

Dr. BERISLAV SKUPNJAK

Ured časnika za vezu Svjetske zdravstvene organizacije u Republici Hrvatskoj,  
Zagreb, Hrvatska

*WHO Liaison Office in the Republic of Croatia, Zagreb, Croatia*

## **IZGLEDNOST RAZVITKA I KONCEPTUALNO- ORGANIZACIJSKI OKVIR ZDRAVSTVENOG TURIZMA U NAS**

*UDK: 338.48:615.8(497.5)*

*Primljeno: 11.11.1996.*

*Prethodno priopćenje*

U kraćem osvrtu na prošlost, autor podsjeća i da je opći turizam počeo u Hrvatskoj kao svojevrsni zdravstveni, osnivanjem Higijeničarskog društva u prošlom stoljeću na otoku Hvaru.

U sadašnjosti, a navlastito u budućnosti u koju već stupamo, zdravstveni turizam ima - po čvrstom uvjerenju autora - izvrsne šanse za razvitak; autor za tu tvrdnju nalazi dva najvažnija argumenta: s jedne strane - poradi ozonske rupe koja se ne smanjuje - jačanje ultravioletnog zračenja koje toliko šteti čovjekovom zdravlju (lediranje kože, očiju i imunostava) nuka već sada turiste da se sve više klone neposrednog izlaganja suncu, pa opći turizam sa svojim ekstremnim oblicima kao što je "izležavanje" na plažama na suncu, počinje malaksati u korist onih specijaliziranih (kulturni, seoski, rekreacijski, ekološki, te zdravstveni). Drugi razlog za razvitak zdravstvenog turizma, što posebice dolazi do izražaja u nas, jest u tom da je zdravstveni turizam koncipiran kao jedan od najperspektivnijih specijaliziranih oblika turizma uopće. On je ujedno ne samo komplementaran, već i gospodarski najzahvalniji oblik turizma jer je idealan za pohod ka - promatrano vremenski - produženju turističke sezone, obzirom da je on "kontraindiciran" da se provodi upravo u vršnim mjesecima turističke sezone.

Kako po definiciji zdravstveni turizam ulazi u granično područje zdravstva i hotelijersko-ugostiteljsko-turističkih djelatnosti, to će se i sa strane organa vlasti tih sektora očekivati donošenje posebnih propisa, kao što je to već učinilo Ministarstvo zdravstva (odnosno, regulativa, standardi, normativi). Sa strane stručnjaka morat će se pribaviti splet konceptualnih stručnih stavova u smislu usvajanja medicinske doktrine, algoritmov (primjerice: obveznost tzv. inicijalnog pregleda, doziranje pod liječničkim nadzorom, provođenja aktivnog odmora i sl.).

Ključne riječi: Zdravstveni turizam. Aktivni, medicinski programirani odmor.

## 1. UVOD: IZGLEDNOST; JEDAN OD PRISTUPA KAKO IH KORISTITI

Patognomično je - kao što bi se mi medicinari izrazili - da su u ovom istom mjestu prije 111 godina uvaženi stručnjaci - mahom čuveni profesori iz Austrije - predvođeni najvećim kirurgom prošlog stoljeća, prof. Billrothom, raspravljali o izglednostima i šansama za razvitak zdravstvenog turizma na jadranskoj obali (1).

U otprilike ista vremena, najpoznatiji bečki medicinski časopis "Wiener Klinische Wochenschrift" donosi članak čuvenog balneologa- ponovno iz Austrije - koji zagovara i propagira zdravstveni turizam na Lošinj (2); jednako tako je poznato da čitava plejada austrijskih, odn. njemačkih liječnika (Koch, Schaudin) - nesumnjivo najvećih imena medicinske znanosti u to vrijeme u Europi, izravno i neizravno propagira u svijetu razvitak turizma, odn. njegova specijaliziranog oblika - zdravstvenog turizma - na našoj obali (3).

Pri tome se prisjećamo da je opći turizam na Jadranu počeo kao u stvari zdravstveni; povijest hrvatskog turizma bilježi i tretira početkom općeg turizma osnutak **Higijeničarskog društva na otoku Hvaru** kao prve udruge usmjerene na razvitak turizma uopće (4) pa nas sve to učvršćuje u uvjerenje da su turizam i zdravstvo neraskidivo povezani; s jedne strane krajnja motiviranost mijenjanja stalnog mjesta boravka tih temporalnih migranata, kako nazivlju turiste, jest poboljšanje tjelesnog, duševnog ili emocionalnog zdravlja, s druge strane, zdravstvo preuzimlje ogromne odgovornosti. Stotine milijuna turista svakogodišnje u pravilu korjenito mijenja ambijent u kojem redovno žive i rade, dolaze u novi okoliš, gdje se uz ostalo susreću i s tolikim brojnim njima do tada nepoznatim čimbenicima koji itekako utječu na njihovo zdravlje (5).

Medutim, zdravstvo traži i suradnju s turizmom zbog svojih izrazito osebnih vlastitih interesa: želeći koristiti prirodne čimbenike ne može to obavljati samo u svojim vlastitim kapacitetima, već se mora udružiti sa sektorom turizma i zajednički pronalaziti toliko obećavajuće oblike suradnje (6), kojoj suradnji je - uostalom - posvećen i ovaj simpozij.

Započelo bi se s iznašanjem iskrenog uvjerenja da su kao nikada do sada **izglednosti** za razvitak zdravstvenog turizma u nas izrazio povoljne; **okolnosti** za razvitak zdravstvenog turizma su ostale i dalje nepromijenjene, misleći pod time na akumulaciju raspoloživih zdravstvenih i prirodnih faktora (prvenstveno prisutnih u moru, zraku, tlu) koji su vjerojatno kao nigdje u Europi prisutni ovdje kod nas. Ostaje i sve većma se razvija sklonost gospodarski sve snažnijih i moćnijih građana Europe da veliku pozornost posvećuju svom zdravlju. Tu su i ostali klasični pogodovni momenti kao što su starenje populacije, razvitak medicinske znanosti i sl.

Medutim, skrećemo pozornost na dva dodatna faktora koji učvršćuju uvjerenje o izglednosti za daljnji razvitak zdravstvenog turizma ovdje u nas:

Prvi je poticajni čimbenik objektivno-subjektivne naravi: poslujući u izrazito **tržišnim uvjetima** koji karakteriziraju suvremenu Europu, naš opći turizam prihvaća da ne može dohodovno preživljavati poslujući 3-4 mjeseca u godini; upravo je zdravstveni turizam - kao specijalizirani oblik turizma - taj koji je općem turizmu **komplementaran** jer - u pravilu - turisti koji sa intencijom i prvenstveno dolaze zbog zdravstvenih pobuda na Jadran, to ne čine u tzv. **vršnim mjesecima** općeg turizma (srpanj - kolovoz) s obzirom da je to razdoblje **kontraindicirano** za korisnike zdravstvenog turizma.

Drugi je poticajni razlog također vrlo ozbiljan: Svjetska zdravstvena organizacija u nekoliko navrata vrlo je jasno upozoravala na potrebu čuvanja od sve jačeg ultravioletnog zračenja poradi tzv. ozonske rupe (7, 8). Dokazana su nepovoljna djelovanja intenzivnijeg ultravioletnog zračenja na pojavu kožnog karcinoma (sa 10%-tnim povećanjem incidencije tog karcinoma-melanoma svakogodišnje u krajevima koji su "otkriveni" ozonskoj rupi!), zatim oštećenja očiju - i što se čini najpogibelnijim, tzv. supresija imunološkog sustava. Poradi toga na djelu je novi pokret izbjegavanja izravnog sunčanja, "izležavanja" na plažama, u korist kretanja, provođenje **aktivnog odmora**, korištenje zasjenjenijih površina kao što su šume i parkovi i sl. Drugim riječima, to otvara neslućene mogućnosti za razvitak tzv. **specijaliziranih oblika turizma** kao što su zdravstveni, ekološki, rekreacijski i sl.

Uvažavajući dobre šanse za razvitak zdravstvenog turizma, ne možemo biti zadovoljni samo s takvom konstatacijom; potrebno je sustavno i metodički pristupiti oblikovanju organizacijsko-konceptualne osnove za razvitak zdravstvenog turizma, sporazumjeti se o njegovoj naravi, donášati medicinsko-doktrinarna stajališta, očekivati određene propise. Drugim riječima, vrijeme je staviti na dnevni red **taksonomiju** zdravstvenog turizma, čemu - uostalom - i teži ovaj simpozij.

## 2. TAKSONOMSKI PRISTUP OSMIŠLJAVANJU ZDRAVSTVENOG TURIZMA

Uvažavajući obznanjene osnovne ciljeve ovog stručnog skupa, pokušat će se dati određeni taksonomski okvir, pogodan za raspru o ustroju sustava zdravstvenog turizma, njegovoj funkciji, konceptualnoj podlozi, propisima koji ga prate i drugim odrednicama presudnim za njegovo tretiranje kao podsustava iz sustava zdravstva i podsustava sustava turizma.

U taksonomski instrumentarij se običajno ubrajaju: definicije, podjele, klasifikacije, nomenklature, a u širem smislu, tome se pribrajaju usvojena doktrinarna stajališta, kao i doneseni propisi koji uređuju to područje.

Što se tiče **definicija**, korisno je poradi mogućnosti semantičke zbrke, **razlikovati** "zdravstveni turizam" u doslovnom smislu riječi, zatim "zdravstvenu zaštitu turista" kao i "medicinu turizma" (9).

Pokušaj takvog definiranja daje se u **prilogu**:

## **ŠTO JE ZDRAVSTVENI TURIZAM ?** (Pojmovno određenje u odnosu na slična područja)

### 1. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA TURISTA (TOURIST HEALTH)

Podvrsta je opće zdravstvene zaštite, a predmet i interes njezinog djelovanja je specifična populacija - turisti.

U sklopu zdravstveno-zaštitnih mjera prisutna su sva 4 aspekta:

- UNAPRJEĐENJE ZDRAVLJA
- PREVENCIJA OBOLJENJA
- LIJEČENJE I REHABILITACIJA.

Podliježu joj i njezini "klijenti", turisti koji tijekom svog boravka u turističkim lokacijama obole, ili njihovo zdravstveno stanje (invalidi, srčani bolesnici, dijabetičari i sl.) zahtijeva posebnu zdravstvenu zaštitu. Međutim, u programe zdravstvene zaštite turista ulazi i široko područje zdravstvenog nadzora, briga o zdravstvenim aspektima okoline, prevencija oboljenja, opći higijenski uvjeti itd.

U pravilu je provodi lokalna zdravstvena služba koja u vršnim mjesecima najčešće mora biti ojačana kadrovima koji se angažiraju upravo za tu namjenu na određeno vrijeme.

### 2. MEDICINA TURIZMA (TOURIST MEDICINE)

Jest organski dio sustava zdravstva i medicine obzirom da ga provode MEDICINSKI DJELATNICI, obavlja se u MEDICINSKIM USTANOVAMA, a apliciraju se MEDICINSKE METODE.

U sintagmi je izraz "turizam" korišten zbog toga jer se pretežito te ustanove lociraju u turističkim područjima, ali poglavito zbog prirodnog faktora vezan uz lokaciju i klimatske uvjete i okolnosti. Pretežno se radi o ustanovama za liječenje i rehabilitaciju, (kao što su u nas primjerice, thalaso-terapeutske institucije u Crikvenici i Opatiji).

U njima vlada - u pravilu - REŽIM BOLNIČKE USTANOVE.

### 3. ZDRAVSTVENI TURIZAM

Zdravstveni turizam jest zajedničko, suradno područje zdravstva i turizma u kojem se na partnerskoj osnovi i uz uzajamni interes organizira boravak građana, uvjetno tretiranih kao turista koji dolaze na mjesta s prirodnim faktorom (lokalno prisutnim) i gdje im se pod liječničkim nadzorom pružaju usluge aktivnog odmora, dijetalnog režima, kineziterapije - uz prethodni tzv. inicijalni pregled funkcionalne sposobnosti, stalni medicinski nadzor te davanje završnog mišljenja. Turističko-hotelijerska komponenta zadužena je za smještaj i prehranu, također pod stručnim nadzorom i na višoj razini u pravilu se obavlja izvan vršnih mjeseci.

**Klasifikacije** - podiobe - nemaju samo akademsko značenje. Tekuća praksa zahtijeva dogovorno korištenje pojedinih termina, ali i razlikovanje širokog područja zdravstvenog turizma s obzirom na vrstu korisnika, način rada s njima te ustanovljenje režima postupaka u pojedinim entitetima zdravstvenog turizma.

U nas je moguća podjela čitavog zdravstvenog turizma po teritorijalnom kriteriju, tj. na onaj koji se provodi uz jadransku obalu, koristeći prirodne faktore i blagodati vezane uz tu lokaciju te na onaj koji je kontinentalnog karaktera, a u pravilu se veže uz izvore tople mineralne vode. Što se tiče obalnog, primorskog zdravstvenog turizma vezanog uz Jadransko more, treba se odmah dati jedna pripomena o kojoj je vrijedno razmisliti: dobro je znano da u gornjem dijelu Jadrana, gdje je i započeo zdravstveni turizam, posjedujemo institucije koje u svome nazivu upućuju na more. To su **talasoterapeutski zavodi** čiji *terminus technicus* proizlazi iz grčke riječi "*he thalata*" = *more*. Međutim, kasnije ćemo uočiti da su u provedbi zdravstvenog turizma angažirana sva četiri aspekta medicine, tj. *promicanje zdravlja, prevencija, liječenje (odn. terapija) te rehabilitacija* (10)..

Proizlazi da je možda primjereniji naziv "**Thalaso medicina**".

S time u svezi je i *podjela* - klasifikacija s obzirom na *pretežiti angažman* neke od dimenzija zdravstvene zaštite misleći pri tome na *promicanje zdravlja, prevenciju bolesti, liječenje i rehabilitaciju* (vidi tablicu 1).

Jednako tako poželjna je i moguća podjela s obzirom na korisnike zdravstvenog turizma (tablica 2). (11).

Ova posljednja podjela važna je poradi toga što se navodeći strukturu korisnika zdravstvenog turizma, neće moći zaobići pojavnost koja je već u nastupu: incidencija i prevalencija, da se tako izrazimo, **kroničnih nezaraznih bolesti** je tolika, da će oni zacijelo biti pretežiti konzumenti zdravstvenog turizma, kao uvjetno zdravi ili oni koji su za sada u fazi zdravlja ali su pripadnici rizičnih skupina, i sve su svjesniji opasnosti koje im u zdravstvenom pogledu prijete.

Desetak kroničnih nezaraznih bolesti, prvenstveno onih vezanih uz krvožilni, dišni sustav i lokomotorni aparat, čine glavninu nositelja otklona od zdravlja, privremene ili trajne nesposobnosti za posao i dnevno funkcioniranje, ali i smrtnosti. Prema tome, uvažavajući situacijsku analizu glede pitanja zdravlja i bolesti u današnjoj Europi i u nas, može se očekivati visokobrojna klijentela koja je ili još zdrava pa zabrinuta za svoje buduće zdravstveno stanje ili je svjesna rizičnog načina življenja (uživanja opojnih sredstava, nepravilna - u pravilu prekomjerna - prehrana, nedostatak kretanja, te stresne situacije) pa traži prigodu da se udalji iz svakidašnjeg okoliša i ustaljenog načina življenja, a da istovremeno prihvati utjecaje boljih prirodnih čimbenika te nauči i prihvati drukčiji stil življenja.

Kako je *zdravstveni turizam* dio sustava turizma i *zdravstva*, a zdravstvo je javna služba od posebnog značenja, to je i bilo za očekivati da će i zdravstvena vlast uređivati i to područje.

**Tablica 1.**

GRUPIRANJE POTENCIJALNIH KORISNIKA ZDRAVSTVENOG TURIZMA  
 s ciljem : 1. primanje odluke, 2. stjecanje vještina i navika, 3. usvajanje novog ponašanja

SKUPINE		OSNOVNE METODE RADA	OBVEZNI JEDINSTVENI DIO PROGRAMA
Uvjetno zdravi, ali "zabrinuti" za svoje zdravlje		Mjere unaprjeđenja zdravlja: - kretanje - fizička aktivnost - racionalna, zdrava prehrana - odvikavanje od uživala (pušenje, alkohol, kava)	1. Inicijalna dijagnostika
Nositelji kroničnih bolesti u blažoj formi (povišeni tlak, kronični bronhitis, diabetes, srčane bolesti, reumatizam i sl.)		Mjere sekundarne i tercijarne prevencije, specifične za individualnu kroničnu bolest	
Grupe usmjerene na "brze" i osebujne učinke	Zaposleni (podaci od svih u tvrtki)	Fizičko - mentalni oporavak, stjecanje kondicije	3. Završno utvrđivanje stanja s preporukama
	Stariji	Prilagodba načina življenja odgovarajućoj životnoj dobi	
	Ovisnici (pušenje, pretilost)	Odvikavanje, odmor kombiniran s općim promicanjem zdravlja	
	Stručnjaci i intelektualni djelatnici	Programirani aktivni odmor kombiniran s tzv. kontinuiranom (specifičnom) edukacijom	

Izradeno u Zavodu za organizaciju i ekonomiku zdravstva, Zagreb, 1994.

**Tablica 2.**

KORIŠTENJE (SVA) 4 ASPEKATA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE  
 u provedbi zdravstvenog turizma

		PRIMJENA
ASPEKTI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	1. PROMICANJE ZDRAVLJA	OPĆI ZDRAVSTVENI TURIZAM ZA UVJETNO ZDRAVE OSOBE - utvrđivanje aktualne zdravstvene kondicije - aktivni odmor - stjecanje zdravih životnih navika
	2. PREVENIRANJE BOLESTI	TZV. SEKUNDARNA I TERCIJARNA PREVENCIJA - sprječavanje komplikacija i posljedica kroničnih bolesti - podizanje opće kondicije organizma
	3. LIJEČENJE	THALASOTERAPIJA U UŽEM SMISLU - liječenje u specijaliziranim bolničkim ustanovama (za reumatske bolesti, astmu, upale dišnih puteva)
	4. REHABILITACIJA	REHABILITACIJSKI POSTUPCI - nakon krvožilnih inzulta (infarkt, moždana kap) - faza oporavka - posljedice bolesti organa za kretanje i ozljeda

Pripremljeno u Zavodu za organizaciju i ekonomiku zdravstva, Zagreb 1994.



Tako se i zbilo: već u novom hrvatskom Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, donesenom u kolovozu 1993. godine, izravno je spomenut zdravstveni turizam, jer je u dvije točke članka 22. uvrštena odredba o “*medicinskom programiranom aktivnom odmoru*”, što je gotovo istoznačnica najvažnijih sastojaka zdravstvenog turizma, tj. onih koji se odnose na promicanje zdravlja, preveniranje bolesti, rehabilitaciju, ali u nekim programskim entitetima i terapije.

U tipologiji zdravstvenih ustanova navode se u članku 73. i lječilišta koja koriste “prirodne ljekovite izvore (voda, blato, pijesak i more)” čime je taj oblik pružanja zdravstvene zaštite dobio pravo građanstva (12).

U najnovijem, pak, dopunjavanju i izmjenama temeljnog hrvatskog zakona koji uređuje sustav zdravstva u našoj zemlji, a to je Zakon o zdravstvenoj zaštiti, ove je godine unesen dodatak (članak 34 a.) koji izrijeком spominje zdravstveni turizam, čime je taj oblik turizma dobio pravo građanstva u sustavu zdravstva.

Ostvare li se prognoze, kao što svi čvrsto vjerujemo, o daljnjoj ekspanziji zdravstvenog turizma (dakle, uputnije je reći *kada se ostvare* te prognoze), bit će potrebno - ima se utisak - donijeti i eventualni podzakonski propis koji bi potanje regulirao zdravstveni turizam.

Do tada se jamačno organizatori i provoditelji zdravstvenog turizma mogu i morali bi se oslanjati i na **medicinska doktrinarna stajališta**, što također ulazi u taksonomiju zdravstvenog turizma.

### 3. POTREBE I DONOŠENJA MEDICINSKIH DOKTRINARNIH STAJALIŠTA

U našoj se zemlji - srećom - upornošću najviših organa uprave za poslove zdravstva (tj. Ministarstva zdravstva) pripremaju medicinsko-doktrinarna stajališta, odn. algoritmovi za glavninu najvažnijih dijagnostičkih i terapijskih postupaka u medicini. To je - uostalom - praksa brojnih sustava zdravstva u svijetu, a preporučena je i od Svjetske zdravstvene organizacije (u daljnjem tekstu: SZO).

S obzirom da naše postojeće zdravstveno zakonodavstvo sadrži ne samo odredbe o zdravstvenom turizmu, već i one koje govore o obliku njegove primjene (“aktivni, medicinski programirani odmor”) proizlazi da je potrebno o tome izgraditi jedno doktrinarno stajalište. To ne samo zato što je taj postupak sadržan u Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, već i zbog vrlo jednostavnog razloga: u sintagmi uključena je i riječ “*medicinski*”.

To je ujedno i dobar primjer o potrebitosti takvih doktrinarnih stajališta.

Ne tako davno, SZO se ne samo založila za aktivni odmor (13, 14), već je dala do znanja da pokreti, aktivnosti, fizičko kretanje imaju blagotovorni utjecaj na - takorekuć - sve sustave čovječjeg tijela. Uostalom, o tome govori i slika 1. (16)

Slika 1.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA I KONSTATACIJE  
SVJETSKE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE  
O UČINCIMA FIZIČKIH AKTIVNOSTI

<b>KARDIOVASKULARNE FUNKCIJE</b> - snaženje rada srca - regulacija krvnog tlaka	⇒	- poboljšanje posljedica životne dobi na srce, pluća i mišiće - smanjenje krvnog tlaka kod blage hipertenzije - ublaženje porasta tlaka u starijoj dobi
<b>SKELETNA MUSKULATURA</b> - snaga - kontraktilne sposobnosti - snabdijevanje energijom	⇒	- povećanje kapaciteta za pokretljivost - poboljšanje izdržljivosti - smanjenje umora
<b>TETIVE I VEZNO TKIVO</b> - snaga - potporne funkcije	⇒	- poboljšanje fizičke snage - uvećanje stabilnosti - smanjenje rizika od nesreća
<b>KOSTUR</b> - održavanje koštane mase - strukture prilagodbe za optereć.	⇒	- preveniranje osteoporoze - održavanje strukture kostiju
<b>ZGLOBOVI</b> - "podmazivanje" - raspon pokretljivosti	⇒	- održavanje fleksibiliteta - izbjegavanje ograničenja pokretljivosti
<b>METABOLIČKE FUNKCIJE</b> - regulacija metaboličke ravnoteže - podnošljivost ugljikohidrata - izmjena lipidnih i lipoprotein.tvari	⇒	- poboljšanje kontrole tjelesne težine - preveniranje debljine - preveniranje krvožilnih bolesti
<b>PSIHOLOŠKE FUNKCIJE</b> - raspoloženje - samopouzdanje - psihomotorni razvoj - memorija	⇒	- doprinos kvaliteti življenja - smanjenje blage anksioznosti i depresije - povoljni utjecaj na raspoloženje - poboljšanje memorije u starijih

Izvor: Diet, nutrition and prevention of chronic diseases, Report of a WHO - Study Group, Geneva 1990.

Radeno u zavodu za organizaciju i ekonomiku zdravstva, Zagreb.



Raščlanimo li sintagmu “aktivni, medicinski programirani odmor” uočavamo da atribucija “aktivni” znači kretanje; pridjev “medicinski” je najvažniji jer utvrđuje da se to radi pod nadzorom i po uputama medicinskih profesionalaca; “programirani” upućuje na pristup koji je suprotan spontanosti, odn. stihijnosti; dakle “programirani” znači u ovom slučaju i dozirani, nadgledani, praćeni i valorizirani odmor, a to ponovno upućuje na potrebu da se u metodologiji i postupcima s time u svezi postigne **stručni konzensus**. Ne može se zaniijekati da je i do sada bilo takvih pokušaja, da se time posebice bavio Fakultet za fizičku kulturu, ali se isto tako ne može ne zahtijevati da je u svim postupcima krajnje neophodna prisutnost medicinskog osoblja (17, 18).

Najviše se to prikazuje na mogućoj ustrojnoj shemi, određenoj “flow chart” koja insistira na nekoliko odrednica: (slika 2.)

Da postoji dokumentirani *kriterij* da se nekoga upućuje na aktivni, medicinski programirani odmor;

Po dolasku potrebno je - po elementarnoj medicinskoj logici - utvrditi njegovo početno stanje koje je ujedno putokaz za utvrđivanje *programa* obavljanja aktivnog odmora;

Nadalje, taj aktivitet mora biti stalno promatran i vrednovan, da bi se na koncu mogla dati završna ekspertiza, u kojoj mjeri je taj aktivni odmor promijenio početno stanje, te što se preporuča onim zdravstvenim jedinicama koje su takvog korisnika uputile na aktivni odmor - po povratku korisnika u njegovu redovnu sredinu.

Doktrinarnih stavova ima onoliko koliko ima indikacija za zdravstveni turizam, a navlastito u onim ustanovama koje su usmjerene na senzitivni dio zdravstvene zaštite kao što je to npr. rehabilitacija srčanih bolesnika i sl.

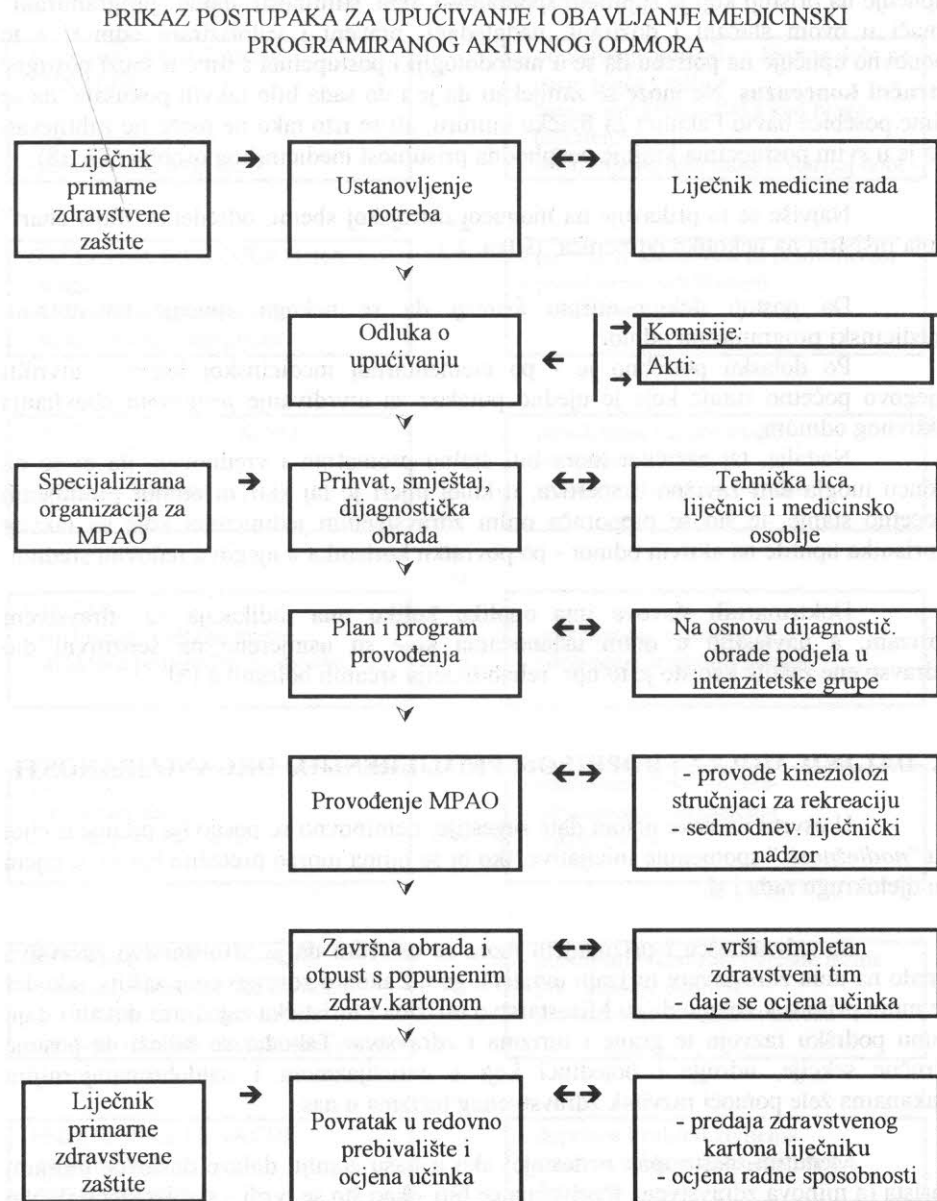
#### 4. DALJNJI, MOGUĆI DOPRINOSI PRIMJERENIJOJ ORGANIZIRANOSTI

U osvrtu na neke netom date sugestije, neminovno se postavlja pitanje u čijoj su “*nadležnosti*” spomenute inicijative, tko bi se njima morao pretežito baviti, u čijem su djelokrugu rada i sl.

Sa zahvalnošću i priznanjem mora se ustvrditi da je Ministarstvo zdravstva imalo na umu zdravstveni turizam uvrstivši ga u Zakon o zdravstvenoj zaštiti; također se mora primiti k znanju da su Ministarstvo turizma i turistička zajednica davali i daju punu podršku razvoju te grane i turizma i zdravstva. Također se bilježi da postoje stručne sekcije, udruge i pojedinci koji s entuzijazmom i najdobronamjernijim nakanama žele pomoći razvitak zdravstvenog turizma u nas.

Međutim, nešto ipak nedostaje: ako u našu zemlju dolaze doslovce milijuni turista (a njihova zdravstvena motivacija će biti - kao što se tvrdi - sve izraženija), ako znamo da se od turizma već sada u ne baš najoptimalnijim uvjetima očekuje devizni priliv od 2 milijarde US\$, tada se tome mora sučeliti podatak koji se odnosi na zdravstveni turizam: zdravstvenim turizmom se praktički kao “full-timer” (u punom radnom vremenu) ne bavi ni jedan stručnjak niti jedna ustanova, odn. jedinica koja bi to imala kao svoj osnovni sadržaj rada.

Slika 2.



Pri svemu tome moramo baciti pogled na naše susjede. Ako ne idemo daleko i promotrimo naše susjede s druge strane Jadrana, konkretno, u turističkom Riminiju\* postoji centar za zdravstveni turizam kao ustanova, ali i nešto što je još značajnije: tamo je situirano prvo u svijetu tzv. "Suradno središte SZO za zdravstveni turizam". Poradi toga je već prije podosta godina dat prijedlog (19) da se nešto slično ostvari i u nas; da bi se to ostvarilo potrebno je ispunjavati uvjete; s jedne strane su to uvjeti koje propisuje SZO kada nekome podari tu toliko stručno autoritativnu titulu kako se daje u prilogu:

#### KRITERIJI ZA DESIGNACIJU SZO SURADNE USTANOVE

1.	Razina znanstvenosti i stručnosti ustanove i to na nacionalnom i međunarodnom planu
2.	Mjesto koje ustanova zauzima u nacionalnim zdravstvenim, znanstvenim i obrazovnim institucijama
3.	Kvaliteta zdravstvenog i stručnog čelništva ustanove te broj i kvalifikacija osoblja
4.	Postojanost razvitka ustanove glede osoblja, aktivnosti i financiranja
5.	Radni povezi koje je ustanova razvila s ostalim institucijama u zemlji kao i na međunarodnim, kontinentalnim i svjetskim razinama
6.	Osposobljenost ustanove kao i njezina razina i spremnost doprinositi ispunjenju programa Svjetske zdravstvene organizacije, bilo pri obavljanju nacionalnih programa, bilo sudioništvo u međunarodnim suradnim aktivnostima

Izvor: WHO Basic Documents, str. 111., Geneva 1994.

S druge strane, mora biti predviđen i sadržaj rada te institucije, pa se čini pokušaj da se osmisli takav jedan sadržaj. U sadržaju rada moraju - pak - dominirati informativni, stručni i znanstveni radovi i osvrti, na način kako se to daje u prilogu:

#### MOGUĆI ZADACI I FUNKCIJE HRVATSKE SZO SURADNE USTANOVE ZA ZDRAVSTVENI TURIZAM

1.	Stručno-metodološki centar za unaprjeđenje zdravstvene zaštite turista i zdravstveni turizam
2.	Medicinski programirani aktivni odmor (stručno-metodološke funkcije)
3.	Funkcija tzv. Clearing-house za zdravstveni turizam (prikupljanje dokumentacije, literature, podataka, njihova obrada i kritički osvrt te distribucija svim zainteresiranima)
4.	Središnje mjesto ("Focal point") za suradnju sa svim zainteresiranima
5.	Funkcija referalnog centra za interne hrvatske potrebe
6.	Poticanje istraživačkog rada
7.	Obrazovanje i osposobljavanje kadrova
8.	Izdavačka djelatnost
9.	Bavljenje problematikom zaštite okoliša

\* O korisnosti i važnosti funkcioniranja takvog centra govori i podatak da na jednom nedavno održanom simpoziju (WHO: Public Health and Coastal Tourism and Health, Copenhagen 1994), dato je bogato obrazloženje 32 preporuke o tome kako u stvari pomoći razvitak zdravstvenog turizma.

Za one koji sude da je to možda nerearno, daje se samo jedan podatak iz naše daleke i dalje prošlosti: koncem prošlog stoljeća publicirano je nekoliko priručnika o zdravstvenom turizmu; mahom su to radili u uvodu spominjani uvaženi austrijski stručnjaci, ali bilo je i podosta naših liječnika (Ivan Džajić iz Rijeke, Bogoslav Trnski iz Bakra, Dragutim Otto iz Rijeke, Josip Fon iz Zagreba, itd.).

Hrvatski liječnički zbor je - pak - 1940. godine priredio posebni zbornik: "Thalassoterapija našeg mora" (20), koji je sadržavao splet uputa o tome kako se mogu koristiti prirodni faktori našega podneblja; sve to navodi na neizbježnost postojanja ne samo grupe stručnjaka-entuzijasta koji bi se povremeno bavili zdravstvenim turizmom, već pravih profesionalaca za to specijaliziranih i - svakako- ustanove koja bi imala jedinicu s punim radnim vremenom i osnovnim djelokrugom rada usmjerenim ka zdravstvenom turizmu.

U tom slučaju bi se moglo tražiti od SZO da takvu jedinicu ili ustanovu proglasi SZO suradnom ustanovom za zdravstveni turizam (21), što bi predstavljalo medicinsko-stručno uporište za daljnji razvitak zdravstvenog turizma, za kontinuirano bavljenje tom problematikom i za suradnju s drugim zemljama: (22) u ovom slučaju s identičnom ustanovom u Italiji, ali zasigurno i s onima koje su *de facto* - moramo to priznati - najzaslužniji za zdravstveni turizam u našoj zemlji, a to su austrijski i njemački znanstvenici i nastavnici (23, 24).

## 5. ZAKLJUČNO

Odzivljući se pozivu organizatora koji doslovce pledira na učesnike ovog uvaženog simpozija da se pozabave problematikom boljeg ustroja zdravstvenog turizma, u ovom skromnom prilogu pokušava se taj razvitak promatrati s aspekta taksonomije, tj. struke i vještine proučavanja, ali i postavljanja nekog sustava.

Čvrsto je uvjerenje da je došlo doba kada je potrebno turizam tretirati kao etablirani oblik specijaliziranog općeg turizma ali i kao granu zdravstva, pa su i ovi - na prvi pogled - formaliteti, pretpostavka za njegovu ne samo verifikaciju, već i ekspanziju.

## LITERATURA

1. GRMEK, M.D.: Medicinski i socijalni faktori početka zdravstvenog turizma u IXI. stoljeću na Sjevernom Jadranu, napose na Lošinj. *Zbornik radova o prirodoslovcu Ambrozu Haračiću. Zagreb: Hrvatsko prirodoslovno društvo, 1981: 223- 45.*
2. KOJIĆ, B.: Metereološka promatranja Ambroza Haračića. *Zbornik radova o prirodoslovcu Ambrozu Haračiću. Zagreb: Hrvatsko prirodoslovno društvo, 181: 97-108.*
3. ZBORNIK RADOVA o prirodoslovcu Ambrozu Haračiću. *Zagreb: Hrvatsko prirodoslovno društvo, 1881: 250.*
4. SKUPNJAK, B.: Zdravstveni aspekti zaštite Jadrana. *Medicina Jaderatina 1976; 1-2:7.*
5. SKUPNJAK, B.: Šanse i perspektive medicinski programiranog odmora. *Zbornik "Dani primarne zdravstvene zaštite". Labin; 1988: 35 - 43.*
6. PASINI, W.: Tourist Health as a New Branch of Public Health. *World Health Statistics Quarterly, 1989; 42: 77-84.*
7. WHO: *Potential Health Effects of Climatic Changes. Geneva, 1990: 58.*
8. WHO - UNEP: Health and Environmental Effects of Ultraviolet Radiation. *Geneva, 1975: 217.*
9. POLAZNE OSNOVE za operacionalizaciju programa zdravstvenog turizma. Šapirografirani materijal. *Zagreb: Zavod za organizaciju i ekonomiku zdravstva, 1994: 17.*
10. SKUPNJAK, B.: Promemoria o korisnosti i izvedivosti studije o začetku zdravstvenog turizma, medicinske klimatologije i osnutku rehabilitacionih ustanova na Gornjem Jadranu. Šapirografirani tekst. *Zagreb: Zavod za organizaciju i ekonomiku zdravstva, 1988: 12.*
11. Op. cit. 9.
12. ZAKON O ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI. "Narodne novine": 1993:75; 1994:11; 1996:55.
13. WHO - Exercise for Health, WHO/FIMS Committee on Physical Activity for Health. *Bulletin of the World Health Organization, 1995: 73(2); 135-6.*
14. SKUPNJAK, B.: Sports and Recreation. The "Jarun" Centre. Jarun for All in All seasons. *WHO, Zagreb-Symposium, Case-studies pack. Copenhagen; 1988: Vol.III.*
15. ŽIVKOVIĆ, D.: Stoljeće zdravstvenog turizma u Velom Lošinj. *Psoriasis 1988; 26: 25-8.*
16. Op. cit. 9.
17. MEDVED, R.: Javno zdravstveno značenje fizičkog odgoja, sporta i rekreacije. *Liječ Vjesn 1976; 98: 225-8.*
18. RELAC, M.: Značaj i funkcija organiziranih i programiranih aktivnih odmora. Šapirografirani materijal. *Zagreb; 1983: 5.*
19. SKUPNJAK, B.: O korisnosti, zapravo nužnosti osnivanja Centra za zdravstveni turizam. *Medicina 1990; 26: 77-81.*
20. ZBOR LIJEČNIKA HRVATSKE: O klimatoterapiji našeg mora. *Zagreb: Medicinska biblioteka, 1940; svezak 75 -7.*
21. WHO: Basic Documents. *Geneva: Fortieth edition, 1994: 174.*
22. WHO: Public Health and Coastal Tourism (Sea, Tourism and Health). *Geneva: Report from a WHO Symposium, Rimini, Italy, 26 28 May 1994, 1994: 17.*
23. SKUPNJAK, B.: Organizacija i rad zdravstva na turističkim područjima. *Medicina 1973; 2-3: 79-83.*
24. SKUPNJAK, B.: Organization of Health Tourism. Šapirografirani tekst - vlastita naklada. *Zagreb; 1976: 32.*

## Summary

### **THE PERSPECTIVES FOR THE DEVELOPMENT AND THE CONCEPTUAL AND ORGANIZATIONAL FRAMEWORK OF HEALTH TOURISM IN CROATIA**

In the historical part of the review, the author notes that the overall tourism in Croatia did in fact begin as a form of health tourism by the inauguration of the Hygiene Promotion Society in the last century on the island of Hvar.

The author is strongly convinced that in the present day, and especially in the near future, health tourism has excellent chances for growth. This claim is based upon two major propositions. Firstly, because the hole in the ozone layer shows no signs of diminishing and thus reducing the adverse effects of the ultra-violet radiation on skin, eyes, and the immune system, the tourists are compelled to refrain from direct exposure to the sun, and are drawn towards the alternative specialized tourist activities, such as those found in the cultural, farming, recreational, ecological and health tourism. Secondly, and this is particularly applicable to the situation in Croatia, health tourism represents the most growth-oriented specialized branch of tourist economy, especially since it is geared towards the extension of the tourist season by its natural orientation towards the non-peak months of the tourist year. In this respect, it is completely complementary to the more usual forms of tourist economy.

Since, by definition, health tourism falls into the area bordering both health and tourism, the respective authorities from both areas are expected to put forward the necessary regulations, standards, and norms; the Ministry of Health has already done that. The experts are expected to provide the necessary professional conceptualizations from the viewpoint of medical doctrines, such as algorithms (e.g. the compulsory initial consultations, medical supervision of treatment dosage, etc.).

Key words: Health tourism. Active rest. Medically programmed vacation.