

ŠtR. PAA

**Stjepan Heimer i Krešimir Štuka**  
Fakultet za fizičku kulturu, Zagreb

**ZDRAVLJE I TURIZAM**

## HEALTH AND TOURISM

Using kinesiological recreational means in touristic recreational centers as the forms of active rest with programmed modalities and intensities of loadings is very important factor of health and in preserving peoples' working abilities. The economic advantage of kinesiological recreation can be found not only in lessening the number of sick leaves and injuries at work and augmenting production, but also in direct material profit in the tourist business.

Business organizations and health and social-political institutions are obliged to care about the most precious factor of working production in our socialist community — and that is man.

## ЗДОРОВЬЕ И ТУРИЗМ

Использование способов спортивного увлечения в туристических центрах отдыха, как формы активного отдыха с программированными видами и интенсивностью нагрузки, является очень важным фактором сохранения здоровья и работоспособности жителей городов.

Экономическая сторона этого вопроса связана не только с продуктивностью рабочих, количеством заболеваний и повреждений, причиной которых являются условия жизни в промышленной среде, но она связана и с прямой прибылью от развития туризма.

Учреждения, здравоохранение и общественно-политические организации нашего социалистического общества должны заботиться о самом ценном звенье производства — о человеке.

Industrijalizacija u bilo kojoj zemlji, socijalističkoj ili kapitalističkoj, neizbježno uzrokuje nove zdravstvene probleme. Činjenica je da suvremeni urbanizirani način života, uz sve prednosti koje pruža čovjeku, dovodi i do najrazličitijih štetnih djelovanja na organizam. S jedne strane postoji lagodniji i komforniji život potrošačkog društva, a s druge strane, zagađenost atmosfere, mentalna, senzorička i statička opterećenja na radnom mjestu u otežanim fizikalnim i kemijskim uvjetima. Suvremeni je čovjek u stalnoj trci s vremenom, što diktira današnji tempo života, neredovito se i na brzinu hrani, troši sve više duhana, alkohola, sedativa ili ekscitativa u obliku različitih medikamena.

Svaka bolest ili bolesno stanje čovjeka rezultat su jednog dinamičkog procesa. Ovaj proces slijedi od svog najranijeg početka više ili manje karakterističan niz događaja u čovjeku i njegovoj sredini sve dok on ne ozdravi, uspostavi ravnotežu s bolešću, defektom ili nesposobnošću ili pak umre. Bolest je dakle proces koji ima svoj tzv. prirodni dinamički tok, a rezultat je djelovanja kompleksa faktora u jednoj multiploj interakciji. Efikasna prevencija traži da se ovaj lanac procesa prekine što ranije u svom toku.

Moto svake preventive »bolje spriječiti nego liječiti« mora, dakle, doći do svog izražaja i u sprečavanju štetnih djelovanja faktora koji lagano ali sigurno vode čovjeka u bolesti.

Preventivna je medicina nauka i vještina sprečavanja bolesti, produženja života i unapređenja fizičkog i mentalnog zdravlja te funkcionalne i radne efikasnosti. No, upravo zbog mnogobrojnosti i heterogenosti suvremenih morbenih faktora, zdravstvenomedicinska služba nije u stanju da sama u potpunosti riješi zadatke koji se pred nju postavljaju. Uspjeh je moguć jedino zajedničkom akcijom različitih službi i kadrova, npr. sociologa, psihologa, liječnika, kineziologa, ekonomista i drugih.

Promjene u pokazateljima zdravlja, nastale na pretkom zdravstvene službe vezane su uz opširan zdravstveni i prosvjetni program, a očituju se u zdravlju čitave populacije. Opće zdravstveno stanje je nesumnjivo poboljšano, ali neki se pokazatelji nisu promijenili na način da bi s njim mogli biti zadovoljni. Doduše, u zemlji s brzom industrijalizacijom, kao što je Jugoslavija, moraju se očekivati i neke nepovoljne promjene. No, upravo se zbog toga preventivna i terapijska aktivnost mora brižljivo planirati i potpuno provoditi.

U usporedbi s nekadašnjim morbiditetnim i mortalitetnim pokazateljima uočljivo je, da danas raste broj oboljelih od onih bolesti koje su prije 30 ili više godina bile rijetkost, a posljedica su upravo suvremenog načina života i rada, pa se i nazivaju bolestima civilizacije.

**Napomena:** Rad je iznesen na međunarodnom simpoziju JOTIS »Ekonomski aspekti turizma«, Zagreb — Poreč, 10-13. XI. 1972.

Brojnim izmjenama u socijalnim, ekonomskim i zdravstvenomedicinskim uvjetima došlo je do značajnog povećanja udjela starijih u ukupnom broju stanovnika kod nas. Dokazano je da postoji proporcionalnost između starenja stanovništva i broja kroničnih degenerativnih bolesti. Prema podacima Zavoda za socijalno osiguranje SFRJ i republika, broj bolovanja se od 1932. godine povećao za preko 10 puta. Broj izgubljenih radnih dana u industriji, a koji se odnosi na bolesti i povrede na radu raste neprestano. Godine 1948. i 1949. taj je broj bio oko 9000 dana na 1000 osiguranih radnika, 1950. godine 11000 dana, a 60-ih godina 14000 dana na 1000 osiguranih radnika.

Mora se međutim imati na umu da najveći problem jugoslavenske industrije čine upravo neindustrijske degenerativne bolesti. Od skoro 14,5 miliona postavljenih dijagnoza u 1970. godini najveći broj pripada grupi kroničnih i degenerativnih oboljenja mišićno koštanog sistema i vezivnog tkiva (blizu 800.000), dok su na drugom mjestu neuroze i drugi nepsihotički poremećaji ličnosti (preko 700.000). Arterijalna hipertenzija uvjerljivo je na trećem mjestu (preko 520.000 slučajeva).

Prema nekim podacima preko 50% apsentizma u SRH uzrokovano je upravo takvim oboljenjima. Vodstvo pripada arteriosklerotičnim bolestima srca (1965. g. 13,8%), zatim kroničnom bronhitisu (12,3%), hipertenziji (13,8%), neurozama i psihozama (7,9%), kroničnom reumatizmu (7,6%). Tek iza toga je tbc pluća i povrede na radu.

Analizom podataka može se naći da na samo osam odabranih kroničnih degenerativnih bolesti (od kojih smo neke upravo spomenuli) otpada 1/5 ukupnih bolovanja industrijskih radnika SRH. Prosječno trajanje jednog bolovanja kod ovih oboljenja najmanje je kod reumatizma (13 dana), a najveće kod arteriosklerotičnih bolesti srca (60 dana). Stopa bolovanja zbog mentalnih poremećenja iznosila je 33,2 na 1000 radnika, a za same neuroze 29,9, što ukazuje da u grupi mentalnih oboljenja neuroze zauzimaju dominantno mjesto (preko 90%).

Veliki doprinos izgubljenim radnim danima daje alkoholizam, posebno u crnoj metalurgiji. Gotovo bez iznimke u svim industrijskim granama SRH postoji trend porasta broja izostanaka s poslo zbog alkoholizma. Pronađeno je također da je među kroničnim alkoholičarima gotovo dvostruki broj povreda na radu nego među nealkoholičarima. Broj upućenih na invalidske komisije zbog posljedica alkoholizma iz godine u godinu raste vrtoglavo brzinom.

Godine 1960. otišlo je u SFRJ u penziju skoro 17 000 ljudi zbog bolesti ili povreda. Od ovih se penzija samo 4% odnosi na povrede na radu, a samo 1,4% na profesionalne bolesti. Sve su ostale nesposobnosti za rad uzrokovane kroničnim degenerativnim bolestima, od kojih su najbrojnije ne-reumatske bolesti srca, bolesti respiracijskog trakta, tbc, te nervna i duševna poremećenja. Pregledom starosne strukture invalidskih penzionera mo-

že se uočiti da oni do 50 godina života sačinjavaju oko 25% ukupnog broja invalidskih penzionera, a od 51—60 godina preko 60%. Među radnicima najborsniji su nekvalificirani (preko 36%), dok službenici u ukupnom broju participiraju sa svega 2%. Potrebno je zamisliti se nad činjenicom da su u teškoj industriji invalidski penzioneri u velikom broju radnici s ukupnim stažem od 15—25 godina. Vrijeme korištenja penzija kreće se kod njih u prosjeku samo oko 6 godina.

Ukupni broj invalidskih penzionera, nažalost, također pokazuje trend porasta.

Relativno visok apsentizam naših radnika tu-mači se velikom migracijom seoske populacije u gradove i industrijske centre zbog zapošljavanja u tvornicama ili rudnicima. Takvi radnici, nena-viknuti na rad u industriji bili su, a i danas su ta-kođer, skloniji povredama ili drugim oštećenjima zdravlja nego stariji i iskusniji radnici. Promjena okoline i novi način života stvaraju brojne dušev- ne i socijalne poremećaje. Život i rad u tvornici sam je po sebi bitno drugačiji od onog na selu, a i nova tehnologija i mehanizacija stalno stvaraju sve više opasnosti pri radu.

Brojni strani i domaći radovi ukazivali su na potrebu usklađivanja rada i odmora kao faktora zaštite zdravlja, očuvanja i unapređenja funkcio- nalnih i radnih sposobnosti, te su dokazali neop- hodnost pravilnog korištenja vremena van rada.

Statistički nam podaci otkrivaju uznemirujuće brojke vezane (na jednu od kamufliranih i podmu- klih bolesti civilizacije) na bolesti uslijed nedovolj- nog kretanja. Anketa vođena istovremeno u osam općina jednog planinskog kantona Švicarske, po- kazala je da 85% mladih između 12 i 16 godina pa- ti od neke smetnje uslijed nekretanja. U više kra- jeva Švicarske 70% učenika trebalo bi da ide na kurseve korektivne gimnastike. U SR Njemačkoj jedno od dvoje školske djece ima kronične sme- tnje, a preko 60% službenika i radnika prerano će otići u penziju, i to bar 10 godina prije nego što bi trebalo, a sve opet zbog nedovoljnog kre- tanja. U SAD je 80% građana zbog istih razloga u izrazito lošoj fizičkoj kondiciji. Situacija je u svim razvijenijim zemljama uglavnom slična, te možemo s pravom tvrditi da je nedovoljno kretanje sa direktnim ili indirektnim posljedicama na zdra- vlje ubikvitarni faktor rizika bolesti današnjice.

Prije II svjetskog rata jugoslavenski radnik ni- je imao plaćeni godišnji odmor, niti je imao običaj da praznike provede na moru ili negdje drugdje daleko od kuće. Danas naš radni čovjek ima pla- ćeni odmor od 18—28 ili više dana. Godine 1939. broj jugoslavenskih turista koji su posjetili mo- re, jezera ili planine bio je jedva 650.000. Do danas se taj broj popeo za više od 10 puta. Skraćenjem radnog tjedna dobivene su nove mogućnosti koje se mogu korisno upotrijebiti u svrhu zaštite zdra- vlja. Danas velika većina zaposlenih ima moguć- nost da u slobodno vrijeme (poslijepodneva, vi- kendi, godišnji odmori) napusti mjesto boravka,

te da u različitim centrima odmori i osvježi svoj organizam.

Svaki rad, bilo fizički ili mentalni, u određenim uvjetima dovodi do umora. Umor je stanje orga- nizma, pri čemu je efikasnost i produktivnost u znatnoj mjeri smanjena. Umor se otklanja odmo- rom. No, nije svejedno kakvim.

Pod pasivnim se odmorom podrazumijeva u kineziološkom smislu neaktivno provođenje slo- bodnog vremena — radne pauze, poslijepodneva, vikenda ili godišnjeg odmora. Ako se u to vrije- me, međutim, osoba bavi nekim slobodno izabra- nim ili programiranim tjelesnim aktivnostima, go- vori se o aktivnom odmoru, o kineziološkoj rekre- aciji. Već je odavno dokazano da je baš aktivni odmor sredstvo u borbi protiv »akutnog« i »kro- ničnog« umora. Kineziološka rekreacija upravo zbog svoje pouzdanosti i efikasnosti u postizava- nju i održavanju optimalnih funkcionalnih i rad- nih sposobnosti postaje danas sredstvo izbora u borbi za očuvanje zdravlja.

Kineziološka rekreacija u turizmu zbog svojih specifičnih odlika postaje sve značajniji oblik aktivnog odmaranja i faktor zadovoljavanja čovje- kovih potreba. Ovakva rekreacija upotpunjena dje- lovanjem ekoloških faktora uspješan je inhibitor morbogenih faktora za nas najvažnijih kroničnih degenerativnih bolesti. Aplikacija sredstava kine- ziološke rekreacije je za organizam stimulans od- ređenog modaliteta i intenziteta. Ovi stimulansi predstavljaju tzv. kineziološke operatore koji dje- lujući na organizam izazivaju u njemu određene transformacije. Brojni su eksperimenti vršeni da se utvrdi efekt pojedinih operatora različitih mo- daliteta, intenziteta i trajanja. Naime, u tzv. fak- tore rizika za pojedine bolesti ubraja se nervna napetost uz pomanjkanje kretanja. Kako u priro- di važi pravilo da funkcija održava funkciju, to će adekvatna tjelesna aktivnost pozitivno djelovati ne samo na lokomotorni sistem, već i na sve ostale funkcionalne sisteme odnosno organizam u cjelini.

Uklanjanjem duševne napetosti, a što je veli- kim dijelom moguće sredstvima kineziološke kre- krecije, pridonosimo smanjenju neurotičkih reak- cija, koje, kako smo vidjeli, uzrokuju priličan broj izgubljenih radnih dana. Dokazano je broj- nim radovima da se istim sredstvima uspješno mogu odgoditi pojave arterioskleroze i ishemičke bolesti srca u prosjeku za oko 5—10 godina. Što to znači za čovjeka u najproduktivnijim godina- ma i za zajednicu, nije potrebno posebno tuma- čiti.

Alkoholizam, koji je uzročnik zdravstvenom, socijalnom i ekonomskom propadanju velikog broja radnika, oblik je duševne poremetnje na ko- ju, kako je također potvrđeno, adekvatna tjelesna aktivnost ima blagotvorni učinak.

Sadržajni aktivni odmor napokon stvara i os- jećaj zadovoljstva čime se podiže emocionalno sta- nje neophodno za razvoj stvaralaštva i produktiv- nost. Čovjek nema instinkt za preveniranje zdrav-

lja. Zato mu je teško osjetiti korist koju mu pruža kineziološka rekreacija, odnosno aktivni odmor. Milioni ljudi čak su neprijateljski raspoloženi prema fizičkim aktivnostima, što neizbježno dovodi do naglog opadanja fizičke snage i neotpornosti prema bolestima.

Osobe koje još nisu klinički bolesne, ali pokazuju znakove iscrpljenosti i kroničnog umora uslijed uvjeta rada i života imaju smanjenu radnu sposobnost, čime nanose štetu samima sebi, radnoj zajednici i konačno društvu u širem smislu. Zdravstveni turizam, ali u smislu provođenja preventivnog i aktivnog odmora, uz inicijalnu i finalnu kontrolu sudionika u svrhu programiranja modaliteta i intenziteta odmora, upravo je, kao što smo već naglasili, sredstvo izbora u takvim slučajevima. No zdravstvena služba nije u mogućnosti da sama odredi, dozira i sprovodi terapiju takve »bolesti« koju je sama dijagnosticirala. Neophodan je timski rad raznovrsnih sudionika, koji će međusobnim dogovorom i planiranjem akcija u svrhu prevencije i terapije dobiti maksimalni efekt iz poduzetih mjera.

Definicija Svjetske zdravstvene organizacije glasi: »Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili oronulosti«.

Prema tome, vidljivo je, da brigu o zdravlju ne vodi samo zdravstvena služba, već čitav niz različitih organizacija i konačno u socijalizmu, društvo u cjelini.

Ustanove i organizacije koje se brinu o zdravstvenom i socijalnom blagostanju radnika čine to različitim pristupima i metodama, a svima je zajednički cilj zaštita i unapređenje zdravlja. Jedna od metoda očuvanja i unapređenja zdravlja je, kako smo već spomenuli kineziološka rekreacija, čija je vrijednost dokazana, ali nažalost poznata samo nekima od onih koji bi trebali biti zainteresirani za blagotvorni utjecaj tjelesne aktivnosti.

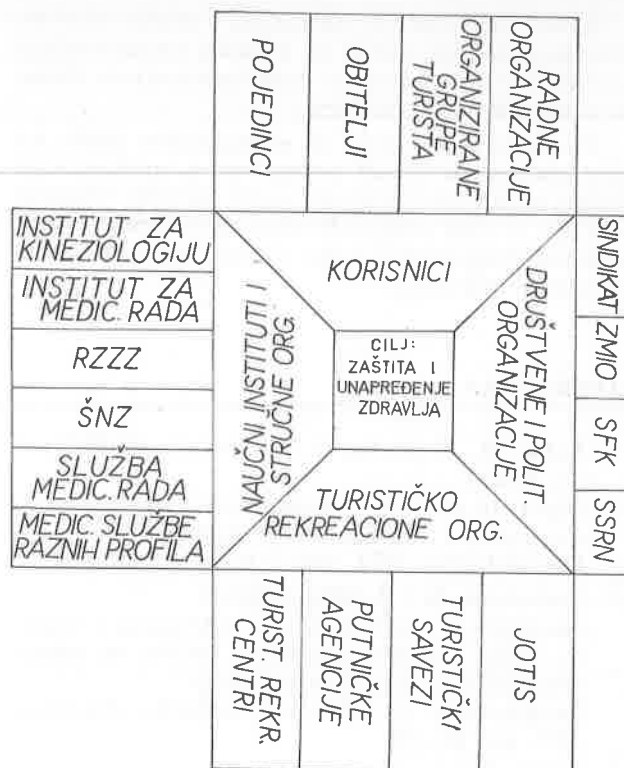
Mišljenja smo da bi svi zainteresirani faktori trebali u što bližoj budućnosti udružiti svoje snage i u zajedničkim istupima osigurati mogućnost korištenja efekata kineziološke rekreacije.

Na osnovu postojećeg stanja i zahtjeva koji su vezani uz problematiku prilažemo shemu zainteresiranih faktora čije je međusobne odnose potrebno organizaciono riješiti, kako bi im djelovanje bilo usklađeno u smislu zajedničkog cilja, i na taj način i najefikasnije.

To su korisnici, društveno političke organizacije, naučne i stručne jedinice te turističke organizacije koje neposredno obezbjeđuju provođenje aktivnog odmora.

Korisnici (dozvolite da se tako izrazimo), usluga čitavog tima, u kojem međutim i sami uzimaju aktivno učešće, jesu radne organizacije, organizirane grupe domaćih i stranih turista, obitelji i pojedinci. Socijalistički savez, Sindikat i Zajednica mirovinskog i invalidskog osiguranja predstavljaju društvene i političke organizacije, dio tima,

koji je i moralno i materijalno zainteresiran za unapređenje zdravlja i radne efikasnosti građana. Naučni instituti i stručne organizacije snimaju postojeće stanje, određuju preventivne i terapijske mjere, koje su daleko šire nego same medicinske. Ovu grupu sačinjavaju različiti profili stručnjaka Instituta za medicinu rada, Re-



publičkih zavoda za zaštitu zdravlja, škole narodnog zdravlja, Instituta za kineziologiju, dispanzera i industrijskih ambulanti medicine rada, te različitih drugih medicinskih službi. Turistička rekreaciona služba direktni je izvršilac u provođenju kineziološke rekreacije i zbog svojeg položaja u čitavom djelovanju trebala bi biti u direktnoj vezi sa svim ostalim faktorima.

U podmirivanju troškova provođenja mjera treba da nađu zajednički jezik korisnici i društveno-političke organizacije, kao pojedinačno i društveno zainteresirane strane. U praćenju efekata takve zaštite zdravlja, koji su od znanstvenog i stručnog interesa participiraju se iz fondova za znanstvena istraživanja. U unapređenju kadrovskih, tehničkih i organizacionih struktura investiraju turističko-rekreacione službe i centri, koji će dakako u tome naći i svoju ekonomsku računicu.

## ZAKLJUČAK

Korištenje sredstava kineziološke rekreacije u turističko rekreacionim centrima, kao oblika aktivnog odmora s programiranim modalitetima (oblicima) i intenzitetima opterećenja, predstavlja

neobično važan faktor očuvanja zdravlja i radnih sposobnosti građana. Ekonomski je aspekt indirektno usko vezan ne samo s produktivnošću radnika, već i bolovanjima i povredama nastalim patogenim djelovanjem radnih i životnih uvjeta industrijaliziranog društva, a nije beznačajna ni direktna materijalna korist koja bi se ostvarila u turističkoj privredi.

Radne organizacije, zdravstvo i društveno-političke organizacije dužne su u našoj socijalističkoj zajednici voditi računa o najdragocjenijem činiocu proizvodnje — čovjeku.

Ne smije se dopustiti da se pojedinac izgubi na putu ostvarenja svojih prava, već se adekvatnom društvenom intervencijom mora zaštititi njegovo zdravlje u cilju unapređivanja društvenog i ekonomskog blagostanja kako svakog pojedinca, tako i čitave zajednice.

## LITERATURA

1. Relac, M., K. Štuka, N. Sabioncello, S. Heimer i Ž. Pintar  
Efekti 14 dnevnog programiranog aktivnog odmora grupe radnika OKI — Zagreb.  
Kineziologija, 1972. Vol. 2 br. 1 str. 57—64
2. Todorović, B. i Ž. Milosavljević  
Zdravstveni aspekti fizičke rekreacije i mjesto, uloga i zadaci fabričkog lekara na planu rekreacije u radnoj organizaciji.  
Savjetovanje o rekreaciji radnika Pančevo, 1971. str. 21—28
3. Štuka, K.  
Rekreativno tjelesno vježbanje kao faktor radnih i funkcionalnih sposobnosti odraslih ljudi.  
Zbornik radova I jugoslavenskog simpozija o fizičkoj kulturi odraslih Šibenik, 1971. str. 91—99
4. Jokić, J. G. Žarković i A. Marjanac  
Hronični alkoholizam i povređivanje radnika u četiri privredne grane industrije BiH.  
III jugoslavanski kongres medicine dela, Ljubljana, 1971.
5. Stanković, D. i suradnici  
Medicinski aspekti radne invalidnosti radnika u rudarsko metalurškom kombinatu Zenica.  
III jugoslavanski kongres medicine dela. Ljubljana, 1971.
6. Schjelderup Th.  
Slobodno vrijeme krajem nedelje u savremenom društvu. Izbor referata sa međunarodnog kongresa »Slobodno vreme danas i sutra« Ženeva 1970. Organizacioni odbor I jugosl. simpozijuma o fizičkoj kulturi odraslih, Beograd, 1971.
7. Leavell, H. R. i G. Clark  
Preventivna medicina za lekare u njegovoj komun. »Vuk Karadžić«, Beograd, 1971.
8. Meier, M.  
Cilj i misija pokreta »Sport za svakog«.  
Zbornik radova I jugosav. simpozija o fizičkoj kulturi odraslih, Šibenik, 1971., str. 328—330
9. Šarić, M. i Z. Ribić  
Kronične degenerativne bolesti u radničkom morbiditetu kod nas. II jugoslav. kongres za medicinu rada, Split, 1967.
10. Report of the Inter-regional Travelling Seminar on Occupational Health, Sept., Octob. 1962. WHO, Geneva 1963.
11. Kilibarda, M., A. Jeličić, M. Maslač i O. Kilibarda  
Neuroze i odsustvovanja s posla.  
II jugosl. kongres za medicinu rada, Split, 1967.
12. Relac, M.  
Rekreacija u turizmu. Sportska štampa, Zagreb, 1971.
13. Sodeman, W. A. i W. A. Sodeman  
Pathologic physiology. Saunders comp. Philadelphia i London, 1968.