyle yolculuk yaptığını göstermektedir.(11)

Turistler gezi amaçlarına göre aşağıdaki gibi sınıflanabilir(2)

1. Gezme, eğlenme
 - 1.1. Tatil
 - 1.2. Kültürel
 - 1.3. Aktif spor
 - 1.4. Akraba, arkadaş ziyareti
 - 1.5. Diğer eğlence etkinlikleri
2. Profesyoneller
 - 2.1. Toplantı
 - 2.2. Görev
 - 2.3. İş
3. Diğer
 - 3.1. Araştırma
 - 3.2. Sağlık
 - 3.3. Transit
 - 3.4. Diğer

Turizmin Sınıflandırılması (8,12)

Turizm özelliklerine göre aşağıdaki gibi gruplandırılabilir. Değişik kaynaklarda verilen ve sistematığı değişik sınıflamalar sistematize edilmiştir.

1. Turistin geldiği yere göre

- 1.1. İç turizm-Kişilerin ülke içinde yaptıkları yolculuklar
- 1.2. Dış turizm-Kişilerin ülke dışına yaptıkları yolculuklar
 - 1.2.1. Pozitif turizm (aktif turizm) (incoming tourism): Yurtdışından ülkeye gelen yabancı turistlerin neden olduğu turistik hareketler.
 - 1.2.2. Negatif turizm (pasif turizm) (outgoing tourism) Ülke vatandaşlarının başka ülkelere yaptıkları yolculuklardan doğan turistik hareketler.

2. Turistik Olaya Katılanların Sayısına Göre

- 2.1. Bireysel turizm
- 2.2. Kollektif turizm : Belirli bir grup yada kuruluşun (klüp, dernek vb. nin) düzenlediği turizm hareketi.
- 2.3. Kitle turizmi : Yolculuğun büyük ölçüde ve konaklamanın tümüyle kollektif olarak gerçekleştirildiği turistik hareketlerdir. Turistin grup üyesi olarak yolculuğu özen dirilir, bireysel turizmden uzaklaştırmak ve grupta bütünlemesini sağlamak üzere özen dirici uygulamalar vardır.

3. Kalış biçimlerine göre

3.1. Transit turizm (geçiş turizmi)

3.2. Konaklama turizmi

3.2.1. Otel turizmi

3.2.2. Motel turizmi

3.2.3. Pansiyon turizmi

3.2.4. Tatil köyü turizmi

3.2.5. Yazlık turizmi

3.2.6. Kamp (çadır) turizm

4. Yolculukta Yararlanılan Taşıtın Cinsine Göre

4.1. Bireysel araç

4.2. Toplu taşıma aracı

5. Turistik Etkinlik için Seçilen Zamana Göre

5.1. Mevsim

5.1.1. Yaz turizmi

5.1.2. Kış turizmi

5.2. Turizm hareketlerinin yoğunluğuna göre

5.2.1. Sezon içi turizm

5.2.2 Sezon dışı turizm

5.3. Hafta sonu turizmi

6. Turizm Etkinliğinin Süresine Göre

6.1. Kısa süreli turizm : 4 gecedan az yada hafta sonu tatillerinde gerçekleştirilen turizm etkinlikleri.

6.2. Uzun süreli turizm : Sürekli kalınan yerin dışında 4 gecelemeden uzun süreli turizm etkinlikleri.

7. Sosyoekonomik Özelliklerine Göre Turizm Çeşitleri

7.1. Yaş gruplarına göre

7.1.1. Gençlik turizmi

7.1.2. İkinci yaş turizmi

7.1.3. Üçüncü yaş turizmi (emekliler)

7.2. Ekonomik ve sosyal durumla, ilişkili olarak

7.2.1. Lüks turizm

7.2.2. Geleneksel turizm (orta sınıf turizmi)

7.2.3. Sosyal turizm : Satınalma gücü ve turizm etkinliklerine katılma olanağı kısıtlı kişilerin özendirilmesi ile sağlanan turizm hareketi.

7.2.4. Seçkin turizm (Golf turizmi vb)

8. Ulaşım Araçlarına Göre Turizm

8.1. Deniz Turizmi

8.1.1. Gemi turizmi (krvaziyer turizmi)

8.1.2. Yat turizmi

8.3. Kara Turizmi

8.3.1. Karavan turizmi

8.3.2. Demiryolu turizmi

8.3.2.1. Özelliği olan trenlerle turizm (Buhar trenleri gibi)

8.3.2.2. Özelliği olan hatlarda (transsibirya, orient)

8.3.3. Siklotropizm (Motosiklet ve bisiklet turizmi)

8.3.4. Yaya turizmi

8.3.4.1. Otostop turizmi

8.3.5. Binek hayvanı ile yapılan turizm

9. Organizasyon biçimine göre

9.1. Aracısız turizm

9.2. Araçlarla : Seyahat acentaları yada tur organizatörleri aracılığı ile)

10. Amaca Göre Turizm

10.1. Rekreasyon

Avrupa Ekonomik Komisyonunun tanımına göre (3) **Rekreasyon** "zorunlu çalışma etkinliklerinden bağımsız olarak bireyin esenlendirilmesi ve geliştirilmesi, bireyin zamanını dilediği gibi kullanmakta serbest olması, bireyin fiziksel gücünü onarmaya ve ruhsal kapasitesini zenginleştirmeye yönelik etkinlikler, bireyin isteyerek katıldığı tüm etkinlikler, zorunlu etkinliklere karşıt olarak özgürce seçilen etkinlikler, fiziksel ve sosyal çevrenin değişmesi ve insanların boş zamanlarında yaptıkları etkinlikleri kapsayan bir terimdir" Rekreasyon turizmi ise "olağan yaşam ve çalışma koşulları içinde yorulan ve bunalan insanın dinlenme ve boş zamanlarında sürekli olarak yaşadığı yerin dışına

çıkarak bedensel ve ruhsal sağlığını yeniden kazanmak amacıyla, sakin, dinlendirici, hareketli yada eğlendirici ortamlar aramalarıyla oluşan turizm hareketidir."(3)

10.1.1. Sağlık turizmi (Sıcak su, maden suyu, içmece, kaplıca, hamam, deniz, iklim, mağara vb)

10.1.1.1 Klimatizm (iklim turizmi, dağ vb)

10.1.1.2. Termalizm, banyo tedavisi

10.1.1.3. Meyva turizmi

10.1.2. Yayla turizmi

10.1.3. Kıyı turizmi, sahil turizmi

10.1.4. Çiftlik turizmi

10.2. Kültürel turizm (Arkeolojik, coğrafik, doğal özellikler vb)

10.2.1. Gastronomi turizmi (Özelliği olan yemek turizmi)

10.3. Spor turizmi

10.3.1. Dağcılık turizmi

10.3.2. Golf turizmi

10.3.3. Av turizmi

10.4. Dini turizm (Hac, ziyaret vb)

10.5. Ekonomik turizm (Ekonomik beklentilerle, fuar, sergi, endüstri tesislerini gezme)

10.5.1. İş turizmi

10.5.2. Teknik turizm (Havaalanı, liman, fabrika, nükleer santral, baraj vb)

10.6. Politik turizm

10.7. Kongre turizmi

10.8. Aite turizmi

11. Turistik Tüketim Aşamalarına Göre

11.1. Aktif turizm : Turizmin yolculuk evresidir. Turistik konaklama yerini geçici olarak terkettiği, gerekli etkinlikleri yaptıktan sonra konaklama yerine döndüğü turizm biçimi.

11.2. Reseptif turizm : Otel ve restoran etkinliklerinden yararlanmanın ağırlıklı olduğu turizm biçimi.

BÖLÜM 2

TURİST SAĞLIĞI VE HEKİMLİĞİNİN ÖNEMİ

Turizm günümüzün en önemli kitle hareketini oluşturmaktadır. İnsana özgü bir olaydır. Göç ve görev tayinleri dışında geçici bir konaklama olmasına rağmen gelişen teknolojiye bağlı olarak insanların tanı fırsatı olmadan, kuluçka dönemi içerisinde kendi ülkeleri içerisinde bir çok yerleşim yerine yada bir kaç ülkeye birden ulaşmaları mümkün olmaktadır. Önemli bir tüketim olayı olması nedeniyle pazar ekonomisi gereği özendirilmektedir. Kişilerin serbest seçimi esastır. İş, merak, din, sağlık ve spor, dinlenme, kültür ve özentisi bu seçimi etkileyen faktörlerden sadece bir kaçıdır.

Endüstri ve ekonominin gelişmesi, kişi başına milli gelirin artması, refah seviyesinin yükselmesi, insanların serbest olarak kullanacakları boş zamanların artması turizmi sosyal ve ekonomik bir hareket olarak ön plana çıkartmaktadır. Turizm milyonlarca insanı tüketici ve üretici olarak etkilemektedir. Önemli bir gelir kaynağıdır. Dış ticaret ve ödeme dengelerinin düzeltilmesinde çok önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Gelişmenin itici bir öğesidir. İş alanı yaratmakta, kişiler ve ülkeler arası ilişkinin gelişmesine katkıda bulunmaktadır. Kültürel ve eğitsel ilişkiler toplumların birbirine yaklaşmasını sağlamaktadır.

Televizyon, radyo, basın gibi kitle iletişim araçları hatta okul ders kitapları başka ülkeleri ve kültürleri tanıma arzusunu artırmaktadır.

Turizmin insana özgü ve sosyal bir olay olma özelliği çok önemlidir. İnsanlar amaçlı birikimlerini, herhangi bir mesleki faaliyet söz konusu olmaksızın bu amaçla harcamaktadır. Dünyanın en büyük boyutlu tüketim olaylarından birisidir. Gerek tüketici haklarının korunması, gerekse tüketici harcamalarının ülke ekonomisini katkı yapacak biçimde yönlendirilmesi gerektiğinden önemli bir harekettir.

İnsanların serbest seçimi söz konusudur. İş, merak, din, sağlık ve spor, dinlenme, kültür ve özentisi gibi faktörler bu seçimi etkiler. Bu seçim kişileri, grupları yada kitleleri etkileyebilir.

Turizm sürekli ve ölçülebilirlik özelliği olan bir olaydır. Bu nedenle multisektöryel bir planlama ve hizmet sunumu gerekir. Tek bir kesimin turizm olaylarının bütün isteklerini karşılayabilmesi mümkün değildir. Ülkeler kültürel zenginliklerini yaymak ve tanıtmak gereksiniminin yanısıra kültürel varlıklarını korumak zorundadır. Bunu sağlayacak en önemli öğelerden birisi turizm yönetimi diğeri ise eğitimidir. Turizm yönetimin söz konusu kitlesel hareketin ekonomik, sosyal, eğitim yönlerini sistemli olarak ele almak zorundadır.

Turizm önemli bir endüstri dalıdır. Yatırım, hizmet, kültür, eğitim öğeleri bulunmaktadır. Yatırım, Genel alt yapı yatırımı, özgül alt yapı yatırımı, üst yapı yatırımlarını gerektirir. Genel alt yapı yatırımı zaten belirli zaman süreci içerisinde tamamlanması

gereken bütün alt yapı öğelerinin belirli bölgelerde hızlanması anlamına gelmektedir. Bu durumda söz konusu turistik bölgelerde tamamlanmış olan alt yapı turizmi olumsuz etkileyecek hareketlerinde bölgede yoğunlaşmasına neden olabilir. Çarpık yapılaşma ve hatalı endüstri bölgeleri seçimi buna örnek verilebilir. Özgül alt yapı turistik hareketleri özendirmek ve kolaylaştırmak amacıyla yapılan alt yapı yatırımlarıdır. Özel havayollarları buna örnek verilebilir. Üst yapı öğeleri arasında konaklama tesisleri en önemli yeri tutmaktadır. Yan ve belirleyici unsurlardan birisi yiyecek ve içecek sağlanması, sportif tesislerin yapılması, eğlence birimlerinin oluşturulması gibi çalışmalardır. Eğlendirici ve canlandırıcı öğeler özendirici faktörler arasındadır.

Turizm hareketinin kalkınmada itici bir faktör olarak algılanması gelişmekte olan ülkelerde turistik gelişmenin diğer sektörlerdeki gelişmeden çok hızlı olması sonucunu doğurmaktadır. Bu durumda sağlık ve güvenlikle ilgili olarak doğabilecek olumsuzluklar duyarlı olan gelişmiş ülkelerin alacağı önlemler nedeniyle turizm hareketinin kesikli bir hareket haline gelmesine yol açacaktır. Turizm hareketinin sürekli ve dengeli bir ekonomik öge olabilmesi için sağlıkla ilgili faktörlerin de birlikte gelişmesi gerekir.

Kitle turizm bölgeleri reklam ve ekonomik özendirmeler nedeniyle hızlı büyümekte ve artmaktadır. Turist sağlığı ve hekimliği ile ilgili uygulamaların genel sağlık istemi dışında ayrı olarak örgütlenmesi mümkün değildir. Gelişmekte olan ülkelerde doğa koşullarının fazla etkilenmemiş olması, fiyatların gelişmiş ülke vatandaşları için özendirici olması kısa sürede yoğun bir akışa yol açmaktadır.

Turistik bölgelerdeki hızlı ve mevsimsel nüfus artışları, alt yapı yetersizlikleri, kısa sürede büyük bir kitlenin hijyenik ve beslenme gereksinimlerinin giderilmesiyle ilgili zorluklar, denetimle görevli kurum ve kuruluşların sayı ve nitelik açısından yetersizliği problemi daha da büyütür.(13)

Turist sağlığı ve hekimliği klasik halk sağlığı kitaplarında uzun yıllar ayrı bir bölüm olarak ele alınmamıştır.(14) Ancak bütün kaynaklarda hastalıkların coğrafik dağılımının önemi üzerinde durulmuş, günümüzde artmış olan ülkeler arası yolculuklara bağlı olarak hastalık yayılımlarının kolaylaşması konusuna değinilmiştir. Öyle ki bir çok pandeminin nedenleri arasında ulaşımın hızlanması ve kolaylaşması başlıca neden olarak gösterilmiştir. Terim olarakta yeni kullanılmaya başlanmıştır. Konu ilk olarak "Turistik bölgelerin sağlık sorunları" ya da "Akdeniz sahillerinin sağlık sorunları" gibi başlıklar altında incelenmiştir.(2,14)

1980 li yılların sonlarına doğru halk sağlığı kitaplarında "Turist sağlığı ve hekimliği" terimi kullanılmıştır. Ancak "travellers diarrhea" başlığı altında ya da "turista" terimi ile turistlerde görülen, genellikle bir ülkeye ulaştıktan 1-2 hafta sonra ortaya çıkan, kısa süren, bir çok etkenin neden olabileceği ishaller söz konusu edilmiştir.(14)

Boyutu nedeniyle turist sağlığı sadece sağlık kuruluşlarının ya da görevlilerinin çabası ile çözümlenebilecek sorunlar olmaktan çıkmıştır. Sağlık sektörü dışında sos-

yal ve ekonomik tüm sektörlerin işbirliğini gerektiren önemli bir sorun haline gelmiştir.

İlk sistemli çabalar "İtallen Assocation for Tourist Medicine" in kurulmasıyla başlamış, bu kurumun Rimini'deki merkezi turist sağlığı ile ilgili uluslararası bir örgüt kurma çabalarını yoğunlaştırmıştır. 1988 yılının aralık ayında, bu merkez turist sağlığı ve hekimliği ile ilgili olarak "Dünya Sağlık Örgütü ile işbirliği yapan merkez" (WHO Collaborative Centre) seçilmiştir.(2)

Konu 1989 yılında başlayarak önemli bir halk sağlığı konusu olarak ele alınmaya başlanmıştı. DSÖ tarafından yayınlanan World Health Statistics 1989 yılındaki ikinci sayısını "Toplum sağlığının yeni bir dalı olarak: Turist sağlığı" konusuna ayırmıştır.(2)

Günümüzde ülkeler arası yolculuk sayısında önemli boyutlarda artım söz konusudur. Ulaşım kolaylaşmış, turizm bir ekonomik sektör haline gelmiş, sadece ayrıcalığı olanların değil tüm kitlelerin olanaklarına uygun koşulların sağlanmasına çalışılmıştır. Özellikle toplu geziler, turlar, grup indirimleri, mevsim dışı indirimler olayın daha kitlesele hale gelmesinde en önemli etken olmuştur.

Turizm dünyada en büyük endüstri dallarından birisi olarak kabul edilmektedir. (2). 1989 yılında 150 milyonu Akdeniz ülkelerine olmak üzere 400 milyon turist ülkeleri dışına çıkmıştır.(2)

Ülkeler arası ve ülke içi yolculuklarda hızlı ulaşım araçlarının kullanılmasına yönelik eğilim daha yüksektir. Kullanılma oranının artması göreceli olarak uçak gibi hızlı ulaşım araçlarının ücretlerinin azalmasını sağlamıştır. Günümüzde ülkelerarası yolculuklarda 1949 yılında 31.000 olan yolcu sayısının 1989 yılında 728.000'e çıktığını görmekteyiz. Ulaşım araçlarının hızlanması, kişilerin yolculuk ettikleri ülkelerden, hastalıkların inkübasyon süreleri içerisinde geri dönebilmelerine olanak vermektedir.(12)

Tablo 1'de 1949 - 86 yılları arasında uluslararası yolculuk oranındaki artım görülmektedir.(12)

Tablo 1 : 1949 - 86 Yılları Arasında Uluslararası Yolculuk Oranında Artım (Milyon) (12)

| | Yıllar | | | |
|-----------------------------|--------|------|------|------|
| | 1949 | 1960 | 1970 | 1980 |
| Uluslararası Turist Sayısı | 20 | 72 | 201 | 341 |
| Dünyada toplam yolcu sayısı | 31 | 106 | 386 | 955 |

Kuzey Amerika'ya gelen turist sayısı 1950 yılında 6.180.000 iken, 1987 yılında 43.104.000'e çıkmıştır.(12)

Turizm Sağlığı İle İlgili Sorunların Boyutu

Gerek ÷lkemizde gerekse dñnyada turizm sağlığı ile ilgili veri kayıtları sınırlıdır. Turist sayısı giderek artarken, ulaşım araçları da hızlanmıştır. Turizm ekonomik, k÷lt÷rel ve sosyal etkilenmelerin yanısıra medikolegal, medikal ve epidemiyolojik sonuçları nedeniyle de ÷nem kazanmıştır.

B÷t÷n ÷lkelerde turizm sağlığı ile ilgili verilerin, gerek d÷zenleyici ve gerekse koruyucu ÷nlemlerin bilimsel esaslarıyla ilgili değerlendirmeler hızla artmaktadır.(2)

1985 yılında 726 İskoç turistinin uygulanan bir anketi 645(%90) kişi cevaplandırmıştır. Anket sonuçlarına g÷re bunların % 48'ine yolculuk öncesi "yolculukları ve yolculuk ettikleri b÷lge ile ilgili" danışma sağlanmıştır. Buna rağmen s÷z konusu kişilerin % 35'i hastalanmışlardır. Bu verilen danışma kalitesinin önemini de vurgulamaktadır. (12)

İskoçya Bulaşıcı Hastalıklar Birimi (CDSU) 20 soruluk bir anket formunu cevaplandıran 14227 kişinin verdiği cevapları değerlendirerek yayınlamıştır.(2) Bu kişilerin % 37'si hastalık öyküsü vermiş, bunlardan % 28'inin sindirim sistemi, % 3 ünün ise solunum sistemi ile ilgili yakınmaları olduğu belirlenmiştir.

İngiltere'de yurtdışında hastalanan 3049 turistten % 1'inin hastaneye yatarak tedavi olduğu % 14'ünün doktora gittiği belirlenmiştir. Yolculuğa bağlı olarak hastaneye yatmanın bedeli İngiltere için 1000 dolar olarak saptanmıştır. Çeşitli alışma sonuçlarının genellenmesinden 1986 yılında yolculuk kaynaklı hastalanma bedeli 20 milyon dolar olarak hesaplanmıştır.(12) Çeşitli alışma sonuçlarına dayanarak yapılan tahminler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2 : Turist Sağlığı ile ilgili olarak İngiltere'de yapılan çalışmaların sonuçları esas alınarak yapılan tahminler

| | |
|---|-----------------|
| Yolcularda hesaplanan hastalık atak hızı | % 17 |
| Dağıtılan formları cevaplama hızı | % 33 |
| Gerçek atak hızı(*) | % ¹² |
| Paket turlara katılan İngilizler (1986) | 17.9 milyon |
| Hastalananların sayısı (**) (17.9 milyonun % 12 si) | 2.15 milyon |
| Doktora başvuranlar (% 14) | 301.200 |
| Hastaneye yatırılanlar (% 1) | 21 500 |

(*) Cevaplandırmayanlar sağlıklı olarak kabul edilmiştir.

(**) 17.9 milyonun % 12'si.

Turizmin Etkileri

Turizmin etkileri aşaşıdaki gibi sıralanabilir:

1. Ekonomik etkileri
2. Kültürel etkileri
3. Mekan ve evre üzerindeki etkileri
 - Nüfusun belli bölgelerde yoğunlaşması
 - Arazi rekabeti ve spekulasyonu
 - Düşük ve vasat nitelikli yapılaşma özellikleri
 - arpık kentleşme
 - evre sorunları
4. Medikal, medikolegal, epidemiyolojik etkiler

Turist sağlığının önemli bir sorun haline gelmesinde en önemli etken uluslararası turist sağlığının geliştirilmesine olan gereksinimdir. Sağlığı geliştirme kavramı (Health promotion) belirli bir hastalık riski taşıyan grup ve topluluklara yönelik uygulamalardan ibaret değildir. Toplumların günlük yaşamlarıyla ilgili düzenlemeleri gerektirir. Toplumun sağlık alt yapısı sonucu büyük oranda etkileyecektir. Turistlere özgü ayrı sağlık birimleri kurarak ya da ayrı örgütlenmeye giderek sorunu çözebilmek mümkün değildir. Sağlığın determinantları ve sağlık sorunlarının nedenlerine yönelik önlemlerin alınması zorunludur.(15)

BÖLÜM 3

TURİST SAĞLIĞI VE HEKİMLİĞİNİN KONULARI

Turist sağlığı ve hekimliği (Tourist health and medicine) nin konulan aşağıdaki gibi gruplandırılabilir (2,13):

1. Turistlerin birey yada grup olarak gereksinimleri
2. Turistlerin özgül sağlık gereksinimleri
 - 2.1. Özel tedavi gereksinimleri (Banyo tedavisi, iklim değişikliği gibi)
 - 2.2. Rehabilitasyon
 - 2.3. Rekreasyon
3. Değişik halk sağlığı sorunları
 - 3.1. Deniz suyu ekolojisi
 - 3.2. Sahil suyu kalitesinin korunması {Denize boşalan atıkların yok edilmesi ya da zararsız hale getirilmesi)
 - 3.3. İklim ve sağlık
 - 3.4. Yönetim
 - 3.5. Bilgilendirme
 - 3.6. Yasal düzenlemeler (mevzuat)
 - 3.7. Turizm sektöründe çalışanların sağlığı
 - 3.8. Enterik hastalıklar
 - 3.9. Diğer bulaşıcı hastalıklar
 - 3.9.1. Solunum sistemi enfeksiyonları
 - 3.9.2. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar
 - 3.9.3. Diğer
 - 3.10. Bulaşıcı olmayan hastalıklar
 - 3.11. Gıda sağlığı
 - 3.12. Yaşama biçimi ve yaşam kalitesi
 - 3.1.3 Kazaları önleme ve acil önlemler
 - 3.14. Yüksek risk grupları

1. Turistlerin birey ve grup olarak sağlık gereksinimleri

Koruyucu, tedavi edici ve kişisel hijyenle ilgili tüm gereksinimleri içermektedir. Turistler için dinlendirici ve eğlendirici bir ortam sağlamak gereği vardır. Gürültü dahil,

her türlü çevre kirliliğinin önlenmesinden, turistlerin temel hijyenik gereksinimlerinin sağlanmasına kadar bir çok konuyu kapsar. Bu gereksinimleri karşılayacak tesislerin ve düzenlemelerin yapılması zorunludur. Bu tesisler alt yapı hizmetlerini de sağlamalıdır.

2. Turistlerin Özgül Gereksinimleri

Turizmin en önemli amaçlarından birisi yıl boyunca çalışan kişilerin fizik ve mental yorgunluktan kurtulmalarını sağlamaktır. Turizm günlük hayattaki stres etkisinden kurtulmanın bir yolu sayılmaktadır. Bazı turistler özel tedavi amaçları ile (deniz tedavisi, banyo ve kaplıca tedavileri, iklim avantajlarından yararlanmak) amacıyla gezmektedirler. Bu olanaklardan en sağlıklı biçimde yararlanabilmeleri için çaba harcanmalıdır. Uygulamalar bilimsel standartlara uygun olmalıdır.

3. Değişik Halk Sağlığı Sorunları

3.1. Deniz Suyu Ekolojisi

Deniz suyunun ekolojisiyle ilgili sorunlar giderek artmaktadır. Deniz suyunda alglerin üremesi önemli bir sahil sorunu haline gelmektedir. Bazı ülkelerde algler bütün sahili kaplamaktadır. Mikrobiyolojik patojenlerin yaşama oranında artım olmaktadır. Bu önemli boyutlarda biyotoksin oluşumuyla birlikte olabilir. Alglerin artmasına yol açan kentsel, tarımsal ve endüstriyel atıkların azaltılması yolunda çaba harcanmalıdır.

3.2. Sahil Suyu Kalitesi

Sahil suyu kalitesinin korunması için denize boşalan atıkların yok edilmesi yada zararsız hale getirilmesi sağlanmalıdır.

Kalabalık turistik kentlerdeki su kaynakları çoğu zaman ani mevsimsel artışları karşılayabilmekten uzaktır. Bu durumda sağlıklı su temini güçleşmektedir. Su azlığı hem kişisel hijyen olanaklarını kısıtlamakta, hem de işlenmiş y da işlenmemiş atıkların uzaklaştırılması sorununu yaratmaktadır. Sahillerin kirlenmesine bağlı olarak deniz suyu da kirlenmekte ve rekreasyon amacıyla kullanılmaz hale gelmektedir. Bunun yanı sıra midye ve deniz ürünleri de kirlilikten etkilenir. Bunların aynı zamanda insan gıdası olması bir takım bakteriyolojik ve toksik etkenlerin insanlara kolayca ulaşmasına yol açar.

Rekreasyonel su ve banyo kalitesinin korunması, sürdürülmesi ve yeniden sağlanması çabalanan en önemli turist sağlığı uygulamalarındandır.

3.3. Yaşam Biçimi ve Kalitesi

Yaşam biçimi ve yaşanılan çevrenin kalitesi sağlıkla yakından ilişkilidir. Yaşama düzeninin bozulması yada güvenli, temiz ve güzel bir çevre sağlanamaması turist sağlığıyla ilgili olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bazı ülkelerde uyuşturucu maddelere ulaşılma olanağının artması sorunun büyümesine neden olabilir.

3.4. Kazaların Önlenmesi ve Acil Hizmetler

Spor kazaları, trafik kazaları, zehirlenmeler, yanıklar, sıcak çarpması boğulma gibi durumlarda karşılaşma riskleri ülkeden ülkeye farklı olabilir. Bir ülkenin bir bölgesinden diğerine değişim gösterebilir. Acil hizmetler ülkenin sağlık sistemi ile yakından ilişkilidir. İzole bölgelere giden turistlere acil hizmetlerin sunulmasında haberleşme olanakları etkilidir. İlk ulaşılabilir merkezdeki acil tedavi ve ekip üyelerine en yakın ülke vatandaşlarının ilk yardım bilgi ve beceri düzeyi önemlidir.

3.5. Yüksek Risk Grupları

Turizm sağlığı açısından çocuklar, adolesanlar, gebeler, yaşlılar risk grubudurlar. Grup gezileri toplu risklerin artımına neden olur. Deneyimsiz turistlerde risk yüksektir. Sigara içenler, aşırı alkol içenler, daha önceden sağlık sorunları olanlar diğer risk grupları olarak sıralanabilir.

3.6. İklim ve Sağlık

İklimin sağlık üzerindeki etkileri turizm sağlığı konuları arasındadır. Aklimatizasyon en önemlileri arasındadır. İklim özellikleri, deniz ve kaplıca tedavileriyle ilgili uygulama ve sorunlar, aşırı güneş etkisine bağlı yanık vb. konular bu başlık altında sayılabilir.

3.7. Yönetim

Ülke yönetimlerinin en önemli sorunlarından birisi turizm sağlığı ile ilgili uygulama ve koruyucu önlemlerin ülke sistemine integrasyonudur. Sorun turistlerle birlikte ülkeye taşınabildiği gibi, turistin gittiği ülkeden de kaynaklanabilir. Tıbbi yardım sağlama olanağı ve biçimi, sağlık personelinin niteliği ve ulaşılabilirliği, sağlık tesislerinin niteliği ve ulaşılabilirliği durumu, sağlık eğitim düzeyi, dönüşte turistlerin sağlık kontrolünden geçirilebilmesi, kültür ve diğer laboratuvar değerlendirme olanaklarının sağlanması yönetsel konular ve ilgili alanların arasında sayılabilir. Turizm sağlığı ile ilgili kayıt sisteminin geliştirilmesinden epidemiyolojik değerlendirmeler imkan verecek hem de ülke turist sağlığı sistemiyle ilgili düzenlemelere yol gösterici olacaktır.

3.8. Bilgilendirme

Turizm sağlığının konularından birisi bilgilendirme. Gerek turistlerin gittikleri, gerekse geldikleri ülke ile ilgili sağlık verilerini bilimsel olarak toplamak ilgililere kaynak olarak sunmak gerekir. Turistlerin yolculuk öncesi gidecekleri ülke ve yapacakları yolculukla ilgili bilgilendirilmeleri, sağlık sorunlarıyla ilgili olarak alınacak koruyucu önlemler ve yararlanılabilecek sağlık olanakları özellikle belirtilmelidir. Sağlık personeli turist sağlığı ile ilgili konularda eğitilmelidir.

3.9. Yasal Düzenlemeler

Turist sağlığı ile ilgili ulusal ve uluslararası yasal düzenlemeler yapılmalıdır. Kayıt tutulması, kayıt standartlarının sağlanması, hizmet standardının sağlanması ve korunması ile ilgili düzenlemeler yapılmalıdır. Uluslararası işbirliği ve bilgi paylaşımını sağlayacak düzenlemeler de gereklidir.

3.10. Turizm Sektöründe Çalışanların Sağlığı

Turist sağlığı turizm çalışanlarının sağlığı ile ilgili konuları da içermektedir. Dünyada 64 milyon kişinin bu alanda doğrudan yada dolaylı olarak ilişkisinin bulunduğu inanılmaktadır.(12) Turistlerle yakın ilişkisi olanlar, bulaşıcı bir hastalık taşıyıcısı durumunda bulunanlar bu hastalığı başkalarına yayabildikleri gibi aynı durumdaki turistlerden de alabilirler. Bu kişilerin sağlık eğitimi, iletişim olanaklarının artırılması, denetlenmesi başlıca amaçlar arasında olmalıdır.

3.11. Enterik Enfeksiyonlar

Enterik hastalıklar turist sağlığı ve hekimliği ile ilgili organize çabaların başlatılmasında en önemli etken olmuştur. Turistin ülkedeki kısa süreli yaşantısını önemli boyutlarda etkilediği gibi, kendi ülkesine de ileten, yaşlılar ve çocuklar başta olmak üzere risk grubundaki kişilerin genel sağlığını da tehlikeye düşürebilen sorundur. Enterik hastalıklar daha sonra ayrıntılı olarak işlenecektir.

3.12. Diğer Bulaşıcı Hastalıklar

Turistler için ishalleri hastalıkların dışında bir çok bulaşıcı hastalık riski vardır. Bunlar arasında lejyonellozis ve diğer solunum yolu hastalıkları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, zoonozlar sayılabilir. Bu gibi hastalıklar hem turist kabul eden ülkeler ve hem de turistler açısından önemlidir. Özellikle bazı enfeksiyon etkenlerinin yurt dışından ithal edildiği durumlar ülkeler için çok önemli olabilir. Ülkemiz için AIDS buna örnek verilebilir.

3.13. Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar

Kardiyovasküler hastalıklar, romatizmal ateş, romatoid artrit, diyabet gibi hastalığı olanlar turizm sağlığı açısından risk gruplarındandır. Söz konusu hastalıklar kişisel turizm sorunları arasındadır. Gezilen yerlerde kronik veya akut, fiziksel ve ruhsal hastalıklar ortaya çıkabilir. Özellikle hava yolu ile yolculuklarda bazı kontrendikasyonlara dikkat edilmesi zorunludur.Tablo 3'de gerek American Medical Association gerekse bunu esas alan diğer kaynaklara göre havayolu yolculuğu sakıncalı olanların listesi verilmiştir (16-22)

Tablo 3. Hava Yolu ile Yolculuğu Sakıncalı Olanlar

Kardiyovasküler kontrendikasyonlar

1. Myokard infarktüsünden sonraki 4 hafta içinde
 2. Serebrovasküler kanamadan sonraki ilk iki hafta içinde
 3. Şiddetli hipertansiyon
 4. Dekompanze kardiyovasküler hastalık veya kısıtlı kardiyak rezerv
-

Bronkopulmoner Kontrendikasyonlar

1. Pnömotoraks
2. Konjenital pulmoner kisti olanlar

3. Vital kapasiteleri % 50'nin altında olanlar

Göz, kulak, burun, boğaz

1. Yeni geçirilmiş göz ameliyatı
2. Akut sinüzitis veya otitis media
3. Çenenin kalıcı olarak telle bağlandığı durumlar

Gastrointestinal Traktus

1. Özefagus varisleri
2. Karın ameliyatlarından sonraki 10-14 gün
3. Akut divertikülitis veya ülseratif kolitis
4. Akut özefagus varisi
5. Akut gastroenteritis

Nöropsikiyatri

1. Epilepsi: epilepsili hastalar eğer çok iyi kontrol edilmekte ve kabin yüksekliği 2500 m.yi aşmayacaksa yolculuk edebilirler.
2. Daha önceden saldırgan veya belirlenemeyen davranış göstermiş olanlar.
3. Yeni geçirilmiş kafa kırığı
4. Beyin tümörü

Hematolojik

1. Anemi: Hemoglobin değerinin % 8.5 gramın altında, alyuvar sayısının ise mikrolitrede 3 milyonun altında olması halinde.
2. Orak hücreli anemi: Ancak 6000 m nin altındaki kabin yüksekliklerinde
3. Aktif kanamalı kan diskrazileri

Gebelik

1. 240 günü aşmış gebeliği olanlar
2. Düşük tehdidi olanlar

Diğer

1. Özel tıbbi araç gerektirenler
2. Intravenöz sıvı tedavisi gerekenler

3.14. Gıda Sağlığı

Belirli ülkelerde belirli gıdalar yüksek riskli olabilir. Gıda hazırlanması, gıdaların sağlanması, sağlanan gıdaların niteliği, korunması, gıda işleyenlerin ve hazırlayanların sağlık düzeyleri, eğitim düzeyleri, kültürel değişiklikler gıda sağlığı ile ilgili sorunlarda etken olabilirler. Toplu yemek yenen yerlerde, otel ve konaklama tesislerinde toplu zehirlenme olasılığı artar. Farklı diyet ve aşırı yemek yenilmesi de risk nedeni olabilir.

BÖLÜM 4

TÜRKİYE'DE TURİZM

Türkiye'ye gelen ve yurtdışına çıkan turistlerle ilgili olarak turist sağlığı verilen bulunmamaktadır. Olayın epidemiyolojik öneminin kavranması açısından turizm hareketinin boyutlarının tartışılması yerinde olacaktır.

Ülkemize 1987 yılında 2 milyon turist gelmiş, 1,9 milyon kişi ise yurtdışına gitmiştir. Dışarıdan gelenlerin bıraktığı para 1.700 milyon dolar, dışarıya gidenlerin harcadığı para ise 448 milyon dolar olmuştur.(1)

Yıllara göre ülkemize gelen ve ülkemizden başka ülkelere giden turistler Tablo 4'de verilmiştir.(1,9,24,25,26)

Tablo 4 : Ülkemize gelen turistlerin ve yurtdışına çıkanların harcamaları (milyon dolar)

| Yıllar | Gelenlerin Harcamaları | Gidenlerin Harcamaları |
|--------|------------------------|------------------------|
| 1983 | 420 | 128 |
| 1984 | 548 | 277 |
| 1985 | 1094 | 324 |
| 1986 | 950 | 313 |
| 1987 | 1476 | 448 |

Ülkemizde 1978 ile 1988 yılları arasında tesis ve yatak kapasitesinde ki artım, konaklayan kişi sayısı ve ortalama kalış süreleri Tablo 5 ve 6 da verilmektedir.(27)

Tablo 5 : Ülkemizde konaklama tesis ve yatak kapasitesindeki değişim(27)

| Yıllar | Tesis | Yatak |
|--------|-------|---------|
| 1978 | 473 | 52.385 |
| 1979 | 484 | 53.956 |
| 1980 | 511 | 56.044 |
| 1981 | 529 | 58.242 |
| 1982 | 569 | 62.372 |
| 1983 | 611 | 65.934 |
| 1984 | 641 | 68.266 |
| 1985 | 689 | 85.995 |
| 1986 | 731 | 92.129 |
| 1987 | 834 | 106.214 |
| 1988 | 852 | 122.306 |

Tablo 6: Turizm Bakanlığı Kayıtlarına göre Türkiye'de 1978-88 Yılları Arasında Konaklayan Kişi Sayısı(27)

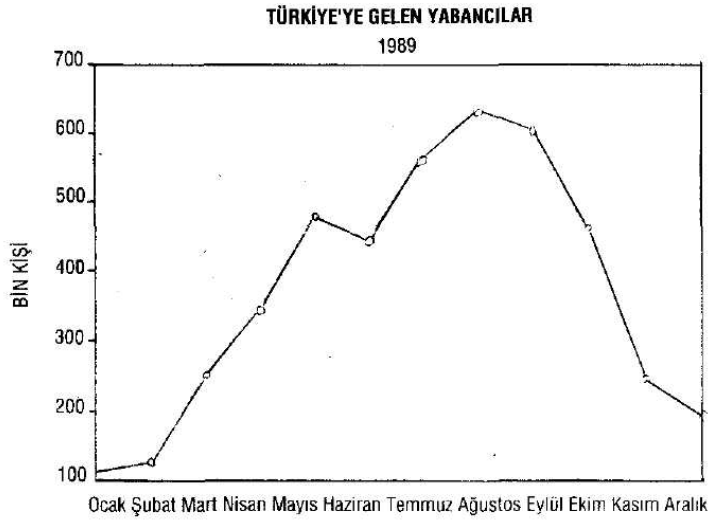
| Yıllar | Konaklayan kişi | | |
|--------|-----------------|-----------|-----------|
| | Yabancı | Yerli | Toplam |
| 1978 | 670.000 | 1.644.298 | 2.314.398 |
| 1979 | 597.830 | 2.001.055 | 2.598.885 |
| 1980 | 434.599 | 1.867.357 | 2.301.957 |
| 1981 | 653.088 | 1.993.487 | 2.646.302 |
| 1982 | 786.114 | 1.883.880 | 2.646.302 |
| 1983 | 1.128.038 | 2.243.483 | 3.371.523 |
| 1984 | 1.425.813 | 2.272.102 | 3.697.015 |
| 1985 | 1.793.955 | 2.306.053 | 4.100.008 |
| 1986 | 2.142.843 | 2.721.091 | 4.863.934 |
| 1987 | 2.661.890 | 2.899.495 | 5.561.385 |
| 1988 | 3.411.983 | 3.032.343 | 6.444.326 |

Tablo 7: Turizm Bakanlığı Kayıtlarına Göre Ülkemizde 1978-1988 Yılları Arasında Yerli ve Yabancı Turistlerin Ortalama Kalış Süreleri(27)

| Yıllar | Ortalama kalış süreleri (gün) | | |
|--------|-------------------------------|-------|----------|
| | Yabancı | Yerli | Ortalama |
| 1978 | 2.7 | 2.2 | 2.3 |
| 1979 | 2.7 | 1.9 | 2.1 |
| 1980 | 2.7 | 1.8 | 2.0 |
| 1981 | 2.5 | 1.8 | 1.9 |
| 1982 | 2.5 | 1.8 | 2.0 |
| 1983 | 2.5 | 1.8 | 2.0 |
| 1984 | 2.7 | 2.0 | 2.3 |
| 1985 | 2.7 | 2.0 | 2.3 |
| 1986 | 2.0 | 1.9 | 2.3 |
| 1987 | 3.1 | 1.8 | 2.4 |
| 1988 | 3.4 | 1.8 | 2.7 |

Tablo 8 : 1987 - 89 Yıllarında Türkiye'ye Gelen Yabancıların Aylara Göre Dağılımları

| Aylar | 1987 | 1988 | 1989 |
|---------|-----------|-----------|-----------|
| Ocak | 77.471 | 112.124 | 110.814 |
| Şubat | 90.336 | 126.104 | 126.039 |
| Mart | 104.774 | 200.599 | 251.539 |
| Nisan | 230.324 | 298.998 | 345.332 |
| Mayıs | 286.026 | 451.826 | 479.623 |
| Haziran | 321.604 | 434.021 | 443.072 |
| Temmuz | 393.697 | 595.387 | 562.218 |
| Ağustos | 456.854 | 601.334 | 633.341 |
| Eylül | 341.125 | 543.855 | 605.991 |
| Ekim | 265.351 | 440.328 | 462.882 |
| Kasım | 152.242 | 205.262 | 45.840 |
| Aralık | 135.742 | 163.089 | 192.160 |
| Toplam | 2.855.546 | 4.172.727 | 4.459.151 |



Şekil 1 : 1989 yılında ülkemize gelen yabancıların aylara göre dağılımı.

Ülkemize gelen yabancıların geliş amaçları gözönüne alınarak yıllara göre yapılan dağılımı Tablo 9'da gösterilmiştir(9,24)

Tablo 9 : Gelen yabancıların geliş amaçlarına göre dağılımı (24)

| Geliş Amacı | 1985 | 1986 |
|-------------------|-----------|-----------|
| Turizm(*) | 1.646.921 | 1.945.639 |
| Eğitim | 9.561 | 11.339 |
| Çalışma | 4.193 | 4.494 |
| İş İlişkileri | 63.610 | 9.027 |
| Kamu hizmeti | 32.894 | 28.476 |
| Sportif İlişkiler | 19.132 | 13.873 |
| Konferans | 108.529 | 118.356 |
| Diğer | 299.325 | 169.839 |
| Toplam | 2.190.217 | 2.397.282 |

(*) 24 saatten az kalanları da kapsamaktadır.

Ülkemize gelen yabancıların yararlandıkları taşıt çeşidine göre dağılımları Tablo 10 da gelen turistlerin ülkelere göre dağılımları ise Tablo 11'de sunulmuştur. (9, 24, 25, 26)

Tablo 10 : Gelen yabancıların yararlandıkları taşıt çeşidine göre dağılımları.

| Yıllar | Deniz | Tren | Uçak | Motorlu Taşıt |
|--------|---------|--------|-----------|---------------|
| 1983 | 493.078 | 26.978 | 564.470 | 422.031 |
| 1984 | 578.657 | 29.129 | 738.158 | 509.393 |
| 1985 | 548.756 | 49.528 | 863.153 | 728.780 |
| 1986 | 445.922 | 53.857 | 966.424 | 931.079 |
| 1987 | 574.440 | 62.632 | 1.415.947 | 841.158 |

Tablo 11 : Gelen Turistlerin Ülkelere Göre Dağıtımları (1000 kişi)

| Ülke | Yıllar | | | |
|------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 |
| Avusturya | 76.7 | 60.4 | 75.4 | 118.3 |
| Avustralya | 22.6 | 20.8 | 21.5 | 29.0 |
| Batı Almanya | 299.5 | 388.2 | 523.7 | 767.9 |
| Belçika | 20.1 | 20.7 | 24.1 | 39.2 |
| Birleşik A. Emirlikler | 1.4 | 2.4 | 4.0 | 2.7 |
| Birleşik Amerika | 196.3 | 79.6 | 130.5 | 165.4 |
| Bulgaristan | 19.6 | 9.1 | 4.6 | 9.1 |
| Cezayir | 7.4 | 10.1 | 25.1 | 36.0 |
| Çekoslovakya | 5.8 | 5.8 | 6.8 | 8.2 |
| Danimarka | 8.7 | 14.3 | 18.9 | 30.5 |
| Finlandiya | 13.0 | 17.0 | 20.5 | 48.7 |
| Fransa | 150.0 | 144.0 | 168.6 | 246.8 |
| Hollanda | 31.2 | 39.5 | 49.9 | 81.0 |
| Irak | 8.7 | 7.2 | 8.5 | 8.2 |
| İngiltere | 124.7 | 154.2 | 266.9 | 465.1 |
| İran | 353.7 | 180.8 | 165.5 | 233.8 |
| İspanya | 18.9 | 22.0 | 27.9 | 44.3 |
| İsrail | 4.8 | 9.9 | 23.2 | 25.1 |
| İsveç | 10.9 | 15.0 | 27.9 | 43.4 |
| İsviçre | 36.3 | 39.8 | 47.9 | 67.7 |
| İtalya | 74.8 | 87.6 | 102.4 | 144.3 |
| Japonya | 16.8 | 16.7 | 21.2 | 28.0 |
| Kanada | 21.5 | 13.1 | 20.8 | 29.8 |
| KKTC | 53.6 | 39.1 | 50.7 | 52.5 |
| Kuveyt | 14.7 | 1.9 | 20.5 | 14.3 |
| Libya | 39.4 | 16.6 | 67.9 | 95.8 |
| Lübnan | 11.5 | 0.3 | 10.6 | 13.0 |
| Macaristan | 37.5 | 32.6 | 28.3 | 61.3 |
| Mısır | 21.1 | 9.8 | 10.6 | 15.7 |
| Norveç | 6.3 | 9.1 | 17.2 | 21.2 |
| Pakistan | 9.6 | 11.9 | 10.3 | 10.8 |
| Polonya | 88.3 | 63.3 | 55.9 | 166.9 |
| Romanya | 13.0 | 17.0 | 13.6 | 16.0 |
| Sovyetler Birliği | 11.7 | 16.5 | 19.9 | 22.0 |
| Sudan | 9.3 | 10.7 | 7.3 | 11.0 |
| Suriye | 53.8 | 64.2 | 74.1 | 85.9 |
| S.Arabistan | 40.1 | 40.9 | 36.1 | 32.7 |
| Tunus | 12.7 | 10.2 | 14.6 | 27.2 |
| Yeni Zelanda | 4.6 | 6.1 | 7.0 | 9.7 |
| Yugoslavya | 366.5 | 366.3 | 345.7 | 290.5 |
| Yunanistan | 213.2 | 211.3 | 173.8 | 430.3 |
| Diğer | 33.7 | 39.7 | 59.5 | 69.7 |
| Milliyetsiz | 1.2 | 1.2 | 2.2 | 3.1 |
| Toplam | 2614.9 | 2391.1 | 2855.5 | 4172.7 |

Ülkemizin sahip olduğu turist potansiyeli, turist sayısındaki artım, turist sağlığı ve hekimliğine yönelik kayıtların yetersizliği gelecekte önemli değerlendirme sorunları yaratabilecektir.

BÖLÜM 5

TURİSTİK BÖLGELERLE İLGİLİ SAĞLIK SORUNLARI

Turistik bölgelerin sağlık sorunlarının ya da daha genel bir anlatımla turist sağlığı ve hekimliği uygulamalarıyla ilgili sorunlarını genel sağlık sorunlarından ayrı bir olgu olarak ele alamayız. Bu problemlerin boyutu ülkenin genel sağlık sistemiyle ilgili düzensizliklerinden önemli oranda etkilenmektedir.(28)

Bir ülkede aşı ile korunulabilir hastalıkların çözümlenmemiş olması, sağlık alt yapısının eksikliği, yetişmiş eleman eksikliği, turistlerle iletişim kurulabilecek sağlık birimleri ve elemanlarının olmaması diğer ülkelerle standart farklılıkları acil bakım hizmetlerinin yetersizliği, çevre sağlığı hizmetlerinin tam olarak sağlanamaması, sağlık kuruluşları ile yerel yönetimler arasındaki iletişim ve işbirliği eksikliği sorunu büyüktür.

Gıda güvenliği ile ilgili yetersizlikler turistlerin karşılaştığı sağlık risklerinin en önemli kaynaklarından birisidir. Bölgenin yaşam biçimi ve yaşama kalitesi turizm sağlığını olumlu yada olumsuz etkileyen faktörler arasındadır.(28,29,30,31)

Ayrıca yeterli sayı ve nitelikte denetim birim ve elemanının olmaması, laboratuvar değerlendirme yetersizlikleri de önemlidir.

Haberleşme, ulaşım sorunları, sağlık ve genel eğitim düzeyinin düşük olması, çevre bilinci, çevre sağlığı ile ilgili önlemlerin alınıp alınmaması, gerekli alt yapının sağlanıp sağlanamaması, asgari hijyenik koşulların sağlanıp sağlanamaması da ülkeye yönelik genel sorunlar arasında sayılmalıdır.

Gelişmekte olan ülkelerde bu sorunların boyutu daha büyüktür.

Turistik yörelerin özel sorunları

Turistik yörelerin özel sorunları aşağıdaki gibi gruplandırılabilir:

1. Çevre Sağlığı Sorunları

- 1.1. İçme ve kullanma suyu yetersizliği ve kirliliği
- 1.2. Atıkların yok edilmesiyle ilgili sorunlar
- 1.3. Konaklama tesisleri ile ilgili yetersizlikler, aşırı kalabalığa bağlı olarak küçük konaklama tesislerinde çok kişinin kalması.
- 1.4. Gürültü sorunu
- 1.5. Vektör ve kemirici kontrolü ile ilgili sorunlar
 - 1.5.1. Vektör ve kemiricilerin varlığı ile ilgili sorunlar
 - 1.5.2. Vektör ve kemirici savaşının yarattığı sorunlar

1.5.2.1. Vektörlerde direnç gelişmesi

1.5.2.2. Vektör savaşının yarattığı kimyasal kirlenme

1.6. Besin sanitasyonu ile ilgili sorunlar, besin maddelerinin kirlenmesi ve bozulmasına neden olan durumlar. Hızlı tüketimi karşılamak üzere kontrolsüz gıda temini, (Özellikle talep artımına yönelik olarak kontrolsüz hayvan kesimi, mevsimlik olarak sağlık kontrolünden geçirilmeyen hayvanların turistik bölgelerde denetleme ve muayene olmaksızın kesilmesi ve satılması)

1.7. Kamuya açık yerlerin sanitasyonu

1.8. Kazalar

1.8.1. Aşırı trafik yüküne bağlı kazalar.

1.8.2. Aşırı yorgunluk ve alkole bağlı kazalar

1.8.3. Alt yapı yetersizliklerine bağlı kazalar

1.8.4. Turistik ve rekreasyon etkinliklerine bağlı kazalar (dağ, mağara, yüzme vb)

1.9. Diğer çevre sağlığı sorunları

2. Genel çevre sorunları

2.1. Hızlı yapılaşma

2.2. Plansız kentleşme

2.3. Doğa tahribi (orman yangınları, kontrolsüz avlanma, orman kesimi vb)

2.4. Ekolojik dengenin bozulması

2.5. Diğer genel çevre sorunları

3. Mevsimlere bağlı olarak değişen periyodik nüfus artışının yarattığı sorunlar. buna bağlı olarak yaşama koşullarındaki bozulma.

4. Hizmet yetersizlikleri: Hizmet kuruluşlarının artan talebi karşılayamaması. De netim olanaklarının kısıtlılığı. Eleman yetersizliği, eğitim eksikliği.

5. Diğer sağlık sorunları

5.1. Bölgede endemik hastalıklara yakalanma riski

5.2. Turistlerin bölgeye yeni hastalıklar taşıması

5.3. Değişen çevre koşullarının hastalığın yayılımını kolaylaştırması

5.4. Değişen çevre koşullarının hastalıkların seyrini etkilemesi

5.5. Sağlık alt yapı ve eleman sayısının ve niteliğinin yetersiz kalması

5.6. Sağlık personeli ile turistler arasındaki iletişim eksiklikleri

- 5.7. Sağlık bakım hizmetlerinin tanı ve tedavi standart farklılıklarının yarattığı sorunlar.
- 5.8. Mevsim ve iklimle ilgili sorunlar (aşırı soğuk ve sıcak, güneş yanığı, kanser riskinde artma olması vb)
6. Güvenlik yetersizlikleri
 - 6.1. Bazı ülkeler için uluslararası sigorta şirketlerinin sağlık ve sosyal güvenceyi kaldırmaları
 - 6.2. Ülkede bu güvenceyi sağlayacak kamu sisteminin yada sigorta sisteminin bulunmaması.
 - 6.3. Kültürel farklılıkların yaratabileceği güvenlik sorunları

BÖLÜM 6

TURİSTLERLE İLGİLİ SAĞLIK SORUNLARI

Turistlerle ilgili sağlık sorunları yolculuğun neden olduğu sorunlar, hastalık taşınması, gezilen bölge ile ilgili risk, turistin kendisinden kaynaklanan sorunlar olmak üzere dört grupta incelenebilir.

Yolculukla ilgili sağlık sorunları yolculuğun niteliğine, amacına, yolculuğun yapıldığı coğrafik ve iklimsel koşullara, yolculuğu yapan kişinin sağlık durumu, yaş ve cins özelliklerine göre değişim gösterir.

Yolculuk epidemiyolojisi ayrıntılı olarak değerlendirilmiş değildir. Yol koşulları, yolculuğun neden olduğu vibrasyon etkisi, yolculukta mola verip vermeme ile fizyolojik parametrelerin ilişkisi, taşıt kapalı ortamının yarattığı etkiler, taşıt içi gürültü ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir.

Taşıt içi dezenfeksiyon ve temizlik ilkeleri, havalandırma sistemi, havalandırma sisteminin etkinliği yolcular tarafından çok az değerlendirilir. Yolculuk ve sağlık bağı ile ilgili en önemli sorun konuyla ilgili bir tüketici bilincinin olmasıdır. Yolculuk yapılan taşıtların koltuklarının ergonomik özellikleri bu özelliklerin nasıl değerlendirilebileceği konusunda denetimle görevli kuruluş personelinin yeterli bilgisi bulunmamaktadır.

Yolcularla ilgili sağlık sorunları yolculuğun neden olduğu sorunlar, hastalık taşınması, gezilen bölge ile ilgili risk, yolcunun kendisinden kaynaklanan sorunlar olmak üzere dört grupta incelenebilir.

1. Yolculuğa bağlı sağlık sorunları şunlardır:

Hareket hastalığı : Kısa sürede değişik taşıtlara binilmesi, eğilimi olanlarda hareket hastalığı deniz tutması, taşıt tutması gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olabilir. Tüm bunlar genel olarak hareket hastalığı başlığı altında incelenmektedir. Genellikle her türlü taşıt ve hareket biçiminde baş dönmesi, bulantı, kusma ile belirgin bir durumdur. Bu belirtiler ortaya çıkmadan önce terleme, başağrısı ve yorgunluk hissi ortaya çıkabilir. Çocuklarda en sıktır ve görülme sıklığı yaşla azalır. Bu azalmanın nedeni iç kulaktaki yarım daire kanallarının giderek harekete daha az duyarlı hale gelmesidir. Genellikle yolculuğa çıkmadan bir gece önce ve yolculuk sabahı bulantı giderici ilaçların alınması önerilmektedir. Söz konusu durumlarla ilgili olarak yolculuğa çıkmadan önce gerekli hekim önerilerinin alınması yararlı olacaktır. Yolculuk öncesi hafif bir yemek yenilmesi yararlı olur. Çünkü boş mide söz konusu durumun ortaya çıkmasını kolaylaştırmaktadır. Yolculuk sırasında baş koltuğa dayanılarak yatılmalıdır. Bu durumlarda okumaktan kaçınmak gerekir. Aracın az hareket eden bölümlerinde oturmalıdır. Kayığın veya geminin orta bölümlerinde, uçağın kanatlarına yakın bölgelerde oturmak sarsıntıyı önler. Eğer bu mümkün olmazsa sürekli ufka bakmak veya aracın içerisindeki sabit bir noktaya bakmak yararlı olabilir. Düzenli aralarla az miktarda yiyecek ve içeceklerin alınması yararlı olur. Ancak alkollü içkilerden kaçınılmalıdır.

Sirkadiyan ritmin bozulması

İnsan vücudunda hormonların salınımı ve bir çok biyolojik mekanizma güneş ışığının ve gündüz gece dönüşümünden etkilenir. Boylam değiştirmeye bağlı olarak değişen ışık etkisi, gündüz gece uzunluklarının değişimi vücutta uyum sorunlarına yol açabilmektedir. Uyku düzeninde bozukluklara yol açabilir. Bazı kaynaklarda zaman diliminin değişiminin, kısa zaman içerisinde ani saat farklılığı olan bölgelerde bulunmanın psikiyatrik morbiditede artmaya yol açtığı belirtilmektedir.

Alışılmış dışında bendesel zorlanma ve aşırı yorgunluklar:

Özellikle kısa sürede bir çok bölgenin geçilmesi isteği buna neden olabilmektedir. Gece hayatı, uyku saatlerini bozulması, geç saatlere kadar eğlenme, gürültü kirlenmesine bağlı yetersiz dinlenme sorunu büyütebilmektedir.

Aklımatisasyon

Ani iklim değişiklikleri, yükseklik değişimleri insan vücudunun fizyolojik uyum zorlanmalarıyla karşılaşmasına neden olabilir. Bu uyum için gerekli sürenin uzun, kalma süresinin değişik olması fizyolojik ve ruhsal zorlanma nedeni olabilir. Değişik yükseklik ve coğrafi koşullarda kısa süre kalınması, yeterli aklimatizasyonun sağlanamaması en önemli etkidir.

Daha önceden varolan hastalıklar:

Daha önceden var olan kardiyovasküler yada solunum sistemi hastalıklarının şiddetinin artması söz konusu olabilir.

İlaç ve kontrol düzeni bozulabilir:

Gidilen ülkede aranılan ilacın bulunmaması, sağlık standartlarının, tanı olanaklarının değişmesi, kronik hastalığı olanlarda periyodik kontrollerin yapılamaması, yeterli epikriz bağlantısının kurulmasına elverişli bir sağlık sisteminin olmaması yolcu sağlığı ile ilgili olumsuz sonuçlara yol açabilir:

Sağlık harcamaları, muayene ve tedavi olanakları, sağlık ve risk sigorta sistemi ile ilgili kısıtlamalar:

Uluslararası yolculuklarda yolcunun kendi ülkesinde sahip olduğu sigorta güvencesinin kalkması sorun yaratabilir. Muayene, tanı ve tedavi olanaklarını kısıtlayabilir. Bir çok sigorta sistemi belli bölgelerde ve kısa süreli yolculuklarda sigorta güvencesini kaldırmaktadır. Tıbbi uygulamalardaki farklılıklar sorun olabilir. Standart düşüklükleri, hizmet pahalılığı en önemli faktörlerdir. Gidilen ülkenin sağlık önceliklerinin farklı olması, acil tedavi olanaklarının ve bu konudaki yetişmiş personelin eksikliği sorunlar arasında olabilir.

2. Hastalık taşınması

Yolcu gezdiği bölgelere hastalık taşıyabileceği gibi bu bölgelerden aldığı hastalıkları ülkenin ve dünyanın başka bölgelerine taşıyabilir. Burada en önemli sorunlardan birisi gidilen ülkelerde tanı yetersizliği olabilmesi yada yolcunun inkübasyon sürecini tamamlamadan döndüğü ülkesinde tanı konuluncaya kadar taşıyıcı olarak hastalığı yaymasıdır.

Yolcular yolculuğa, çıkmadan önce bütünüyle sağlıklı olabilir. En önemli sorunlardan birisi döndükten sonra hastalığının tanısıyla ilgili olarak çekilebilecek güçlüklerdir. En deneyimli klinisyenlerin bile nadir görülen bir takım enfeksiyöz etkenleri ayırıcı tanıda atlayabilmeleri her zaman olasıdır. AIDS, amebiyazis, bruselloz, Cmpylobacteriosis, kolera, CMV (Sitomegalovirus hastalığı), difteri, dizanteri, giardiya helmintler, Lassa ateşi, Lejyoner hastalığı, layşmanyazis, leptospirozis, malarya, poliomyelitis, kuduz, salmonellozis, şistozomiyazis, veneral hastalıklar, şigella, tripanozomiyazis, tüberküloz, tifoparatif, bu hastalıklar arasında başlıcalarıdır. Bunların bir kısmı vektörlerle, bazıları gıda ve su ile, bazıları inhalasyon yoluyla bulaşmaktadır. Gidilen bölgelerde söz konusu endemik hastalıkların özelliğinin ve bunlarla ilgili önlemlerin alınması gerekir.

Bunlar arasında bazılarının örnek olması bakımından özet olarak söz edilecektir.

Diaretik hastalıklar : Değişik patojenlere bağlı olarak ortaya çıkan büyük bir klinik grup diareik hastalıklar olarak tanımlanmaktadır ve genellikle etkenler fekal oral yolla bulaşmaktadır. Bunların kontrolleri gıda sağlığı, çevre sanitasyonu ve personel hijyenle yakından ilişkilidir.

Gezgin ishali : Kişi bir ülkeden diğerine yolculuk yaptığında özellikle iklim, sosyal koşullar ve sanitasyon olanak ve standartlarında önemli değişiklikler söz konusu olduğunda 2-10 gün içerisinde diare meydana gelmektedir. Gezgin ishali yada yolcu ishali sulu diare, kramplar, bulantı, genel düşkünlükle belirgin ani başlayan bir akut hastalıktır. İshal günde on kez tuvalete gitmeyi gerektirebilir. Dışkıda genellikle kan veya mukus bulunmamaktadır. Bitkinlik, dehidrasyon ve nadiren asidoz dışında sistemik bir belirti bulunmamaktadır. Genellikle 1-5 gün içerisinde sonlanmaktadır ve nadiren 2-3 haftayı bulabilmektedir. Bu hastalık yolcular arasında salgınlara yol açabilecek kadar büyük boyutlarda olabilir.

Yolcu ishalinin bakteriyolojik değerlendirmelerinde nadiren salmonella veya shigella üremektedir. Alışılmış dışı yiyecekler, yaşama alışkanlıklarındaki değişiklikler, nadir viral enfeksiyonlar (enterovirus veya rotaviruslar), bağırsak florasının değişimi etken olabilir. Önemli sayıda gezginde enterotoksijenik E. coli susunun ürettiği belirlenmiştir. Enterotoksin intestinal villuslardaki gangliozid reseptörlerine bağlanmakta, adoenilat siklazı stümüle etmekte ve cyclic adenzin monofosfat konsantrasyonunu

artırarak bağırsağa su ve elektrolitlerin yüksek oranda salgılanmasına yol açmaktadır. Bu distansiyon ve masif diare nedeni olmaktadır. Genellikle antimikrobiyal ilaçlar önerilmemektedir. Bunun tablonun daha ağırlaşmasına yol açacağı kabul edilmektedir. Profilaktik amaçla bizmut subsalisilat veya doksisisiklin önerilmekte ise de rezistan shigella veya salmonella riski yaratabileceği konusunda kuşkulular vardır.

Gelişmekte olan ülkelere yapılacak yolculuklarda akut diareik hastalığa yakalanma riskinin 30-60 arasında olduğu belirtilmektedir. Diaretik hastalıklar hem ziyaret edilen bölge halkı hem de yolcular için önemli sorunlar arasındadır. Sık sık diaretik salgınların çıktığı bölgelerde, epidemiyolojik araştırmalar, tanı, tedavi ve kontrol çabalarını gerektirir.

Bu güneşte kuzey bölgelerine göre diaretik hastalıkların daha yaygın olduğunu gösterir. Akdeniz ülkelerini ziyaret eden yolcuların kendi ülkelerine göre 20 katı oranda diaretik hastalıkla karşılaşma riskine sahip bulunduğu belirtilmektedir. Yolcuların diaretik hastalıklara yakalanmamaları için su ve gıda ile ilgili olarak aşağıdaki noktalara dikkat etmeleri önerilmektedir.

1. Tam olarak pişmiş ve sıcak servis yapılan yiyeceklerin yenmesi.
 2. Çiğ veya işlenmemiş balık, midye ve etlerin yenmesinden kaçınılması
 3. Soğuk servis yapılan yeşil ve diğer salataların yenmesinden kaçınılması
 4. Özellikle pastörizasyon uygulamalarının yaygın olmadığı ülkelerde süt ve süt ürünlerinin (peynir, dondurma, yoğurt) yenmesinden kaçınılması.
 5. Şişeli karbonatlı içecekler veya sıcak servis yapılan içeceklerin (çay, kahve) tercih edilmesi.
 6. Alkollü içecekler dahil içeceklere buz atılmaması
 7. Sudan kuşkulandırılması halinde dezenfeksiyon önemlerinin alınması
 8. Dişleri fırçalarken yada ilaçları alırken güvenli su kullanılması
- Suların dezenfeksiyonu ile ilgili olarak aşağıdaki yöntemler önerilir:

1. Klor tabletleri; (Halazon gibi): 20 santigrad derecedeki 1 litre suyun içerisine 5 tablet katılır. Oda ısılarında her 5 dakikada bir karıştırmak koşulu ile yarım saat beklenmelidir.

2. 2-4'lük klor solüsyonları : (Normal çamaşır suyu) 20 santigrad derecedeki suyun bir litresine 2-4 damla atılır. Karıştırıldıktan sonra 30 dakika beklenir.

3. İyotlu bileşik tabletleri : Bu tabletlerin gebelikte dikkatli kullanılması gerekir. 20 santigrad derecedeki bir litre suyun içerisine iki tablet katılır. 30 dakika süre ile her beş dakikada bir çalkalanarak beklenir.

4. Tentürdiyot: 20 santigrad derecedeki bir litre suyun içerisine 5-10 damla katıl-

diktan sonra karışım 30 dakika bekletilmelidir. Bu da hamilelerde dikkatli kullanılmalıdır.

5. İyot kristalleri : Kristaller suda çözündürülür. Yapımcının önerisine uygun olarak meydana gelen çözelti suyu dezenfekte etmek için kullanılır. Hamilelerde dikkatli kullanılmalıdır.

6. Isı: Su en az 3 dakika süre ile kaynatılmalıdır. Eğer su lezzetsiz hale gelmişse su kaptan kaba boşaltılarak içerisindeki karbondioksit ve oksijen kapsamı artırılabilir.

7. Su filtreleri : Filtrelerin bakterileri, giardiaları, amip kistlerini sudan alabilmeleri mümkündür. Viral kirleticilerin filtrelerle uzaklaştırabilmesi yeterli değildir. Eğer virüs riski söz konusu ise filtre edilen suyun iyotla da muamele edilmesi yararlı olacaktır.

Bir çok gezgin ishali vakası spesifik bir tedaviye gerek olmaksızın bir haftadan kısa sürede iyileşebilmektedir. Standart klinik teknoloji ile spesifik bir etken ayırdedilebilmiş değildir. Birçok bakteri, virüs ve parazit gezgin ishalinden sorumlu olarak tanımlanmıştır. En sık belirlenen etken enterotoksijenik EColi dir. Ayrıca Shigella, Salmonella, Campylobacter jejuni, Giardia, entamoeba histolytica çok daha az sık olarak izole edilebilmişlerdir. Yiyecek ve içeceklerle ilgili önlemlerin yanısıra üç haftadan kısa süreli olarak seyahat edenlerin gelişmekte olan yada tropikal ülkelerde ilaçla korumada önerilmektedir. Ancak hastalık başlangıç dönemlerinde ampirik antibiyotik kullanımının profilaktik antibiyotik kullanımından daha az riskli olduğu sonucuna varılmıştır. Belki aklorhidri, antasit yada H2 reseptör antagonisti kullanma, gastrik rezeksiyon, hipogamaglobulinemik sendromları olanlardan kısa süreli yolculuğa çıkanlar için antibiyotik profilaksisi düşünülebilir.

İlaç seçimi ile ilgili sorunlardan birisi antibiyotik rezistans suşların bütün dünyada yaygın olmasıdır. Ancak seçilen ilacın cinsi ne olursa olsun gezginin aldığı sıvı kasmaını önemli boyutlarda artırması gerekmektedir. DSÖ tarafından önerilen aşağıdaki bileşimdeki rehidrasyon mayii paketler halinde eczanelerde bulunmaktadır (ORE, AŞTE):

Sodyum klorür (sofra tuzu) 3.5 gram

Sodyum bikarbonat: 2.5 gram

Potasyum klorür: 1.5 gram

Glukoz : 20 gram veya sukroz 40 gram 1 litre suda çözüldükten sonra günlük olarak 2-5 litre içilmesi önerilmektedir.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar

Turizm sağlığında veneral hastalıklar özel bir önem taşımaktadır. AIDS'in cinsel yola bulaşma olasılığı bu grup hastalığın önemini artırmıştır. İş nedeniyle yurtdışına çıkmış olanlar (denizciler, askerler, öğrenciler, göçmen işçiler, sporcular) olmak üzere,

bütün yolcu grupları için bu risk yüksektir. Turizm gezilerinde baskılardan kurtulma, macera eğilimi yüksek olanların fazlalığı, riski artırabilmektedir. Veneral hastalıklar alındıktan sonra inkübasyon süreci içerisinde geri dönülebileceğinden normal cinsel partnere de hastalık taşınabilir. Cinsel yolla bulaşan 20'yi aşkın patojen vardır. Bunların çoğu da halk sağlığı açısından önemlidir. Cinsel yolla bulaşan etkenlerin başlıcalarını şöyle sıralayabiliriz:

A. Bakteriyel : N. Gonorrhoeae, C. Trochomatis, T. Pallidum, H. Dcureyi, Mycoplasma hominis, Ureplasma urealyticum, Calymmobacterium granulomatis, Shigelia spp, Campylobacter spp, Group B staphylococcus, Bacterial vaginosis associated organism.

B. Virüs etkenli : Human alpha herpes virüs 1, veya 2, Human beta herpes virüs 5 (eski CMV), hepatitis virüs B, Human papilloma virüs, Molluscum contagiosum virüs, Human immündeficiency virüs,

C. Protozoal: E. hystolytica, G. lamblia, Trichomonas vaginalis,

D. Fungal agents: Candida albicans E. Ektoparazitler: Phthirus pubis, Sarcoptes scabiei özellikle bu hastalıkların dirençli suşlarından ülkeden ülkeye nakledilmesi (penisitiaz salgılayan, beta laktamaz yapan suşların varlığı) ülkeler için büyük önem taşımaktadır. Çünkü dirençli vakaların ülke içerisine taşınması tedavi etkinliğini azaltan önemli bir sorun olabilmektedir.

Yolcularda cinsel yolla bulaşan hastalıkların önlenilmesinde bilgilendirme, sağlık eğitimi etkindir. Zaten alınacak önlemler kişi yolcu olsun olmasın aynıdır.

Cinsel yola bulaşan hastalıkların turizm sağlığıyla ilgili önlemleri arasında kondom önemli bir yer tutar. Kondomların lateksten yapılmış olanları seçilmelidir. Kondom kullanıcıyı akıntı ve lezyon temasından korur. Partneri yine akıntı, temas ve semenden korumaktadır. Ancak zedelenme, delinme vb gibi durumları kondomun koruyuculuğunu azaltabilir.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklarda temas öncesi ve sonrası kemoprofilaksi önerilmemektedir. Çünkü hasta enfekte olmayabilir, veneral hastalık etkenlerinin sensitivite-leri çok farklıdır ve kullanılan etkene sensitif olmayabilir, antibiyotik sorunu maskeleyebilir, daha az sensitif ajanların üremesine yol açabilir, allerji nedeni olabilir. Önemli olan hastaların etkin tıbbi değerlendirmeden geçirilmesidir.

Sıtma : Gelişmiş ülkelerde diğer ülkelerden yolcular aracılığı ile gelen sıtma vakaları yayınlanmıştır. Sıtmanın özelliği, sivrisineklerin hızlı ulaşım araçlarıyla ülkeden ülkeye geçebilmeleri, gidilen ülkelerde sıtma etkeninin kemoprofilaktik ajanlara direnç sorunu konunun uluslararası ilgili alanı haline gelmesini sağlamıştır.

Yolculuklarla ilgili sıtma sorunu başlıca :

- Etkenin alınması riski
- Fatal sonuç riski
- Profilaksi etkinliği
- Toksik yan etki riski
- Sivrisineklerce ısırılma riski yönünden değerlendirilmelidir.

Yolculuklara çıkılmadan önce bu olasılıklara göre gerekli önlemlerin alınması sağlanmalıdır. Sıtma neden olan protozoan parazit anofel grubu sivrisineklerin dişilerinin ısırığı ile geçmektedir. Nadiren kan transfüzyonu ile yada konjenital olarak aneden fetüse geçebilmektedir. Titreme nöbetleri, ateş, baş ağrısı, kusma, abdominal ağrı, nadiren ishal (bir haftaya kadar sürebilir) gibi belirtilerin hakim olduğu bir tablo söz konusudur. Plazmodyum vivaks, P.malaria, ve P. ovale ile enfekte kişiler ilk ataktan sonra uygun tedaviye rağmen bir ay yada daha uzun süre ileri derecede düşkün duruma gelebilir P. falsiparumla enfeksiyon halinde ise eğer tam ve etkin bir tedavi sağlanamayacak olursa koma ve ölümlerle sonuçlanma riski oldukça yüksektir. Merkezi ve Güney Amerika, Afrikanın subsahral bölgeleri, güneydoğu asya, Ortadoğu ve Okyanusya başta olmak üzere dünyanın bir çok bölgesinde sıta enfeksiyonunun alınma riski bulunmaktadır. Risk bölgeden bölgeye değişir.

Endemik bölgede malarya etkeni aldıktan sonra malarya belirtilerin çıkması 5 günle aylarca sonrasına kadar değişebilir.

Sıtma etkeninin alınması sivrisinek sokma sayısı ile orantılı olduğundan yolcuların aşağıdaki koruyucu önlemleri alması önerilmektedir.

1. Alacakaranlıkla ve tan yeri ağarana kadar kapalı odalarda kalmalıdır.
2. Kollar ve bacakları örten, açık renkli elbiselerle dolaşmalıdır.

3. Derinin elbise ile örtülü yada açıkta olan bölgelerine sivrisinek kaçıracı spray yada losyonlar uygulamalıdır (tercihan N, N-dietilmetaloluamid (DEET) içerenler) DEET bazı kişilerde toksik ansefalopati yapabilir. Böcek kaçıracının sadece açık deri bölgelerine yada örtülere sürülmesi gerekir. Çok konsantre olanların kullanılmasından kaçınılmalıdır. Özellikle çocuklarda yüksek konsantrasyonda kullanılması tehlikelidir. İnhalasyondan, ağıza bulaşmasından ve gözlere kaçmasından korunulmalıdır. Çocukların ağız ve gözlere götürme riski yüksek olduğundan ellerine sürülmemelidir. Yara yada irrite deri bölgelerine sürmekten kaçınılmalıdır. Kapalı yere girdikten sonra uygulanılan bölgelerin bol su ile yıkanması gerekir. Ayrıca oturma ve uyuma odalarına sıkılmak üzere pyrethrum içeren uçan insekt sprayi, sivrisineklere karşı korunabilmek için de yatak örtülerinin üzerine Permethrin (Permanone) sprey sıkılabilir.

4. Kokulu kozmetikler önlenilmelidir.

5. Uyumadan önce gerek tavan gerekse duvarlar sivrisineklerin bulunup bulunmadığını belirlemek için incelenmeli ve bulunan sivrisinekler yokedilmelidir.

6. Sivrisinek ve diğer insektlerin öldürülmesi için permethrin içeren spray insektisit kullanılmalıdır.

7. İyi izole edilmemiş odalarda, cibiniksiz yada açık havada uyumak zorunda kalanların permethrinle spraylenmiş yada impegrene edilmiş yatak örtülerinin içerisine girerek uyumaları gerekir.

Bu önlemler vektörlerce bulaştırılan, sarı ateş, dank, filaryazis, layşmanyazis, tripanozomiyazis, kutaneal myiazis gibi hastalıkların bulaşmasını da engellemekte yardımcı olacaktır. Sıtma kemoprofilaksisi Dünyanın bir çok bölgesinde klorokuine rezistans *P.falsiparum* suşlarının ortaya çıkması nedeni ile sıtma kemoprofilaksisinde sorunlar ortaya çıkmıştır. Yolculuğa çıkmadan önce ilgili kuruluşlardan sıtma kuşaklarındaki kemoprofilaktik uygulamayla ilgili güncel önerilerin sorulması yararlı olmaktadır. Sıtmanın standart kemoprofilaksisi haftalık 500 mg lık klorokuin tabletleriyle yapılmaktadır, bu tabletler yolculuğa çıkmadan bir veya iki hafta önceden alınmaya başlanılmaktadır. Bu özellikle yan etkilerinin çıkması durumunda alternatif önerilerin yapılabilmesi için uygun görülmektedir. Bölgeden ayrıldıktan sonra da 4 hafta alınması sürdürülmektedir.

3. Gezilen bölge ile ilgili riskler

Dünyanın değişik bölgelerinin değişik sağlık sorunları bulunmaktadır. Kimi ülkelerde bu sorunlar bölgeden bölgeye de önemli farklılıklar gösterebilmektedir.

Dünyada belirgin sağlık sorunlarının hastalanmasına çalışmaktadır. Buna DSÖ tarafından hazırlanan sıtma haritasını, kuduz ve sarı ateş haritalarını örnek olarak verebiliriz.

Özellikle laboratuvar olanağı ve sağlık personelinin standart düşüklüğü olan bölgelerde, reçetesiz ilaç alımına da bağlı olarak direnç sorunları gelişebilir. Yolculardan izole edilen patojenlerin 87 si yetersiz gıda işleme ve sağlıklı su ile ilişkilidir.

Gidilen bölgelerde disposable enjektör kullanılmaması bile önemli sağlık riski yaratabilir. Yolcunun ülkenin sağlık sistemini tanımaması, ilk yardım eğitimi görmüş tıp dışı kişilerin oranının düşük olması, ambulans hizmetinin yetersizliği, sağlıkla ilgili sorun yaratabilir. Özellikle gidilen ülkedeki sağlık personeli ile anlaşılabilirliği, dil bilen sağlık personelinin olmaması, sağlık hizmetlerinde ücret standardının eksikliği sağlık hizmetinin ulaşılabilirliğini etkileyen faktörler, faktör olabilir.

4. Gezginin durumuyla ilgili sağlık sorunları çocuk, adolesan, yaşlı yolcular özel risk gruplarıdır. Daha önceden kardiyovasküler hastalığı, romatizma, romatizmal ateş, diyabet, fizik ve mental hastalık yada diğer akut yada kronik hastalığı olanlar özel

önem taşır. Gebeler açısından da turizmle ilgili sorunlar ve risk fazladır.

Gezginin alkol kullanma eğilimi, alkollü araç kullanma, kimi ülkelerde yolcu daha hoşgörülü davranılmasına bağlı yasaklan dinlememe eğilimi kaza riskini artırabilir. Gezginin cinsel partner seçimiyle ilgili tutumu, eğilimi veneral hastalıklara yakalanmasını kolaylaştırabilir veya yayılımında etken olabilir. Narkotik ilaç kullanma eğilimi olan yolcunun sağlık riski çok daha fazladır.

BÖLÜM 7

TURİZM SEKTÖRÜNDE ÇALIŞANLARIN SAĞLIĞI

Turist sağlığı ve hekimliğinin en önemli konular arasında turizm sektöründe çalışanların sağlığı da sayılmalıdır. Çünkü bütün dünyada turizm sektöründe 64 milyon kişi çalışmaktadır. Bu sayı giderek artmaktadır.(2) Hizmet, bakım, beslenme, seyahat acenteleri, turizm ve tanıtım, rekreasyon vb. alanlarda çalışan milyonlarca kişinin sağlığı turist sağlığı ile yakından ilişkilidir.

Ülkelerde bu alanlarda çalışanların sayısı, görev tanımı, çalışma biçimlen konusunda karşılaştırılabilir rakamların sağlanabilmesi zordur. Ancak bu büyük kitlenin turist sağlığı ile yakından ilgili olduğu uluslararası turist sağlığı kuruluşlarınca da vurgulanmaktadır.

Turizm sektöründe, gıda sağlanması, gıdaların işlenmesi ve saklanması, turiste sunulması aşamalarında görev alanlarının sağlığı özellikle önemlidir. Bu kişiler fekal oral yolla bulaşan etkenlerin taşıyıcısı olmaları halinde kolayca bulaştırılabilir özelliklerine sahiptir.

Söz konusu kişilerin turistlerle yakın ilişki içerisinde olmaları, yakınlık kurabilecek olanaklarının olması, iletişim kolaylıkları gibi nedenler cinsel yolla bulaşan hastalıkları alma ve bulaştırma risklerini de artırır. Bu kişiler bir çok bulaşıcı hastalığın hem kendi ülkelerinde hem de gelen turistler aracılığı ile diğer ülkelere yayılmasında önemli etken olmaktadır.

Bu kişiler sık karşılaştıkları bazı etkenlerin taşıyıcısı durumunda olabilirler. Hastalığa yakalanmamış olsalar bile inkübasyon dönemi içerisinde karşılaştıkları yüzlerce turiste bu hastalıkları bulaştırabilirler. Ayrıca inkübasyon dönemi içinde hastalığa yakalanmış olan turistlerden etkeni olarak kendileri de hastalanabilirler.

Turistik işletmelerde ve kuruluşlarda çalışan personelin her kademedeki sağlık eğitiminden geçirilmesi ve kendi sağlıklarını koruma sorumluluğu almalarını sağlamak zorunludur. Eğer bu sağlanamayacak olursa AIDS dahil bir çok hastalığa yakalanmaları mümkün olabilecektir. Turistle doğrudan temas etme durumunda olan kişilere özel eğitim programları içerisinde temel hijyen ve koruyucu hekimlik kurallarının öğretilmesi önemli bir yer tutar.

Turizm alanında çalışanların sağlık kayıtlarının düzenli olarak tutulması gerekli değerlendirmelerin zamanında yapılması, epidemiyolojik değerlendirmeler ışığında alınması gereken önlemlerin yerine getirilmesi sorunların çözümünde ilk adımı oluşturur.

Turizm hareketlerinin mevsimsel özelliği ve bu alanda çalışmanın sağladığı ekonomik kazanç nedeniyle bir çok sağlık sorununun ertelenmesi riski yüksektir. Özellikle kronik hastalıklarda yada eksik tedaviye bağlı olarak kronikleşmiş enfeksiyon hastalıkları

larında bu çok büyük önem taşır. Turistik tesislerin yerleşim yerlerinden uzak olması, burada çalışanların laboratuvar değerlendirmelerini yaptırabilirle olanaklarını kısıtlamaktadır. Gerekli tıbbi ve laboratuvar değerlendirmesi yapılmadan ilaç kullanma eğilimi yüksektir. Özel muayenehanelerde de laboratuvar değerlendirmesi ve sonuçların resmi kuruluşlara bildirilmesi aksamaktadır.

Bir diğer risk turistik tesislerde çalışanların kalabalık yatakhanelerde geçici olarak kalmalarının yarattığı sorunlardır. Özellikle işletmenin inşaatı aşamasında turist yatağı gözönüne alınırken çalışanlar için uygun bir yatakhane ve rekreasyon alanı düşünülmemektedir. Çalışanların kaldığı yerlerin asgari hijyen koşullarına ve sağlık önlemlerine sahip olması gerekir.

Mevsimlik işçi bulma zorlukları rasgele ve sağlık kontrolünden tam olarak geçirilmemiş, kişilerin de işe alınmasını gerektirebilmektedir. Bu özellikle yabancı dil bilenlerin sayısının az olduğu mevsimlik işçi talebinin arttığı ülkeler de söz konusudur.

Gelişmekte olan ülkelerde turistik yerlerde çalışanların sağlık kontrolleri tam olarak yapılmayabilmektedir. Genellikle "esnaf kontrolü" olarak bilinen zorunlu laboratuvar değerlendirmeleri ihmal edilmektedir. Bu gibi aksaklıkların olmaması için sağlık birimlerinde çalışanların meslek içi eğitime ve denetimine ağırlık verilmelidir. Yerel yöneticilerin konunun önemi ile ilgili olarak bilgilencmeleri gerekir.

BÖLÜM 8

TURİST SAĞLIĞI İLE İLGİLİ OLARAK ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

1. Yolculuk Öncesi Değerlendirme ve Hazırlıklar:

a. Sağlık kuruluşunca alınacak önlemler

Özellikle izole bölgelere gidecek olan turistlerin sağlık kuruluşlarınca ayrıntılı muayenelerinin yapılması yararlı olacaktır. Kronik hastalığı olanlar başta olmak üzere ayrıntılı bir epikriz yada sağlık bilgi formunu birlikte taşımaları gerekir. Eğer turistik yakasında yada boynunda uyarı yazısı taşıması gereken bir hastalığı varsa bunun gittiği ülkelerin dilinde yazılmış olanlarla bir arada bulunması yararlı olabilir. Söz konusu bilgi formunda en az aşağıdaki bilgilerin bulunması gerekmektedir.

1. Uluslararası aşı sertifikası
2. Gerek ticari gerekse jenerik ismi ile kullanmakta olduğu ilaçlar, kullanım şemaları, dozlar.
3. Kan grubu
4. Kronik hastalıkların dökümü (gerekirse EKG si birlikte bulunmalıdır)
5. Bilinen ilaç alerjileri
6. Gerekirse ülkesinde kendisi için konsülte edilebilecek hekimin ismi ve telefon numarası
7. Eğer turistin yurtdışında naklini gerektirecek bir sorunu varsa bu konuda ilgilenecek bir yakının ismi ve telefon numarası
8. Varsa sağlık sigortası ve kapsamı

b. Turistlerce alınacak önlemler

Turistlerin herhangi bir ülkeyi ziyaretten önce o ülke hakkında sosyal, kültürel ve örgütsel özellikler hakkında bilgi sahibi olmaları gerekir. İzole ve gelişmemiş bölgelere yapılacak yolculuklarda gerekli ilk yardım çantası birlikte alınmalıdır. Böyle bir ilk yardım çantasında rehidratasyon tuzu, antibakteriyel ilaçlar, yara merhemleri, güneş kremi, böcek kaçırmaya pomadlar, spreyler, cibinlik, sıtma profilaksisi ile ilgili ilaçlar, anti-venom ve klor tabletleri bulunmalıdır. Ayrıca turistik yanında şapka, güneş gözlüğü gibi uygun giyeceklerle eğer gerekiyorsa termos, yangın söndürücüsü, uyarı ve imdat işareti veren araçlarda bulunmalıdır(1,32,57)

Ülke dışına çıkılmadan önce o bölgede endemik aşı ile korunulabilir hastalıklara karşı aşılanmalıdır. Tablo 12'de sık olarak turistlere gerekli olan aşılardan bazıları özetlenmiştir.

Tablo 12 : Turistlerde sık kullanılan aşular ve özellikleri

| Aşı | Gebelikte | İlk uygulama (3) | Rapel |
|----------------------------------|-------------|------------------------------------|---|
| Kolera | Yapılmaz(1) | 1 doz (0.5 ml) | 6 ay |
| Hepatitis B | Yapılır | 3 doz (1.0 ml) | Bilinmiyor |
| Gammaglobulin | Yapılır | 1 doz (2 ml) 5 mi | 3 aydan az 4-6 ay |
| Japon ensefaliti | Yapılmaz | 2 doz (1.0 ml) | 12 ay sonra yılda bir |
| Kızamık, kabakulak Kızamıkçık | Bilinmiyor | 1 doz(2) | 10 yılda |
| Meningokok (A,C) Y.W135 | Yapılır | 1 doz (2) | 3 yıl |
| Veba(4) | Yapılmaz(1) | 2 doz 0.5 ml sonra 0.2 mi 1 doz | 6 aysonra 1-2 yıl |
| Polio(eIPV)(3) | Yapılır | 3 doz | Yolculuktan Önce 1 kez |
| Polio (canlı,OPV) | Yapılmaz(1) | 3 doz | Yolculuktan önce 1 kez |
| Kuduz (HDCV) | Yapılır | 3 doz(1 ml İM) | 2 yıl yüksek riskte İmmünle kontrolü |
| Tetanos/difteri | Yapılır | 3 doz (0.5 ml) | 10 sene |
| Tifo | Yapılmaz(1) | 2 doz (0.5 ml) | 3 yıl |
| Sarı ateş(4) | Yapılmaz | 1 doz (0.5 ml) | 10 sene |

- (1) Yüksek risk olasılığında ve aşının yararı istenmeyen etkileri aştığında yapılabilir.
(2) Ambalaj üzerindeki yapımcı açıklamalarına bakılmalıdır.
(3) Dozlar yetişkinler içindir. Pediyatrik dozlar için özel kaynaklara bakılmalıdır.
(4) HIV Pozitif kişilerde kullanılmaz.

Bunlardan uluslararası sertifikasyon için gerekli olanlar sarı ateş, sınırlı değerde olmakla birlikte kolera ve WHO tarafından bazı endemik bölgeler için belirlenen diğer aşular sayabiliriz. Gereğinde tifo, hepatit B, polio, kuduz aşularını yapılabilir. Çocukların rutin aşılamalarının yapılması zorunludur. En sık uygulanan aşular sarı ateş, tetanos ve poliodur.(11)

c. Resmi kuruluşlarca alınacak önlemler

Turistler genel ve özel olarak bilgilendirilmelidir. Genel bilgiler çevre değişimi, ev dışında yeme zorunluluğu, yolculuk stresi, iklim değişimi ve etkileri, yaşam biçimindeki değişiklikler, cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi konular kapsamlıdır. Hijyenik bilgiler arasında hastalıkların bulaşma yolları üzerinde özellikle durulmalıdır. Hepatit B'nin çiğ yenen deniz yiyecekleri ile bulaşabilme riski bu tip bilgilenelemelere örnek verilebilir.

Özel olarak verilecek bilgiler ise başlıca o coğrafi bölgeye özgü sorunlardır. Gittiği ülkede dikkat edilmesi gereken kültürel ve hijyenik kurallar konusunda bilgilendirilmelidir. Gidilen ülkenin sağlık sistemi, olanakları, sistemden yararlanma koşulları, ülkelerde ilk yardım ve kurtarma eğitim düzeyi, özel, ulusal ve uluslararası sigorta sistemleri açıklanmalıdır.

Turistlerin özellikle gelişmiş ülke turistlerinin en önemli sorunlarından birisini sigorta oluşturmaktadır. Çünkü sağlık sigortaları bazı bölgeleri kapsamamaktadır. Belirli biryaşın üzeri sigortalanamamaktadır. Gebelik riski, AIDS, bazı tehlikeli etkinlikler (su altı sporları), daha önceden var olan tıbbi sorun, uzun süreli hastalıkların tedavisi, dental ve göz sorunları, terörizm, saldırı, yerel kitle hareketleri sigorta kapsamı dışında tutulmaktadır. Tek bir gezi ile ilgili olabilecek riskler kimi zaman dahil edilmez. Turistlerin bu durumlar hakkında bilgilendirilmesinin yanısıra bu gibi sorunları uluslararası düzeyde çözebilecek çabalar artırılmalıdır.

Turistlerle ilgili ulusal ve uluslararası danışma merkezlerinin kurulması, turizm örgütlerinin turistleri aydınlatıcı yayınları sağlamaya zorlanması, PTT'nin danışma merkezlerinin kurulması ve turistlerin bu konuda bilgilendirilmeleri yararlı olabilir.

Temel öğelerden birisi ulusal ve uluslararası kayıt sistemi ve veri bankasının kurulabilmesidir. Bu temel verilerin toplanmasını sağlayacak, sorunun belirlenmesi çözümüne yönelik uygulamaları etkinleştirecektir.

Ülkelerine döndükten sonra turistlerin muayene ve laboratuvar değerlendirmelerinin yapılması ve bu değerlendirmelerle ilgili basit ve ucuz yöntemlerin geliştirilmesi sonuçların dikkatle değerlendirilmesi gerekir. Turist sağlığı sorunlarının epidemiyolojik olarak değerlendirilip analizinin yapılmasından sonra en çok ziyaret edilen ülkelerle işbirliği içerisinde birçok problem giderilebilir.

Yukarıda söz konusu bilgilendirmelerle ilgili olarak turizm şirketlerinin katkısını sağlayacak yasal düzenlemeler getirilebilir. Sigorta şirketleri turist sağlığı konusunda sigortacılık uygulamaları ile ilgili olarak uluslararası işbirliğine özendirilmelidir.

2. Yolculuk sırasında alınacak önlemler

Turistler tarafından yolculuk sırasında alınacak önlemler değişik bölümlerde işlenmiştir. Bu önlemler genel hayatlarıyla kişisel ve spesifik olmak üzere iki grupta toplanabilir.(58)

a. Kişisel

1. Personel hijyen düzeyinin yükseltilmesi ve korunması
 2. Sağlıklı gıda ve içecek yenilip içilmesi
 3. Aşırılıklardan kaçınma
- Aşırı yorgunluk

- Aklimatizasyona yeterli olmayacak bir süre aşırı nem ve sıcaklık etkisi. -

Aşırı fiziksel aktivite -Aşırı yeme ve içme

4. Uygun giyecek ve ayakkabı, gerekirse güneş gözlüğü

5. Eklem bacaklılardan korunma

6. Cinsel yolla, gıdalarla ve sağlıksız su ile bulaşan hastalıklar konusunda dikkatli olunması.

b. Spesifik

1. Aşılarını tamamlamış olma

2. Gerekliyorsa kemoprofilaksi

3. Sürekli kullanılan ilaçların alınması ve kendi hekiminin önerilerine aynen uyma.

3. Yolculuk sonrasında alınacak önlemler

a. Resmi kurumlarca

Turistlerin çoğu enterik hastalıklar gibi bazı sağlık sorunlarıyla 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. Ülkeler sık ziyaret edilen bölgelerdeki sağlık sorunları ile ilgili olarak kendi sağlık görevlilerini ve tanı kuruluşlarını uyarmalı ve bilgilendirmelidirler.

Yolculuk sonrası sağlık sorunu ile gelen hastadan nereye gittiği ne yaptığı, hangi aşılarının bulunduğu öğrenilmelidir. Kültürler, dışkı ve kan muayeneleri yapılmalıdır. Dışkı muayenelerinin tek bir değerlendirmede sonuç vermeyebileceği unutulmamalıdır.

Ayrıca ülkeye dönen turistlerin değerlendirmeye elverişli bir anket formu ile yurtdışında karşılaştıkları sağlık sorunlarının sorgulanması önemli ipuçlarının elde edilebilmesini sağlayacaktır.

b. Turistlerce

Turistlerin ülkelerin döndüklerinde, karşılaşacakları bütün sağlık sorunlarında sürekli kendilerini izlemekte olan sağlık kuruluşuna başvurarak tanı ve tedavi olanaklarını araştırması gerekir. Gittikleri ülkelerde yapılan sağlık müdahaleleriyle ilgili bilgileri, reçete örneklerini ve kayıtları da yanlarına almaları yapılacak değerlendirmeleri kolaylaştıracaktır.

BÖLÜM 9

TURİZM ÇALIŞANLARININ SAĞLIK EĞİTİMİ

Turizm çalışanları hizmet sektörünün önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Turizm sektörü çalışanlarının ayrıntılı bir iş gücü analizi daha iyi bir değerlendirme yapabilmek için gereklidir. Ancak turizmin mevsimsel özelliği nedeniyle işgücüne olan talep yılın belirli dönemlerinde artmakta bunun sonucunda gerek turizm kuruluşlarında gerekse turistlerin gereksinimlerini karşılamaya yönelik lokanta, pastahane vb gibi işlerde çalışanlarda her standartta kişi çalışmaktadır. Belirli iş dalları dışında kişilerin iş sürekliliği bulunmaktadır. Bir çok kişi gece ve gündüz farklı işlerde çalışabilmektedir. Ancak sigorta ve diğer zorunluluklar nedeniyle bunların sorgulanarak ortaya çıkarılmasında güçlükler vardır. Bu nedenle gerçek sayının belirlenmesi çok zordur.

Turizm alanında çalışan işgücünün sağlık güvencesiyle ilgili sorunlar da büyük boyutlardadır. Turistik bölgelerde kalacak yer sorunun olması, belirli dönemlerde bir kuruluşa oldukça fazla sayıda eleman çalıştırılması, bu kişilerin söz konusu kuruluşlarda oldukça kötü ve yetersiz koşullarda bandırılmalarına yol açmaktadır. Çoğu kez modern bir turistik kuruluşun en alt katında küçük bir odada oldukça fazla sayıda kişinin kaldığı görülmektedir. Söz konusu kişilerle ilgili hijyenik alt yapı ekleme tesisatla yapıldığından istenilen standartta olmamaktadır.

Bu kişilerin büyük çoğunluğunun eğitim düzeyinin de istenilen standartta olmadığı bilinmektedir. Hizmetlerine talebin yüksek olduğu dönemde eğitime alınabilmeleri çok zordur. Hizmet talebi olmadığı zamanlarda da herhangi bir gelirleri olmadığı için organize bir eğitim programına dahil edilmeleriyle ilgili güçlükler bulunmaktadır.

Büyük turizm kuruluşları geliştirdikleri doğrudan ve dolaylı denetim listeleri (checklist) ve konunun önemini kavramış sorumlu kişiler aracılığıyla sıkı denetim altında tutulmaktadır. Bu gibi büyük kuruluşlar sürekli aynı personele öncelik tanıdıkları için eğitim olanağı da bulunmaktadır. Buralarda çalışan görevlilerin kazanç düzeyleri daha yüksektir. Bu nedenle fazla sorun olmamaktadır.

Ancak hangi standarttaki kuruluşa konaklarsa konaklasın, hemen her turist bir çok turistik bölgede ki lokanta, kafeterya, pastanelerden yararlanmaktadır. Buralarda geçici olarak çalışan kişilerin hijyenik davranışlarıyla ilgili yetersizlikler önemli sağlık sorunlarına neden olabilmektedir.

Gerek konaklama tesislerinde gerekse kamuya açık tüm kurum ve kuruluşlarda çalışan görevlilerle turistlerin arkadaşlık ilişkileri kurmaları kolay olmaktadır. Kurulan dostluk ve arkadaşlık ilişkileri cinsel beraberliğe de yol açabilmektedir. Cinsel hijyenle ilgili bilgi düzeyi yeterli olmayan kişilerin bir çok cinsel hastalık etkenini alabilmesi kolaylaşmaktadır.

Turistik işletme sahipleri ve yöneticileri sağlık eğitiminin önemini kavramış değildirler. Turist sağlığı ve hekimliğine yönelik tartışmalar hatalı algılanmaktadır. Konunun bir toplum sağlığı sorunu olduğu anlaşılmış değildir.

Turizm çalışanlarının eğitimine yönelik uygulamalar genellikle akademik ağırlığı yüksek ayrıntı bilgileri içermektedir. Yetişkin eğitim ilkelerine dikkat edilmemektedir.

Kullanılan afiş ve posterlerde mekanik, zorlama ve kafiye endişesi ile anlamsız içerik taşıyan sloganlar kullanılmaktadır. Söz konusu sloganların algılanıp algılanmadığı, amacının gerçekleşip gerçekleşmediği bilinmemektedir. Bir çok konuda olduğu gibi dünyanın en büyük turizm potansiyeli olmamıza rağmen sağlık eğitimi konusunda da kendi deneyimlerimizi geliştirme çabaları engellenmektedir. Hazır afiş ve sloganların çevirilerinin yeterli olduğunu düşünülmemektedir.

Öğrenme bireyde bir davranış değişikliğidir. Eğitim bireyin davranışlarında, kendi yaşantıları yoluyla bilinçli olarak istenilir davranışlar meydana getirme süreci olarak tanımlanır. Eğitimde temel amaç bireylerin bilgi, beceri, amaçları, beklentileri, tutumları, değer ölçüleri istedik ve amaçlı olarak değiştirilir.

Sağlık eğitimi kişiye ve topluma yönelik koruyucu hekimlik uygulamaları arasındadır. Kişinin sağlığı bir hak olarak gördüğü kadar, kendisine, ailesine ve topluma karşı bir görev olarak da kabul etmesi ancak sağlık eğitimi ile olabilir, Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme (health promotion) birlikte birey ve topluma hastalıklardan korunma ve fonksiyonel yetersizlikleri önleme, yaşam niteliğini yükseltme konusunda yardımcı olan uygulamalardandır.

Sağlık bilgi düzeyini artırıcı herhangi bir uygulama özellikle davranış değişikliğini amaçlıyorsa sağlık eğitimi olarak tanımlanabilir.

Sağlığı geliştirmeye yönelik olarak bireyin gönüllü uyumunu sağlamak yada kolektif bir davranış geliştirmek üzere tasarlanmış herhangi bir öğrenme yaşantısına sağlık eğitimi denmektedir.

Etkin bir sağlık eğitimi düşünce ve kavramada değişiklik yapmayı, inanç ve eğilim değişikliği sağlamayı, davranış ve yaşam biçimi değişikliğini amaçlayabilir.

Kişinin sağlıklı olabilmek ve gelecekteki sağlık sorunlarını önleyebilmek için yaptığı etkinliklerdir.

Turist sağlığı eğitiminde de sağlık eğitiminin temel özellikleri gözönünde bulundurulmalıdır.

1. Sağlık bilgisi kişinin genel kültürünün vazgeçilmez bir bileşeni olarak kabul edilmelidir.

2. Sağlık eğitimi yaşam niteliğini yükseltmeye yönelik genel eğitim programlarının bütünüyle bir bölümü olmalıdır.

3. Sağlık eğitiminin sistematik olarak planlanması gerekir.
4. Sağlık eğitiminde var olan tüm eğitimsel teknikler kullanılmalıdır.
5. Eğitim konusunda yetkili olan tüm kişi ve kurumlar sağlık eğitimine öncelik vermelidirler.
6. Sağlık eğitiminin var olan koşullara uygun olması sağlanmalıdır.
7. Sağlık eğitimi bilimsel gerçeklerle uyumlu olmalıdır.
8. Sağlık eğitiminin toplumu sağlığını korumak konusunda aktive etmesi ve sağlıkla ilgili olarak kişisel sorumluluğu artırması gerekir.
9. Sağlık eğitiminin hedef gruplara göre biçimlenmesi ve gerektiğinde farklılaştırılması gerekmektedir.

TURİZM ÇALIŞANLARININ SAĞLIK EĞİTİMİ

Aşırı ayrıntı ve pratikten uzak eğitim programları istenilen yararı sağlayamayacaktır. Turizm kuruluşu yönetici ve sahiplerinin konuyla ilgili zaman ve harcamaları işgücü yatırımı olarak kabul edecek bir standarta kavuşturulmalıdır. Turizm çalışanlarının sağlık eğitiminde kuruluş yönetici ve sahipleri en önemli hedef grup olarak ele alınmalıdır. Ancak toplumda oldukça yüksek kazanç standardına ulaşmış, turizm alanında yaptığı çalışmalar nedeniyle kendine güveni yüksek söz konusu kişilerin eğitimi direnç düzeyleri çok yüksektir. Genellikle eksik, hatalı ve güncelliğini yitirmiş bilgileri geçerli sayma eğilimindedirler.

Turizm çalışanlarının eğitiminde etkin olacak bir grubun eğitime karşı direnç ve işbirliği yetersizliğinin ortadan kaldırılması için çaba harcanmalıdır. Söz konusu kişilerin eğitimlerinde temel konular şöyle sıralanabilir:

1. Turizm sağlığı tanım içerik ve önemi 1 saat
2. Ülkelerin sosyal güvenlik ve sigorta sistemleri 1 saat
3. Turistlerde hastalık durumunda yapılması gerekenler 1 saat
4. Turistlerde ölüm durumunda yapılması gerekenler 2 saat
5. Özel turist grupları (çocuk, yaşlı, gebe, sakat vb.) 2 saat
6. Temel ilkyardım D düzeyi 8 saat
7. Kişilerin hijyen 1 saat
8. Gıda, su ve mutfak hastalıkları 1 saat
9. Su ve besinlerle bulaşan hastalıklar 1 saat
10. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve AIDS 2 saat
11. Sıtma 1 saat

12. Temel spor ve rekreasyon ilkeleri 2 saat

13. Uluslararası sağlık tüzüğü 2 saat

Bu konuların kapsam ve süresinde amaca göre kısıtlamalar yapılabilir. Ancak eğitimin kapsam ve niteliğı ne olursa olsun söz konusu kişilerle sürekli iletişim ve aydınlatıcı geri bilgi sağlamaya yönelik bir sistem zorunludur. Bu kişilerin personelin bilgi açığıyla ilgili gözlem ve deneyimlerini iletmeleri sağlanmalıdır. Konunun sadece hijyenik davranışlarla sınırlandırılması ilginin azalmasına neden olmakta bu kişilerin katılımını engellemektedir. Olayın uluslararası boyutunun vurgulanması, turizm personelinin eğitiminde söz konusu kişilerin katkısının önemi ayrıntılı olarak işlenmelidir.

BÖLÜM 10

TURİZM ÇALIŞANLARININ EĞİTİMİNDE TEMEL KONULAR

Turizm çalışanları hizmet sektörünün önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Turizm çalışanları turistlerle doğrudan ilişki içerisinde. Bu nedenle sözkonusu kişilerin sağlık eğitimi hem uygulama pratiğinin standardını yükseltecek, hem de turistler üzerindeki etkinin daha olumlu olmasını sağlayacaktır.

Turizm alanında çalışan işgücünün sağlık güvencesiyle ilgili sorunlar da büyük boyutlardadır. Turistik bölgelerde kalacak yer sorununun olması, belirli dönemlerde bir kuruluştaki oldukça fazla sayıda eleman çalıştırılması, bu kişilerin söz konusu kuruluşlarda oldukça kötü ve yetersiz koşullarda barındırılmasına yol açmaktadır. Çoğu kez modern bir turistik kuruluşun en alt katında küçük bir odada oldukça fazla sayıda kişinin kaldığı görülmektedir. Söz konusu kişilerle ilgili hijyenik alt yapı ekleme tesisatları yapıldığından istenilen standartta olmamaktadır. (1, 2)

Turizm çalışanlarına yönelik eğitim programlarında atılacak en önemli adım belki de söz konusu eğitimlerin özlük hakkı haline gelmesini sağlayabilmektir. Eğer bu eğitimler belirli düzeylerde kredilendirilir ve kişilere daha sonra iş garantisi sağlanabilirse etki düzeyi yükselecektir.

Bu kişilerin büyük çoğunluğunun eğitim düzeyinin de istenilen standartta olmadığı bilinmektedir. Hizmetlerine talebin yüksek olduğu dönemde eğitim alınabilmeleri çok zordur. Hizmet talebi olmadığı zamanlarda da herhangi bir gelirleri olmadığı için organize bir eğitim programına dahil edilmeleriyle ilgili güçlükler bulunmaktadır.

Büyük turizm kuruluşları geliştirdikleri doğrudan ve dolaylı denetim listeleri (checklist) ve konunun önemini kavramış sorumlu kişiler aracılığıyla sıkı denetim altında tutulmaktadır. Bu gibi büyük kuruluşlar sürekli aynı personele öncelik tanıdıkları için eğitim olanağı da bulunmaktadır. Buralarda çalışan görevlilerin kazanç düzeyleri daha yüksektir. Bu nedenle fazla sorun olmamaktadır.

Ancak hangi standarttaki kuruluştaki konaklarsa konaklasın, hemen her turist bir çok turistik bölgedeki lokanta, kafeterya, pastanelerden yararlanmaktadır. Buralarda geçici olarak çalışan kişilerin hijyenik davranışlarıyla ilgili yetersizlikler önemli sağlık sorunlarına neden olabilmektedir.

Gerek konaklama tesislerinde gerekse kamuya açık tüm kurum ve kuruluşlarda çalışan görevlilerle turistlerin arkadaşlık ilişkileri kurmaları kolay olmaktadır. Kurulan dostluk ve arkadaşlık ilişkileri cinsel beraberliğe de yol açabilmektedir. Cinsel hijyenle ilgili bilgi düzeyi yeterli olmayan kişilerin bir çok cinsel hastalık etkenini alabilmesi kolaylaşmaktadır.

Turistik işletme sahipleri ve yöneticileri sağlık eğitiminin önemini kavramış değildir. Turist sağlığı ve hekimliğine yönelik tartışmalar hatalı algılanmaktadır. Konunun

bir toplum sağlığı sorunu olduğu anlaşılmış değildir. Bu nedenle bilimsel kuruluşların bu konuda sistemli uyarıcı ve yönlendirici çabalarını sürdürmeleri gerekir. Turizm Bakanlığı değişik kurum ve kuruluşların işbirliğini sağlayacak organizatör bir kuruluş görevi yapabilir.

Turizm alışanlarının eğitimine yönelik uygulamalar genellikle akademik ağırlığı yüksek ayrıntılı bilgileri içermektedir. Yetişkin eğitim ilkelerine dikkat edilmemektedir.

Kullanılan afiş ve posterlerde mekanik, zorlama ve kafiye endişesi ile anlamsız içerik taşıyan sloganlar kullanılmaktadır. Söz konusu sloganların algılanıp algılanmadığı, amacının gerekleşiş gerçekleşmediği bilinmemektedir. Bir çok konuda olduğu gibi dünyanın en büyük turizm potansiyeli olmamıza rağmen sağlık eğitimi konusunda da kendi deneyimlerimizi geliştirme çabaları engellenmemektedir. Hazır afiş ve sloganların evirilerinin yeterli olduğu düşünülmektedir. Hazırlanan afişlerde hatalı davranışın kişide varolduğunu kabul ederek hazırlanan sloganlar olmaması gerekir. Sözgelimi:

- Elini yıkamayı unutma biçiminde bir yarı otomatik olarak kişinin elini yıkamaya cak standartta olduğunun kabul anlamına gelmekte çoğu kez itici olmaktadır. İstenilen davranışın varlığı kabul edilmeli, mesaj dolaylı verilmelidir, sözgelimi:

- Bu mutfağın temizliğinden babam sorumludur
- Bu mutfağa sinek giremez
- Bu mutfakta pişen yenir
- Ben her zaman elimi yıkarım... Babam ğretti
- Ben de babam gibi tırnaklarımı keserim
- Babacığım... Her tuvaletten sonra elimi yıkamayı unutmayacağımdan emin olabilirsin
- Bu mutfakta pişen yiyecekler güvenle yenir
- Bu kuruluşta sağlığınızdan biz sorumluyuz.
- Bu katın temizliğinden ben sorumluyum.
- Sağlığınızın güvencesi benim

Bazı kavramların algılanması düşük eğitim düzeyinde zordur. Sözgelimi mikrop kavramı gerçek anlamda zor algılanmaktadır. Mikropların el ırpınca uçup gitmeyen canlılar olduğu, ancak su ve sabunla temizlenebileceği iyi vurgulanmalıdır. Bu amaçla řu şiirde verilen mesajlar kullanılabilir:

Mikroplar her yede
Topraktaki irde elde A
musluğu mikrop şaşar
Su ve sabun mikrop kaar

El ırpınca uçup gitmez
Lifleyince kaçıp gitmez
Mikrop korkar temizlikten
A musluğu mikrop aar
Su ve sabun mikrop kaar

Mikroplar her yerde Onda
bunda surda burda A
musluğu mikrop aar Su
ve sabun mikrop kaar

El ırpınca uçup gitmez
Üfleyince kaçıp gitmez
Mikrop korkar temizlikten
A musluğu mikrop aar
Su ve sabun mikrop kaar

Öğrenme bireyde bir davranış değişiklidir. Eğitim bireyin davranışlarında kendi yaşantıları yoluyla bilinçli olarak istenilir davranışlar meydana getirme süreci olarak tanımlanır. Eğitimde temel amaç bireylerin bilgi, beceri, amaçları, beklentileri, tutumları, değer ölçüleri istendik ve amaçlı olarak değiştirilir.

Sağlık eğitimi kişiye ve topluma yönelik koruyucu hekimlik uygulamaları arasındadır. Kişinin sağlığı bir hak olarak gördüğü kadar, kendisine, ailesine ve topluma karşı bir görev olarak da kabul etmesi ancak sağlık eğitimi ile olabilir. Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme (health promotion) birlikte birey ve topluma hastalıklardan korunma ve fonksiyonel yetersizlikleri önleme, yaşam niteliğini yükseltme konusunda yardımcı olan uygulamalardandır.

Sağlık bilgi düzeyini artırıcı herhangi bir uygulama özellikle davranış değişikliğini amaçlıyorsa sağlık eğitimi olarak tanımlanabilir.

Sağlığı geliştirmeye yönelik olarak bireyin gönüllü uyumunu sağlamak ya da kolektif bir davranış geliştirmek üzere tasarlanmış herhangi bir öğrenme yaşantısına sağlık eğitimi denmektedir.

Etkin bir sağlık eğitimi düşünce ve kavramada değişiklik yapmayı, inanç ve eğilim değişikliği sağlamayı, davranış ve yaşam biçimi değişikliğini amaçlayabilir.

Kişinin sağlıklı olabilmek ve gelecekteki sağlık sorunlarını önleyebilmek için yaptęı etkinliklerdir.

Turist sağlığı eğitiminde de sağlık eğitiminin temel özellikleri göz önünde bulundurulmalıdır:

1. Sağlık bilgisi kişinin genel kültürünün vazgeçilmez bir bileşeni olarak kabul edilmelidir.

2. Sağlık eğitimi yaşam niteliğini yükseltmeye yönelik genel eğitim programlarının bütünlüğü bir bölümü olmalıdır.

3. Sağlık eğitiminin sistematik olarak planlanması gerekir.

4. Sağlık eğitiminde var olan tüm eğitimsel teknikler kullanılmalıdır.

5. Eğitim konusunda yetkili olan tüm kişi ve kurumlar sağlık eğitimine öncelik vermelidirler.

6. Sağlık eğitiminin var olan koşullara uygun olması sağlanmalıdır.

7. Sağlık eğitimi bilimsel gerçeklerle uyumlu olmalıdır.

8. Sağlık eğitiminin toplumu sağlığını korumak konusunda aktive etmesi ve sağlıklılıkla ilgili olarak kişisel sorumluluğu artırması gerekir.

9. Sağlık eğitiminin hedef gruplara göre biçimlenmesi ve gerektiğinde farklılaştırılması gerekmektedir.

Aşırı ayrıntı ve pratikten uzak eğitim programları istenilen yararı sağlamayacaktır. Turizm kuruluşu yönetici ve sahiplerinin konuyla ilgili zaman ve harcamaları işgücü yatırımı olarak kabul edecek bir standarta kavuşturulmalıdır. Turizm çalışanlarının sağlık eğitiminde kuruluş yönetici ve sahipleri en önemli hedef grup olarak ele alınmalıdır. Ancak toplumda oldukça yüksek kazanç standardına ulaşmış, turizm alanında yaptığı çalışmalar nedeniyle kendine güveni yüksek söz konusu kişilerin eğitime direnç düzeyleri çok yüksektir. Genellikle eksik, hatalı ve güncelliğini yitirmiş bilgileri geçerli sayma eğilimindedirler.

Turizm sağlığıyla ilgili eğitimlerde turist sağlığıyla ilgili başlıca sorunlara ağırlık verilmesi doğaldır, bunları şöyle sıralayabiliriz:

1. Çevre sorunları

1.1. İçme ve kullanma suyu yetersizliği, içme ve kullanma suyu kirliliği,

1.2. Atıkların yok edilmesiyle ilgili sorunlar,

1.3. Konaklama tesisleri ile ilgili yetersizlikler, aşırı kalabalığa bağlı olarak küçük

konaklama tesislerinde çok kişinin kalması.

1.4. Gürültü kirlenmesi

1.5. Vektör kontrolü ile ilgili sorunlar.

1.5.1. Vektörlerin varlığıyla ilgili sorunlar

1.5.2. Vektörlerle savaşın yarattığı sorunlar.

1.5.2.1. Vektörlerle etkin olmayan savaşa bağlı direnç gelişmesi.

1.5.2.2. Vektörlerle savaş sırasında meydana gelen kimyasal kirlenme

1.6. Besin sanitasyonu ile ilgili sorunlar, besin maddelerinin kirlenmesi ve bozulmasına neden olan durumlar. Hızlı tüketimi karşılamak üzere kontrolsüz kesim riski.

1.7. Sağlık riski oluşturan kamuya açık yerler.

1.8. Kazalar

1.8.1. Aşırı trafik yüküne bağlı kazalar

1.8.2. Aşırı yorgunluk nedenli kazalar

1.8.3. Alt yapı yetersizliğine bağlı kazalar.

1.8.4. Turistik etkinliklere bağlı kazalar (dağ, mağara, yüzme vb.)

1.9. Diğer çevre kirliliği sorunları.

1.10. Hızlı yapılaşma ve doğanın tahribi, ekolojik dengenin bozulmasına yol açacak uygulamalar.

2. Mevsimsel ve periyodik ani nüfus artışının yarattığı sorunlar. Buna bağlı olarak yaşama koşullarında bozulmalar.

Varolan alt yapının artan nüfusun gereksinimlerini karşılayamaması en önemli risk kaynağıdır.

3. Hizmet yetersizlikleri

Hizmet kuruluşlarının nüfus artışının yarattığı gereksinimi karşılayamaması. Denetim olanaklarının kısıtlanması. Eleman yetersizliği gibi durumlar.

4. Diğer sağlık sorunları

4.1. Bölgede endemik hastalıkların turistlerin sağlığını olumsuz etkilemesi.

4.2. Turistlerin bölgeye yeni hastalıklar taşıma olasılığı.

4.3. Sağlık alt yapı ve elemanlarının artan nüfus artışının gerektirdiği hizmeti sunabilecek nicelikte olmaması.

4.4. Sağlık personeli ile turistler arasında iletişim eksiklikleri.

4.5. Sağlık bakım hizmetlerinde tanı ve tedavi standart farklılıklarının yarattığı sorunlar.

4.6. Mevsim ve iklimle ilgili sağlık sorunları (aşırı soğuk ve sıcak, güneş yanığı, kanser riskinde artım vb.)

5. Güvence yetersizlikleri

5.1. Bazı ülkeler için uluslararası sigorta şirketlerinin sağlık ve sosyal güvenceyi kaldırmaları yada kısıtlamaları.

Turizm çalışanlarının eğitimiyle ilgili en önemli sorunlardan birisi insan vücudu ve işlevleri ile ilgili bilgi eksikliğidir. Söz konusu bilgi eksikliği sağlık eğitimiyle ilgili çabaları güçleştirmektedir. Temel işçi sağlığı eğitimine yönelik çabalarda da aynı güçlüklerin söz konusu olduğu görülmüştür. Bu nedenle insan vücuduyla ilgili bilgilerin basit, anlaşılabilir biçimde verilmesi eğitimin amacına ulaşmasını sağlayacaktır.

Bazı kavramlar televizyon öncesi kuşağın ilk ve orta öğrenim düzeyindeki üyelerinde bile tam olarak yerleşmiş değildir. Mikrop kavramı bunlardan birisidir. Ne yazık ki televizyon, radyo v.b. gibi müdahalelerin toplumda bilgilenme düzeyi ile bağlantısını kurabilme şansı sağlayacak kapsamlı ön araştırmalar bulunmamaktadır. Kişilerde mikropların silinerek, üflenerek uzaklaştırılabileceği kanısının bulunması şaşırtıcı gelmemelidir.

Turizm sağlığı eğitiminin turistik bölgede yaşayan tüm toplum bireyelerine sistemli olarak iletilecek bir çok ortak eğitim konularını içerdiğine dikkat edilmelidir. Turizm sağlığı uygulamalarının ülke sismeyli bütünleştirilmesi çabalarının yanısıra, turizm sağlığı çalışanlarına yönelik temel sağlık eğitim çabalarının da tüm toplum bireyelerine yaygınlaştırılması gerekmektedir.

BÖLÜM 11

TURİZM SAĞLIĞI İLE İLGİLİ KURULUŞLAR VE YASAL DÜZENLEMELER

Turistlerle ilgili ilk düzenlemeler bulaşıcı hastalık taşıyanların kentlere ve kale surlarına girmelerinin yasaklandığı ilk ve orta çağlara kadar uzanabilir. Orta çağda Rodos ve Venedik'e gelen gemiler eğer bir hastalık söz konusu ise 40 gün açıkla bekletilirlerdi. 40 gün İtalyanca "quarantina Giorni" teriminden gelmekte ve bu terim karantina teriminin kökenini oluşturmaktadır. (12,59) 1377 yılında Venedik Cumhuriyeti karantina ile ilgili ilk yasal düzenlemeyi oluşturmuştur.

DSÖ tarafından yayınlanan uluslararası sağlık tüzüğü'nün (International Health Legislation) 86 maddesi uluslararası aşı sertifikası zorunluluğunu getirmiştir. Bazı bulaşıcı hastalık salgınlarıyla ilgili olarak alınması gereken önlemler halinde belirtmiştir. (41)

İtalya'da Rimini kentinde, turist hekimliği ve turist sağlığı merkezi 1983 yılında kurulmuştur. (Tourist Medicine and Tourist Health Centre). Bu merkez aralık 1988 yılında turist sağlığı ve hekimliği ile ilgili DSÖ'nün işbirliği yaptığı kuruluş haline geldi. Bu kuruluşun genel amaçları şöyle sıralanabilir:

- Turistlerde bulaşıcı ve diğer hastalıkları tarama
- Turist sağlığı ve turist hekimliği ile ilgili bilgi sağlama
- Turizm sağlığı ile ilgili önceliklerin belirlenmesi
- Başlıca sağlık sorunlarının önlenmesine yönelik stratejilerin belirlenmesi
- Turist sağlığının iyileştirilmesi
- Ulusal ve uluslararası sağlık personelinin turist sağlığı ve turist hekimliği ile ilgili olarak eğitime ve organize etme
- Turist sağlığı ve hekimliği ile ilgili danışmanlık
- Yıllık toplantılar
- Bulaşıcı olan ve olmayan hastalıkların epidemiyolojisi, çevre sağlığı, gıda sağlığı, yasal düzenlemeler ve ilgili diğer konularda araştırma.
- Turist sağlığı ve hekimliği ile ilgili yayın organı çıkartılması.

Bu merkez bütün ülkelerin işbirliğini sağlayacak uluslararası bir turist sağlığı ve hekimliği merkezi oluşturmaya ve bu konularda işbirliğini sağlamaya çalışmaktadır.

DSÖ turist rehberinde (58) ülkemiz için özel bir aşılama gerekliliği bulunmadığı ancak 15 mart ile 15 ekim tarihleri arasında Çukurova ve Amik ovasının, 15 mayıs -15 ekim arasında ise Güney Anadolu'nun sıtma tehlikesi taşıdığı belirtilmektedir. (58)

Türkiye'deki uygulamalar

1841 yılında İstanbul'da karantina kurulu oluşturuldu. Kuleli askeri lisesi ilk tahafuzhanedir. Kız kulesi ise tecrid yeri olarak kullanılmıştır. Önce Ticaret Bakanlığına bağlı olarak kurulan karantina idaresi daha sonra Dışişleri Bakanlığına bağlanmıştır. (60) Merkezi İstanbul'da bulunan karantina idaresinin 14 üyesi Avrupalı ve 7 üyesi Türk olan bir yönetim kurulu (Meclis - i Kebir) bulunmaktadır. 1914 yılından sonra bu kurum kalkmıştır. Hudut Sıhhiyesi Müdüriyeti kurulmuştur. Birinci Dünya Savaşından sonra Sıhhiye Umum Müdürlüğü kanalıyla Dahiliye Vekaletine bağlanmıştır. (60) Karantina Kurulu Mısır ve İran'da da bulunurdu. İstanbul'dakinde Avrupa'da sahili bulunan ülkelerle İran ve Amerika'da üye idi.

1850, 1851 ve 1866 da üç uluslararası karantina kurulu toplanmıştır. Sonuncusu İstanbul'da toplanmış ve Hindistan'da karantina idaresinin kurulması kararlaştırılmıştır. Aynı zamanda tecrit süresinin 10 güne çıkartılması, karantina rüsumu alınması da karara bağlanmıştır.

Cumhuriyetten sonra Karantina İdaresi Sağlık Bakanlığına bağlandı. Adı değişti. 1988 yılında katma bütçeli kurum oldu.

Lozan anlaşmasında karantina ile ilgili hükümler bulunmaktadır.

Umumi Hıfzıssıhha Kanununda bulaşıcı hastalıklarla ilgili olarak alınması gereken önlemler üzerinde durulmaktadır. "Hudutlar ve Sahiller Sıhhi Muhafazası" başlığı altındaki 29-56 maddeler daha çok dışardan ülkemize salgın hastalıklar girmesini önleyici hükümler içermektedir.

Ülkemiz de DST'nin 2 nolu nizamnamesinin tasdiki hakkında kanun" 6368 sayı ve 19.3.1954 tarihli resmi gazetede yayınlanmıştır. Bu Uluslararası Sağlık Tüzüğüdür.(61)

BÖLÜM 12

TÜRKİYE'DE ALINMASI GEREKEN ÖNLEMLER

Ülke çapında alınması gereken önlemler:

Giriş kapılarında gerekli sağlık denetlemeleri zamanında yapılmalıdır. Özellikle uluslararası salgınlar sırasında bu önlemler sıklaştırılmalıdır. Hac ziyaretleri vb kısa süreli kitlesel hareketlerde, göç hareketlerinde sorun daha da büyüyebilir.

Yerel yönetimlere özellikle turistik bölgelerde yeterli teknik, ekonomik ve uzman desteği yapılmalı, altyapı konularının çözüme kavuşturulması sağlanmalıdır.

Gelen turistlerin sağlık özgeçmişleri ve bağışıklama durumu da dahil olmak üzere sağlık anketleri toplanmalıdır. Bu iyi bir örnekleme ile grupları temsil edecek özellikte olabilir.

Turistlerin sağlık sorunlarının belirlenmesine yönelik düzenleme, örgütlenme ve kayıt sistemi geliştirilmelidir. Turistlerin geldikleri ülkelerdeki sağlık güvencelerinin ülkede de sürdürülmesi ve yapılan sağlık harcamalarının karşılığının alınabilmesi için gerekli uluslararası bağlantılar kurulmalıdır.

Turistlere ülkenin sağlık sistemini, başvurulması gereken sağlık kuruluşlarını, ilaç temin edilmesi, muayene ve tedavi ücretleri, özel sağlık sorunu olanların nerelere başvurulması gerektiği gibi konularda aydınlatıcı bilgi veren küçük kitapçıklar dağıtılmalıdır. Herhangi bir sağlık sorununda kolayca başvurabilmelerini sağlayacak uluslararası dillerden bir kaçını cevap alabilecekleri özel telefon hizmet numaraları ayrılarak sınır kapılarında bütün turistlere duyurulmalıdır. Bu telefon kodlarının uluslararası olması daha uygun olacaktır.

Halen ülkemize gelen ve ülkemizden giden turistler ve ülkemiz turistlerinin sağlık sorunları ile ilgili yeterli bilgiye sahip değiliz. Yapılacak bilimsel araştırmalar hangi konularda önlem alınması gerektiğini belirleyecektir.

Ülkeden çıkacak yerli turistlere gittikleri ülkelerle ilgili bilgiler verilmelidir. Bu ülkelerde endemik, aşı ile korunulabilir hastalıklarla ilgili bağışıklama sağlanmalıdır.

Bölgesel Önlemler

Mevsimsel olarak hızlı nüfus artışının söz konusu olduğu bölgelerde kanalizasyon ve sağlıklı su sağlanması gibi alt yapı tesislerinin ihtiyaca cevap verecek hale getirilmesi şarttır.

Söz konusu bölgelere uygun, inşaat, kanalizasyon vb. gibi tesislerle ilgili teknik bilgi sağlanmalıdır. Su sıkıntısı çekilen bölgelerde kamuya açık, hijyenik özellikle genel helaların, yıkanma yerlerinin yapılması sağlanmalıdır.

Turistik bölgelerde gerekli çevre sağlığı ve halk sağlığı analizlerini yapabilecek etkinlikte araç, gereç ve teknik-elemanına sahip laboratuvarlar ve sağlık birimleri kurulmalıdır.

Bölgedeki sağlık elemanları turistlerle iletişim kurulabilecek dil yeterliliğine sahip olanlar arasından seçilmelidir.

Bu bölgede görevli sağlık personeli çeşitli ülkelerin sağlık sorunları, o ülkelere gelebilecek sağlık tehlikeleri ve turist sağlığı konusunda eğitilmelidir. Ancak bu eğitim kişilere özlük, hakkı sağlayacak yeterlikte olmalıdır. Geçici, özlük hakkı sağlamayan kursların bu açıdan yararı sınırlı olacaktır.

Turistik bölgelerde atıkların toplanması, gayrisihhi müesseselerin kontrolü etkin olarak yapılmalıdır.

Berber, kuaför vb. işyerlerinde kulak delinmesi gibi uygulamaların yapılması yasaklanmalıdır. Ayrıca bu gibi yerlerde bir çok kişi için kullanılan araç gerecin temizliğinin ve dezenfeksiyonunun sağlanmasına özen gösterilmelidir.

Bölgedeki turistik ve rekreasyon alanlarının yerleri ile birlikte özellikleri, sportif amaçla yapılabilecek dağa tırmanma, suya dalma gibi etkinlikler için elverişli yerler, herhangi bir tehlike halinde yapılması gerekenler, tehlikeli bölgeleri belirten açıklayıcı broşürler hazırlanmalıdır. Bu broşürlerde sağlıkla ilgili kısıtlılıklar ve yetersizlikler de belirtilmelidir.

Yerel sağlık personeli yerel yönetim sorumluları genel halk sağlığı ile ilgili olarak eğitilmeli, bilgileri tazelenmeli, doğabilecek sorunlarla ilgili danışmanlık olanakları sağlanmalıdır.

Turistik Tesislerde Alınması Gereken Önlemler:

Çalışan bütün personelin periyodik muayeneleri ve laboratuvar değerlendirmeleri düzenli olarak yapılmalıdır.

Çalışan turizm personelinin genel hijyen düzeyi sürekli denetlenmelidir. Kuruluşun başlangıcında bütün tesisler mutlak, banyo dahil en uygun hijyenik koşullarda yapılmalı ve bu durum korunmalıdır.

Turistik tesislerde çalışanlar ülkenin sağlık sistemini iyi bilmeli, yakındaki sağlık kuruluşları ve tıbbi bakım olanakları hakkında bilgi sahibi olmalıdır.

Bütün personel eğitim düzeylerine uygun olarak temel ilk yardım eğitiminden geçirilmelidir.

Büyük turistik tesislerde hekim yada diğer personelce olanak ölçüsünde gerekli kayıtlar düzenli olarak tutulmalıdır. Gereğinde ülkenin turist sağlığı sorunu ile ilgili bilgi verebilecek etkinlikte bir kayıt sistemi kurulmalıdır.

Bu tesislerdeki sağlık personelinin değişik ülkelere gelebilecek sağlık sorunları ile ilgili olarak bilgilendirilmeleri gerekir. Bu personelin ülkenin ana sağlık sistemi içerisinde birinci basamak sağlık hizmetlerinden sorumlu kuruluşlarla yakın işbirliği içerisinde olmaları sağlanmalıdır.

Ortaya çıkabilecek sağlık sorunları ve kitlesel sağlık olaylarının zamanında yetkili kuruluşlara bildirilmesi, epidemiyolojik değerlendirme yapılması sağlanmalıdır.

BÖLÜM 13

TURİST SAĞLIĞI EĞİTİMİ

Turist sağlığı ve hekimliği ile ilgili eğitim açığının giderilmesinde düzenlenecek eğitim programları temel uygulamalardan birisidir. Bu eğitim programlarını düzenlenmesinde yetişkin eğitimi ilkeleri gözönünde tutulmalıdır. Yetişkin gereksinim duyduğu konuları öğrenir. Bu nedenle eğitim programlarının konusunun belirlenmesinde eğitileceklerin taleplerinde gözönüne alınması gerekmektedir.

Turizm sağlığı eğitiminde başlıca hedef gruplar ve amaçlanması gereken eğitim programı aşağıda sıralanmıştır:

1. Hekimler için

1.1. Acil tedavi eğitimi : Sadece turizm yörelerindeki değil, ülkemizdeki tüm hekimlerin acil tedavi ve yeni gelişmelerle ilgili eğitimine yönelik bir program olarak hazırlanmalıdır. Klinik ağırlıklıdır.

1.2. İlk yardım eğitimcisi eğitim programı : Hekimlerin ilk yardım eğitici formasyonu kazanmalarına yönelik eğitimini amaçlamaktadır. A Düzeyi

1.3. Turist sağlığı eğitimi : Hekimlerin turist sağlığı ve hekimliği konusunda özel eğitimini amaçlamaktadır.

2. Turizm çalışanları

2.1. İlk yardım eğitimi D düzeyi

2.2. Turist sağlığı eğitimi.

3. Belediye görevlileri ve diğer ilgili kuruluş elemanları

3.1. İlk yardım eğitimi D düzeyi

3.2. Turist sağlığı eğitimi

4. Örgün eğitim

4.1. Sağlık Meslek Liselerinde turist sağlığı dersi konulması ve konuyla ilgili öğrenci ve öğretmen kitaplarının hazırlanması.

4.2. Milli Eğitim Bakanlığı : Sağlık Bilgisi dersi kapsamında bölüm olarak ya da turizm dersinde ayrı bölüm olarak turist sağlığı konularının işlenebilmesi yararlı olacaktır. Bunda öğrenci kitabı ve öğretmen kaynak kitabının birlikte hazırlanması gerekmektedir.

4.3. Turizm Bakanlığı

4.3.1. TUREM

4.3.2. İşbaşı Eğitimi

4.3.3. Rehberler

HEKİMLER İÇİN EĞİTİM PROGRAMI (EĞİTİCİLER İÇİN)

1. Turizm terminolojisi (1 saat)
2. Turizm sağlığı ve hekimliği, tanımı, içerik ve önemi (1 saat)
3. Turizm yönetimi (1 saat)
4. Turistik tesisler ve sanitasyon ve yapay evre koşulları: (2 saat)
 - 4.1. Aydınlatma ve havalandırma
 - 4.2. Isıtma
 - 4.3. Güvenlik
 - 4.4. Hava kirlenmesi, gürültü ve vibrasyon
 - 4.5. Çalışanların yatakhanesi
5. lkelerdeki sosyal güvenlik ve sigorta sistemleri (2 saat)
6. Turizm epidemiyolojisi (2 saat)
7. Turizm sağlığında temel araştırma konuları (2 saat)
8. Turizm sağlığı hizmetlerinde adli tabiplik (2 saat)
9. Turizm sağlığı hizmetleri ve ülke sağlık sistemi (1 saat)
10. İşyeri hekimliği olarak turizm hekimliği (1 saat)
11. Turistik Bölgelerde sektörel arası işbirliği (1 saat)
12. Ulusal ve uluslararası turist sağlığı mevzuatı (2 saat)
13. Uluslararası sağlık tüzüğü (2 saat)
14. Spor ve rekreasyon hekimliği (2 saat)
15. Turizm alışanları ve hekim dışı sağlık personelinin ilk yardım ve sağlık eğitimi (2 saat)
 16. Turizm sağlığı hizmetlerinde kayıt (1 saat)
 17. Turistik bölgelerde ağız sağlığı hizmetleri (1 saat)
 18. Turistlerin hastalık ve ölümlerinde yapılacak işlemler (1 saat)
 19. Riskli turist grupları (1 saat)
 20. Su ve suyun insan sağlığı üzerindeki etkileri (1 saat)
 21. Turistik tesislerde su sağlama ve sanitasyonu {1 saat)
 22. Diğer koruyucu hekimlik uygulamaları (2 saat)
 23. Turizm ve evre (1 saat)

24. Temel çevre sağlığı bilgisi (1 saat)
25. Kamp hijyeni (1 saat)
26. Sıtma (2 saat)
27. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve AIDS (2 saat)
28. Turizm Sağlığında birinci basamak laboratuvarı (2 saat)
29. Turistik bölgelerde ve turistlerde sık görülen hastalıklar ve acil hizmetlerde yeni gelişmeler 3 saat
30. Turistlerde hastalık durumunda yapılması gereken işlemler (1 saat)
31. Turistlerde ölüm durumunda yapılması gereken işlemler (1 saat)
32. Spor ve rekreasyon alanı hijyeni (1 saat)
33. Turist sağlığı eğitiminin konuları (1 saat)
34. Yetişkin eğitiminin ilkeleri (1 saat)
35. Eğitimde değerlendirme (1 saat)
36. Turistik tesislerle ilgili denetim listesi geliştirme (1 saat)
37. Turizm sağlığında kayıt ve önemi (1 saat)

YARDIMCI SAĞLIK PERSONELİNİN TURİZM SAĞLIĞI EĞİTİMİ

1. Turizm sağlığı tanım, kapsam ve önemi (1 saat)
2. Temel İlk Yardım ve kazalardan korunma B düzeyi 6 saat
3. Temel koruyucu hekimlik uygulamaları (2 saat)
4. Turizm ve çevre sağlığı (2 saat)
5. Su ve suyun sağlık üzerindeki etkileri (2 saat)
6. Gayrisihhi müesseseler ve kamuya açık yerler (2 saat)
7. Turistlerin hastalık durumunda yapılması gereken işlemler {1 saat)
8. Turistlerin ölümü durumunda yapılması gereken işlemler (1 saat)
9. Turistik bölgelerde çalışan sağlık personelinin mesleki riskleri ve korunma (1 saat)
10. Turizm işletmelerinde sağlık personelinin görevleri (2 saat)
11. Uluslararası sağlık tüzüğü (2 saat)
12. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve AIDS (2 saat)
13. Turizm sağlığında sektörler arası işbirliği (1 saat)

14. Turizm sağlığında yetişkin eğitimi (1 saat)
15. Spor ve rekreasyon alanı hijyeni (1 saat)
16. Kamp hijyeni (1 saat)

TURİZM ÇALIŞANLARININ EĞİTİM PROGRAMI

1. Turizm sağlığı tanım içerik ve önemi (1 saat)
2. Ülkelerin sosyal güvenlik ve sigorta sistemleri (1 saat)
3. Turistlerde hastalı durumunda yapılması gerekenler (1 saat)
4. Turistlerde ölüm durumunda yapılması gerekenler (2 saat)
5. Temel ilkyardım D düzeyi (8 saat)
6. Özel turist grupları (çocuk, yaşlı, gebe, sakat vb) (2 saat)
7. Kişisel hijyen (1 saat)
8. Gıda, su ve mutfak hijyeni (1 saat)
9. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve AIDS (2 saat)
10. Sıtma (1 saat)
11. Temel spor ve rekreasyon ilkeleri (2 saat)
12. Uluslararası sağlık tüzüğü (2 saat)

BELEDİYE GÖREVLİLERİ TURİZM SAĞLIĞI EĞİTİMİ

1. Turizm sağlığı, tanım içerik ve önemi (1 saat)
2. Turizm sağlığında sektörler arası işbirliği (1 saat)
3. Temel ilkyardım D düzeyi (8 saat)
4. Kişisel hijyen (1 saat)
5. Çevre sağlığı (2 saat)
6. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve AIDS (2 saat)
7. Su ve gıdalarla bulaşan hastalıklar (2 saat)
8. Gayrisihhi müesseselerin denetiminde sağlık ölçütleri (2 saat)
9. Hastalık ve ölüm hallerinde turistlerle ilgili olarak yapılması gereken işlemler (1 saat)

TOPLUM BİREYLERİNİN EĞİTİMİ

1. Genel sağlık kavramı (1 saat)
2. İnsan vücudu sağlık ilişkisi (1 saat)

3. Hijyen - Sanitasyon (1 saat)
4. İlk yardım 8 saat
5. Kazalardan korunma ve kurtarma (2 saat)
6. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar (2 saat)
7. Postür-spor-sağlık ilişkisi (1 saat)
8. Çevre sağlığı 4 saat
9. Konaklama tesislerinin sağlık açısından değerlendirilmesi (1 saat)
10. Dış turizm ve sağlık (1 saat)
11. Uluslararası sağlık hakları (1 saat)
12. Yaşama standardındaki değişiklikler ve sağlık (1 saat)
13. Gıda sağlığı (1 saat)
14. Enterik hastalıklar (1 saat)
15. Solunum sistemi hastalıkları (1 saat)
16. Kişinin özel durumu ve yolculuk (1 saat)

BÖLÜM 14

TURİSTİK BÖLGELERDE GÜRÜLTÜ KONTROLÜ

Turistik yörelerle ilgili olarak birçok sağlık sorunu tartışılmaktadır. Ancak gürültü sorunu üzerinde çok az durulmaktadır. Gerek tanıtım amaçlı gerekse sürdürülen bazı etkinliklerin hoparlörler aracılığı ile çevreye verilmesi önemli bir sağlık sorunu olarak ele alınmamaktadır. (62,63) Gürültü gerek kent yaşamında gerekse turistik bölgeler için önemli bir sorundur.

Ceza hukukunda gürültü halkın huzurunu bozacak biçimde çeşitli araçların gürültü ile çalınması, gürültülü bir mesleği veya zanaatı yasalara aykırı olarak yapma suçu olarak kabul edilir. Türk ceza kanununun 546. maddesi bu gibi bir uygulamayı saat 22 den sonra yapanların cezasının artırılacağını öngörmektedir.

Sağlıkta gürültü tanımı biraz daha değişiktir. Özellikle gelişen toplumlarda gürültünün neden olduğu etkilerin meslek hastalıkları ve tazminat ödenmesi gereken hastalıklar arasında sayılmaya başlandığında gürültüyle ilgili kayıt istemlerinde Önemli gelişmeler olmuştur. Perçinleme, çekiçleme gibi uygulamaların iş sağlığında yarattığı etkiler, bu gibi işyerlerinde kişilerin odyometrik olarak değerlendirilmesi ve izlenmesi gereğini çıkartmıştır.

Günümüzde gürültünün sağlığın yanısıra değişik ruhsal ve sinir sistemi hastalıklarına neden olabileceği belirlenmiştir. Sağlığın başlangıçta belirsiz ilerlemesi, başlangıç döneminde belirlenmesi durumunda düzeltilebilir özellik taşıması, daha sonra geri dönme nitelik kazanması iş sağlığı açısından gürültünün önemi arttırmaktadır.

Doğal gürültü kaynaklarının bir bölümü yer atmosferinde ya da uzayda oluşan gürültüler olabilir. Yapay araçların oluşturduğu elektriksel gürültülere de yapay gürültü ya da yapay elektromanyetik tedirginlik nedenleri denmektedir. Kozmik gürültüler atmosfer dışında oluşan gürültülerdir ve değişik ansiklopedik kaynaklarda gökada gürültüsü gökada dışı gürültü, güneş gürültüsü, yıldızlararası gürültü gibi tanımlar yapılmaktadır

İnsan ve toplum üzerinde olumsuz etki yapan ve istenmeyen seslere gürültü denmektedir. Belirgin bir yapısı olmayan, içerdği öğelerle kişiyi bedensel veya psikolojik olarak etkileyebilen ses düzeni olarak ta tanımlanmaktadır. Fazla gürültülü ortamda bulunma iç kulaktan başlayarak önemli işitme kayıplarına neden olmaktadır. Ayrıca uyku bozuklukları, uyuyamama, stres, iş yapabilme yeteneğinde azalmaya da yol açar. Gürültünün fiziksel, fizyolojik, psikolojik ve iş yapabilme yeteneğindeki olumsuz etkilerini önleyecek koruyucu uygulamalara ağırlık verilmelidir. Gürültünün sağlığı olumsuz etkileyen ve ses düzeyi olarak tanımlanması da mümkündür.(64)

Kent yaşamındaki gürültü tipleri sürekli geniş band gürültüsü ile sürekli dar band gürültüsünün bileşimi biçimindedir. Geniş band gürültüsü frekansı tüm frekans bandını

kapsayacak biçimde yayılım gösterir. Dar band gürültüsünde ise daire testerenin çıkardığı gürültüde olduğu gibi gürültü belirli frekanslarda yoğunlaşmaktadır. Bu gürültünün seviyesinde zamana bağlı önemli değişiklikler olabilir. Bu tip gürültü kararsız gürültüdür ve üç tipe ayrılır:

1. Dalgalı gürültü : Gözlem süresine gürültü düzeyinde belirgin değişikliklerin olduğu gürültü tipidir.

b. Kesikli gürültü : Gözlem süresince birden ortam gürültü düzeyinin üzerine çıkan ve bir saniyenin üzerinde sabit olarak devam eden daha sonra ortam düzeyine dönen gürültü tipidir. Bu trafik gürültüsü, buzdolabı gürültüsü, vantilatör gibi gürültülerdir.

3. Darbe gürültü : (Vurba gürültüsü): Herbiri bir saniyenin altında süren anlık gürültülerdir Çekiç veya perçin makinelerin çıkardığı gürültüler buna örnek verilebilir.

Gürültü :

1. Kişileri huzursuz eder.
2. Sözel iletişimi engeller
3. Çalışma etkinliğini azaltır, düşünmeyi engelleyebilir. Bellekle ilgili çalışmalar, sözcük öğrenme amacıyla yapılan çalışmalar gürültüden etkilenmektedir.
4. Uykuda rahatsız eder, uykuya dalmayı güçleştirir.
5. İşitme duyusu ve yollarında zararlara yol açar.
6. Davranış bozukluklarına neden olabilir. (Sinirlenme, heyecanlanma)
7. Karakter değişikliklerine neden olabilir, eğilimi olanlarda sorunların ve bunaltıların ağırlaşmasına yol açar. Çabuk sinirlenme ve kızgınlığa yol açar.
8. Öğrenme yaşamlarının olumsuz etkilenmesi özellikle okullarda belirgindir.
9. Seslerin arasındaki nitelik farklarının belirlenebilmesi güçleşir.
10. Problem çözme yeteneğinde azalma olur.
11. Aralıklı ve ani gürültü kişide ani adrenalin deşarjı yaratarak kalp atış oranını, solunum sayısını, an basıncını arttırmakta, dikkat azalması, uyku düzeninde bozulmalara neden olabilmektedir. Ani gürültüde kalp hızı artmakta, gözbebeklerinde dilatasyon olmaktadır.

Sesin kişiler üzerindeki etkisini dört faktör belirlemektedir:

1. Sesin şiddetinin artması oranında davranış üzerindeki etkisi artar.
2. Sesin etkileme süresi uzadıkça etkisi daha belirgin hale gelir. Kişiler gürültüye kısa süre dayanabilirler. Ancak belirli süreden sonra etki belirgin olarak ortaya çıkar.

3. Gürültünün önceden tahmin etme, beklenilmesi sesin etkisini azaltır. Önceden tahmin edilmeyen, ani gürültü daha büyük oranda rahatsız edicidir. Ani ve beklenilmeyen sesler kişilerin sinirlenmesine veya korkmasına neden olur. Ani başlayan ve kesilen seslere göre ritmik sesler daha az irrite edici özellik taşımaktadır. Müzik genellikle beklenilmeyen ani zemin gürültülerinin maskelenmesine yardımcı olur. Kalabalık toplantılarda yumuşak bir zemin müziği kişilerin rahatlamasını kolaylaştırır.

4. Kişilerin gürültüyü kontrol edebilmeleri, şiddetini azaltabilmeleri etkisini büyük oranda azaltır. Kontrol edilemeyen sesler kontrol edilebilenlere göre daha büyük etki yapmaktadır. (67)

Bu olumsuz etkiler en belirgin olarak işitme organını etkiler ve akustik zedelenmeye yada travma, geçici eşik kaybı ve kalıcı eşik kaybına neden olabilir. Başlangıçtaki etki işitme yorgunluğu olarak tanımlanmaktadır ve bu sesin şiddeti ve yoğunluğu arttıkça işitme yorgunluğu da artar. Tek bir ses birbirinden ayrı iki ses olarak algılanabilmektedir. Ses ardı çınlama, uğultu gibi belirtiler verebilir, sese alışılabilir. Hava alanlarının, demiryollarının yada kalabalık iş merkezlerinin yakınında yaşamakta olan insanlar bir süre sonra bu sesi algılamazlar. Ancak ses onlar üzerindeki etkilerini sürdürür.

Gürültü kaynakları

Endüstriyel uygulamalar, inşaat, ofis çalışması, ev yaşamı ve rekreasyonel etkinlikler gürültü kaynağı olabilir. Endüstri ve teknoloji kaynaklı sesler giderek artım göstermektedir. Gürültünün tiz ve saf olduğu oranda daha büyük oranda zarar verdiği kabul edilmektedir.

Gürültünün neden olduğu işitme kaybı sadece kişilerin normal işitme düzeyindeki sesleri algılamalarını değil aynı zamanda sesin algılanış biçimini de etkilemektedir. Kişiler işitme araçları aracılığıyla sesleri işitebilseler bile bunları anlama yetersizlikleri sürebilmektedir. (69) Bu kişilerde ek olarak baş ağrısı, tinnitus gibi semptomlar da söz konusu olmaktadır. Hastalık sıklıkla yüksek frekanslı tonal seslerin (zil sesi, ringing) yakındır ancak sesler düşük tonlarda da olabilir, (vızıldaama, üfleme gibi) Kimi zaman da nontonal özellikte olabilir. Klık sesi veya çağlama sesi, dalga sesi gibi olabilir. Tinnitus özellikle çevresel gürültünün en az olduğu ortamlarda etkili olduğundan hastalar uykuya dalmakta güçlük çektiklerini veya sessiz ve odada konsantre olabilmekte sıkıntı çektiklerini ifade edebilirler.

Kişi boyutunda gürültünün etkileri ayrıntılı olarak incelenmiştir. Ancak kent yaşamındaki etkileri ayrıntılı olarak epidemiyolojik yöntemlerle değerlendirilmiş değildir. Bunda yakınmaların sübjektif yönünün değerlendirilmesiyle ilgili problemler önemli bir etkidir. Gürültünün performansı ileri derecede olumsuz etkilediği bilinmektedir. Özellikle yanlış ve hata oranının artmasına, okul başarısının düşmesine önemli etkileri olmaktadır. Verim düşmektedir. Konuyla ilgili ayrıntılı çalışmaların yapılabilmesi için

önce kentlerin gürültü profilinin çıkartılması, daha sonra bu bölgedeki kişilerin zaman ve etkilenme süresine bağlı olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Özellikle gürültünün toplum bireylerindeki etkisini belirlemeye yönelik psikolojik değerlendirme bataryalarının geliştirilmesi gerekmektedir.

Gürültünün toplumsal etkilerinden en önemli kronik hastalıkların oluşum mekanizmasındaki yendir. Gürültü etkisi altında kalındığında çok sayıda hipofiz hormonunun salgılandığı belirlenmiştir. Gürültünün vücut işlevleri üzerindeki etkisi otonom sinir sistemi tarafından önlenmektedir. Kan basıncı üzerindeki etkisi genellikle 80 dB'in altında görülmektedir. İnsanda gürültü etkisine bağlı olarak ACTH artmaktadır. Buna bağlı olarak adrenal korteksten kortizol salımını yükselirken bunun sonucunda kan şekeri seviyesinde yükselme, vücut bağışıklık sisteminde değişiklikler, vasküler sistem üzerinde adrenalin ve noradrenalin etkisinde artım gözlenmektedir.(65-68). Yapılan çalışmalar 8 saat süre ile 90 dB(a) ve 24 saat süre ile 84 dB(A) gürültüye bağlı olarak kortizol düzeyinde belirgin artım ortaya çıkmıştır.(66). Otonom sinir sistemi üzerindeki etkisi gürültünün şiddeti ile artarken zaman etkisinin karmaşık bir mekanizmayla daha büyük oranda etken olduğu belirtilmektedir.(67, 68). Yüksek gürültülü ortamda çalışmakta olan kişilerin periferik dolaşım sistemi sorunlarıyla daha büyük oranda karşılaştığı belirlenmiştir.(68)

Gürültü kontrolü 3 aşamada yapılabilir:

1. Kaynakta kontrol
2. Alıcıda kontrol
3. Çevrede kontrol

1. Kaynakta kontrol

Trafik gürültüsünün azaltılması için araçta gürültünün azaltılmasına yönelik önlemler tasarım ve üretim aşamasında alınmak zorundadır.

Gürültünün kaynakta kontrol edilebilmesi için araçlara uygun ve etkili susturucuların takılması gerekmektedir.

Havalı ve normal kornaların yasaklanması ve denetimi önemlidir.

Makinelerin sesini maskeleyen ve azaltan teknolojik müdahaleler iş yerinde gürültünün azaltılmasına yönelik uygulamaların başında gelmektedir.

2. Etkilenecek kişilerin korunması

Dış kulak yoluna konulan poliüretan tıkaçlar düşük frekanslarda 25 dB(A), yüksek frekanslarda 40 dB(A) kadar seslerin şiddetinin azalmasını sağlamaktadır. Kişisel korunmada en etkili yöntem kulaklıklardır. Düşük frekanslarda 30 dB(A), yüksek frekanslarda ise 50 dB(A) azalma sağlamaktadır.

Ancak kulaklıkların gürültüyü önleme derecelerinde önemli değişimler vardır. Köpük kauçuk ve muma batırılmış pamuktan yapılmış olanlar aşağı yukarı 25 dB civarında bir azalma sağlamaktadır. Kulak üstü kulak kepeğine takılarak kullanılanlar 35 dB lik bir azalma sağlar. İkisi birlikte önleme programı ile ilgili evreleri şöyle sıralamaktadır:

- a. Etkilenen İşçileri belirle
 - b. Etkilenim boyutunu belirle
 - c. Etkilenen işçiler için odyometrik değerlendirme yap.
 - d. Odyometri sonuçlarına göre uzman önerilerini al.
 - e. Uygun koruyucuları belirle
 - f. Etkilenen işçiler için yıllık eğitim programı hazırla
 - g. Programın her evresinde uzman personel kullan,
 - h. Programın her evresinde iyi bir kayıt sistemi kur.
3. Çevrede kontrol

Çevresel kontrolde en önemli adım kişilerde gürültü bilincinin yaratılmasıdır. Çoğu toplumlarda gürültünün sağlık sorunu olarak algılanması yeterli değildir. Kişilerin toplu olarak karşı çıkmaları gereken seyyar satıcıların yüksek sesle bağırması vb. gibi gürültüler kimi toplumlara olağan ve gürültü düzeyine katkıları algılanmayan sorunlar durumundadır. Bu nedenle daha ilkokuldan başlanarak gürültünün çevre kirleticisi bir öge olarak önemi, sağlıkla ilgili olumsuz etkileri işlenmek zorundadır. Turizm eğitimine yönelik tüm yetişkin eğitim programlarında ve turizm okullarının müfredatında diğer çevre sağlığı konularıyla birlikte gürültü konusu da istenmelidir. Gürültünün önlenmesinde tüm çalışanların ve toplum bireylerinin katkısı sağlanmadıkça çözümlenmesi olanaksız hale gelir.

Özellikle trafik gürültüsünün önlenilebilmesi için alınan önlemler:

1. Yapı elemanı planlaması
2. Bina planlaması
3. Şehir planlaması
- 3.1. Yerleşim yerlerinin seçilmesi
- 3.2. Yollarda ve yol kenarlarında alınan önlemler
- 3.3. Bina grubu (komşuluk ünitelerinin) planlanması

Binaların yola uzaklığı ve yola göre yüksekliği gürültüden etkilenmesini değiştirebilmektedir. Binaların duvar özellikleri, çift cam gibi teknik özellikler gürültüyü en az 30 dB (A) azaltmaktadır.

Yol ile bina arasında yaprak dökmeyen en az 30 metre genişliğinde bir ağaçlık alan bulunması trafik gürültüsünün evlere ulaşması açısından çok yararlı bir önlem oluşturur.

Yol kenarlarına konulan perdeler ve engeller ile gürültü önemli ölçüde azaltılmaktadır.

Gürültü ile birlikte ele alınan bir diğer olumsuz etki ise vibrasyon etkisidir. Genellikle katı ortamda yayılan ve dokunma duyusu ile hissedilen düşük frekanslı ve yüksek Genlikli mekanik titreşimlere vibrasyon denmektedir. Sinirsel ve kas iskelet sistemine olumsuz etkileri vardır.

Kentlerde gürültü tüm toplum bireylerinin katılımını gerektiren önemli bir sorun haline gelmiştir.

Trafik araçlarının kornaları, fren ve motor sesleri günlük önemli bir stres etkenidir.

Kent gürültüsünün önlenmesi

Kentte gürültüye yol açan bir çok kaynak bulunmaktadır. Bunların bir bölümü olağan kent yaşantısıyla ilgilidir. Trafik gürültüsü, kent içerisinde bakım, onarım ve inşaat çalışmaları, kent üzerinde uçan uçaklar, içinden geçen trenler ve gürültüye katkı yapan faktörlerdir.

Kentte gürültünün önlenmesinde en büyük faktör eğitimidir. Bu eğitim ilkokuldan başlayarak tüm örgün eğitimde ve toplum bireylerine yönelik olarak sürdürülmek zorundadır. Öğrencilerin okul içerisinde ve kapalı ortamlarda gürültüye neden olacak davranışlardan kaçınmaları giderek toplum davranışı haline gelecektir.(61,63,71, 72). Turistik bölgelerde kişi ve toplum sağlığı eğitimi konuları arasında gürültünün önlenmesi ve gürültüyle ilgili olarak yapılması gerekenler yer almak zorundadır.(62, 63, 70, 71, 72)

İnsanlar gürültünün ortamlarda seslerini yükselterek konuşma eğilimindedir. Bunu otomatik olarak yaparlar. Konuşma ve tartışma sonu öğretmenlerin özellikle dikkat edip düzeltmeleri gereken davranış biçimlerindedir.

Havaalanlarının çevresinde yerleşim birimlerinin kurulması engellenmelidir. Günümüzdeki hızlı kentleşmenin yapılan kentleşme planlarını altüst etmesi havaalanı çevresini kısa sürede kentin bölgesi haline getirebilmektedir.

Aşırı trafik yüküne sahip olan yolların kenarında yapılacak ağaç perdeleme, özel tahta perdeleme sistemleri, söz konusu yollardaki gürültünün yama alanlarına ulaşmasını engelleyecektir.

Klakson yasağı ile ilgili hükümler uygulanmalıdır. Hastane, okul bölgelerinde klakson yasağına uymayanlar cezalandırılmalıdır. Aşırı gürültü yapan, ses çıkaran işyerlerinde gürültüyü kaynağında kesici önlemler üzerinde durulmalı, başarılamaması durumunda gürültünün çevreye yayılmasını engelleyici önlemler alınmalıdır. Havalı ve dizel motorların gürültüyü en aza indirecek şekilde çalıştırılmaları zorunludur. Bozuk olan araçlar zamanında onarılmalıdır. Çalışması sırasında aşırı gürültü çıkana taşıtların trafikten menedilmesi gerekir.

Kent içerisine büyük taşıma araçlarının girmesine izin verilmemelidir.

Gürültünün önlenmesine yönelik uygulamaların mevzuat tabanı oldukça yeterlidir. Gereğinde İl Hıfzısıhha Kurullarının kararları aracılığı ile mevzuat boşlukları giderilebilir.

KAYNAKLAR

1. Turizm, Büyük Larousse, C.19., 11759-60, İstanbul, 1990.
2. Passini, W. Tourist Health as a New Branch of Public Health, World Health Statistics Quarterly, 42, 2, 77-84, 1989.
3. Turizm Çeşitlerinin Tanımı ve Organizasyonları, 1989/1, Ankara, 1989.
4. Kültür ve Tabiat varlıklarını Koruma Kanunu, 13 Temmuz 1983, 18113 sayılı Resmi Gazete.
5. 3184 Sayılı İmar Kanunu, 9 Mayıs 1985, 18749 sayılı Resmi Gazete.
6. 2873 sayılı Milli Parklar Kanunu, 11.8.1982, 18132 sayılı Resmi Gazete.
7. 2634 sayılı Turizmi Teşvik Kanunu, 16.3.1982, 17635 sayılı Resmi Gazete
8. 2872 sayılı Çevre Kanunu, 11.7.1983 tarih, 18132 sayılı Resmi Gazete
9. DİE, Turizm İstatistikleri, 1988, Geçici Sonuçlar, Ankara, 1989.
10. International Civil Aviation Organisation, Development of World Schedule Revenue Traffic, 1945-86, Statistics, Montreal, ICAD, 1987.
11. Raccardt, C.P. Protection Vaccinale et Conseils aux Voyageurs, World Health Statistics Quarterly, 42, 2, 61-69, 1989.
12. Cossar. C.H., Raid, D. Health Hazards of International Travel, World Health Statistics Quarterly, 42, 2, 61-69, 1989.
13. Güler, Ç. Turistik Bölgelerde Sağlık Sorunları ve Hizmetleri, Halk Sağlığı Bülteni, (İstanbul), 3,8, 17-19, Nisan, 1989.
14. Last, J.M.(ed). Maxcy Rosenau, Public Health and Preventive Medicine, Appleton Century Crofts, NorWalk, Connecticut, 1986.
15. Velimirovic, B., Health Promotion and Tourism, World Health Statistics, 42, 2, 21-43, 1989.
16. Schroeder, S.A. et al (ed), Current Medical Diagnosis and Treatment, Prentice Hall international Inc., Connecticut, USA, 1989.
17. Vos, M.W. Air Travel for the Chronically Ill and Elderly, Am Fam. physician (Mach), 27, 235, 1983.
18. AMA Commission on Emergency Medical Services, Medical Aspects of Transportation Aboard Commercial aircraft, JAMA, 247, 1007, 1982.
19. AMA Commission on Emergency Medical Services and Department of Transportation Air Ambulance Guidelines, 2.ed., OOT HS806, 703, NTS- 42, 1986.

20. Mills, F.J., Hearing, R.M. Fitness to travel by Air, 2. specific Medical Consideration, Br. Med. J. 286, 1340, 1983.
21. Schlye W.S. Barotrauma During Air Travel, Hosp. Med. July, 19, 119, 1983.
22. Schwarz, J.S., Bencowitz, M., Moser, K.M. Air Travel Hypoxemia with Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Ann. Intern. Med. 100, 473, 1984.
23. Schlakleford, P. AIDS to Tourist in Case of Emergency. Giannicola, L. et al. Tourist Health: A new Branch of Public Health, Vol. 1, Proceeding of the International Meeting on "Control of Infections in Tourists in the Mediterranean Area, Rimini, February 8-11, 1988. WHO, 51-63, Geneva, 1988.
24. DİE, Türkiye İstatistik Cep Yıllığı, 1988. DİE, Ankara, 1988.
25. DİE, Turizm İstatistikleri, 1986, DİE, Ankara, 1988.
26. Turizm Bakanlığı İstatistiklerle Turizm El Kitabı, 1989/3, Ankara, 1989.
27. Turizm Bakanlığı Konaklama İstatistikleri Bülteni, 1988. Yayın No. 1989, 4, Ankara, 1989.
28. Steffan, R. et al, Health Problems after travel in Developing Countries, J. Infect. Dis. 156, 84, 1987.
29. Frenchick, G.S., Havlicek, D.H. Primary Prevention and International travel infections, immunisations and antimicrobial Prophylaxis, J. Gen. Intern. Med. 4, 247, 1989.
30. Jong. E.C. Infectious Disease Problems During International Travel, Emerg. vore. 4, 47, 1988.
31. Molfe, M.S. Disease of Travellers, CIBA Clin. Symp. 36, 1, 1984.
32. WHO, International Travel and Health, Vaccination Requirements and Health Advice, Geneva, WHO, 1989.
33. Sexually Transmitted Diseases (Extract from the annual Report of the Chief Medical Officer of the Department of Health and Social Security for the year 1976. British Medical Journal of Venereal Diseases, 54, 57-59, 1987.
34. Syphilis, Sweden, Weekly Epidemiological Record, 63, 23, 174-75, 1988.
35. Bess, B., James, S.S. Prostitution (Sadock B. et al eds), The Sexual Experience, Williams Wilkins, Baltimore, 1976.
36. Meheus, A. Gonorrhoea, Clinical Tropical Medicine and Communicable Disease. Balier and Tindall 2, 1, London, 1987.
37. WHO, AIDS Information for travellers, Geneva, WHO, 1987.

38. Schhryer, A.D., Meheus, A. International Travel and Sexually Transmitted Diseases, World Health Statistics Quarterly, 42, 2, 90-100, 1989.
39. Adler, M.W. Epidemiology and Treatment of Penicillinase Producing N. Gonorrhoeae, Recent advances in Sexually Transmitted Diseases, No.3, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1986.
40. Gjetonovic, B. Diarrheal Diseases in Mediterranean area, Giannioa, Labdussalam, M. Guttuso, C. Tourist Health, A new Branch of Public Health, Vol, 1, Proceeding of the International Meeting on Prevention and Control of Infections in Tourists in Mediterranean Area, Rimini, February, 8-11, 1988., WHO, Geneva, 1988.
41. Jong, A.C. Travel Related Infections, Prevention and Treatment, Hospital Practice, 15, 1989.
42. Giannioa, Labdussalam, M. Guttuso, C. Tourist Health, A New Branch of Public Health, Vol, 1, Proceeding of the International Meeting on Prevention and Control of Infections in Tourists in Mediterranean Area, Rimini, February, 8-11, 1988., WHO, Geneva, 1988.
43. Giannioa, L. Prevention of the Most frequent Communicable Diseases in Tourists, Kaynak 42, Sayfa 265.
44. Dupont, M.L. et al. Chemoprophylaxis of Travellers Diarrhea, Intern. Med. 102, 260, 1985.
45. Gorbach, S.L., Edelman, R. Travellers Diarrhea (NIH Consensus Development Conference), Rev. Infect. Dis. 255, 5227, 1986.
46. OuPont, H.L. et al. Prevention of Travellers Diarrhea by the Tablet Formulation of Bismuth Subsalicylate, JAMA, 257, 1347, 1987.
47. MattheWson, J.J. et al. A Newly Recognized Cause of Travellers Diarrhea, Enteric Adherent E. Coli, J. Infect. Dis., 151, 471, 1985.
48. Dupot, M.L. et al. Antimicrobial Agents is the Prevention of Travellers Diarrhea, Rev. Infect. Dis., 8, Suppl. 2, 5167, 1986.
49. Abdussalam, M. Zoonotic and Preventive Diseases of Significance to Travel in the Mediterranean Area, Kaynak 42, Sayfa 157-179.
50. Cvweranovic, B. Health Advice for Tourists Visiting the Mediterranean Area, Kaynak 42, Sayfa 265.
51. Molineaux, L, Hempel, J. Paludisme et Voyage internationaux, World Health Statistics Quarterly, 42, 2, 100-106, 1989.
52. Zampieri, G. Legislation on Tourist Health, Mayhak, Kaynak 42, Sayfa 51 -56.

53. Piney, G. Legislation of Tourist Health, Kaynak 42, Sayfa 33-34.
54. Philip, M.P.A. et al. Malaria in Britain, 1977-86, Brit. Med. J. 296, 245-48, 1988.
55. Recommendation For the Prevention of Malaria Among Travellers, MMWR, (March), 39, RR-3. 1-10, 1990.
56. CDS- Recommendation for the Trevention of Malaria Among Travellers. World Health Statistics Quarterly, 42, 2, 85-89, 1989.
57. Staffen, R. Raebe, P.A. Vaccination Pour Les Voyages Internationeaux, World Health Statistics Quarterly, 42, 2, 85-89, 1989.
58. WHO, International Travel and Health, Vaccination Requirement and Health Advice, Geneva, WHO, 1989.
59. Bruce, C.L. Global Problems of Imported Diseases, advances in parasitology, 11, 75-114, 1973.
60. Akyay, N. Osmanlı İmparatorluğunda Sağlık Örgütleri ve Sosyal kuruluşlar, H.Ü. Toplum Hk. Bl. Yayın No. 20, Ankara, 1982.
61. T.C. Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti, Milletlerarası Sağlık Nizamnamesi, Baş vekalet Devlet Matbaası Ankara, 1954.
62. Güler, Ç. Turist Sağlığı ve Hekimliği, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yayın No. 90/52, Kısa Dizi No. 10, Ankara, 1990.
63. Güler, Ç. Turist Sağlığı ile İlgili Olarak Yapılması Gereken Uygulamalar. Turist Sağlığı ve Hekimliği Bülteni, 3, 17 Şubat 1992.
64. Miller Aegle, R. Noise as Health Hazard. in Last, J.M. Public Health and Human Ecology, Appleton-Lange, East Norwalk, Connecticut, 1987.
65. Brog, E. Tail artery response to sound in unanesthetized rat. Açta Physilo Sand, 100, 1229-138, 1977.
66. Osguthorpe, J.D., Mills, J.H. Nonauditory affects of low frequency exposure in humans, Otolaryngol Head Neck Surg 90, 367W-80, 1982.
67. Welch, B.L., (Welch, A.S. ed), Physiological Effects of noise, Plenum Press, New-york, 1970.
68. Adrinkin A.A. Influence of sound stimulation on development of hypertension. Clinical and Experion development of hypertension. Clinical and Experimental results, Cor Vasa, (Prague) (summary) 3, 285-293, 1961.
69. La Dou J. Occupational Medicine, a Lange Medical Book, appleton-Lange, Enlewo-Od cliffs, 1990.

70. Güler, Ç. Turizm Çalışanlarının Sağlık Eğitimi, Turist Sağlığı ve Hekimliği Bülteni, 2, 13, Ekim 1991.
71. Güler, Ç. Turizm Çevre Etkileşimi-2, Turist Sağlığı ve Hekimliği Bülteni, 2, 12, Eylül 1991.
72. Güler, Ç. Turizm Çevre Etkileşimi-1, Turist Sağlığı ve Hekimliği Bülteni, 211, Ağustos 1992.
73. Güler, Ç. Turist Sağlığı Eğitimi, Turist Sağlığı ve Hekimliği Bülteni, 2, 8, 1-4 Mayıs 1991.