Osobe treće životne dobi u zdravstvenom i medicinskom turizmu

Ivšić, Jasna

Professional thesis / Završni specijalistički

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Tourism and Hospitality Management / Sveučilište u Rijeci, Fakultet za menadžment u turizmu i ugostiteljstvu**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:191:103656

Rights / Prava: Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Dijeli pod istim uvjetima 4.0 međunarodna

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZA MENADŽMENT U TURIZMU I UGOSTITELJSTVU
OPATIJA, HRVATSKA

Repository / Repozitorij:

Repository of Faculty of Tourism and Hospitality Management - Repository of students works of the Faculty of Tourism and Hospitality Management

zir.nsk.hr

UNIRI DIGITALNA KNJIŽNICA

Image not found or type unknown

Sveučilište u Rijeci

FAKULTET ZA MENADŽMENT U TURIZMU I UGOSTITELJSTVU,

OPATIJA, HRVATSKA

Poslijediplomski interdisciplinarni specijalistički studij

ZDRAVSTVENI TURIZAM

JASNA IVŠIĆ

OSOBE TREĆE ŽIVOTNE DOBI U ZDRAVSTVENOM I MEDICINSKOM TURIZMU

SPECIJALISTIČKI RAD

Opatija, rujan 2016.

Sveučilište u Rijeci

FAKULTET ZA MENADŽMENT U TURIZMU I UGOSTITELJSTVU,

OPATIJA, HRVATSKA

OSOBE TREĆE ŽIVOTNE DOBI U ZDRAVSTVENOM I MEDICINSKOM TURIZMU

SPECIJALISTIČKI RAD

Student: **Jasna Ivšić** dipl.oec

Br. Indeksa: 10ZT12

Mentor: Doc.dr.sc. Miljenko Bura

Smjer: Zdravstveni turizam

Status: Izvanredni

SADRŽAJ

1. Uvod 1

1.1. Problem i predmet istraživanja 1

1.2. Hipoteze istraživanja 4

1.2.1. Osnovna hipoteza 4

1.2.2. Pomoćna hipoteza 1. 5

1.2.3. Pomoćna hipoteza 2. 6

1.3. Ciljevi istraživanja 7

1.4. Metode istraživanja 7

1.5. Doprinos specijalističkog rada 8

1.6. Struktura specijalističkog rada 11

2. Pojmovno određenje oblika turizma 13

2.1. Specifični oblici turizma 15

3. Motivi turističkih kretanja u trećoj životnoj dobi 19

3.1. Turistička ponuda namijenjena turistima treće životne dobi 23

3.2. Zdravstveni turizam 27

3.2.1. Faktori koji utječu na razvoj zdravstvenog turizma 31

3.3. Medicinski turizam 36

3.4. Lječilišni turizam 39

3.5. Wellness i medicinski wellness 41

4. Starenje stanovništva i turizam 45

4.1. Demografsko starenje 45

4.2. Pojam i obilježja starenja stanovništva 52

4.3. Nove spoznaje o mehanizmima starenja 58

4.4. Prevencija zdravstvenih problema u starijoj životnoj dobi 60

4.5. Mjere aktivnog starenja kroz programe zdravstvenog turizma 62

5. Odrednice zdravlja 66

5.1. Prehrana 67

5.1.1 Smjernice pravilne prehrane starijih osoba 69

5.2. Tjelesna aktivnost 72
5.2.1 Poveznica tjelesne aktivnosti i zdravlja starijih osoba 73
5.2.2 Koristi kontinuirane tjelesne aktivnosti za starije osobe 75
5.2.3 Preporučene tjelesne aktivnosti za starije osobe 76
5.2.4 Rekreacija u turizmu 79
6. Rezultati ankete 83
7. Zaključak 100
8. Literatura 108

1. Uvod

1.1. Problem i predmet istraživanja

Medicina se razvija i mijenja u skladu s promjenama koje suvremeni način života neminovno nosi. Mijenja se i sam odnos prema čovjeku kojemu se više ne pristupa samo na temelju njegovih dijagnoza nego ga se promatra kao složenu biološku jedinica podložnu brojnim zdravstvenim poremećajima i poteškoćama psihičke, emocionalne čak i socijalne te ekonomske prirode. Svrha je modernog, kompleksnog procesa liječenja koji obuhvaća cijeli niz aktivnosti (kako medicinskih tako i onih koje mada naizgled nemaju medicinski karakter postižu upravo takve efekte) omogućiti oboljelom čovjeku da se što brže vrati u aktivan život te da mu se omogući psihofizička i socijalna ravnoteža, prioriteti modernog življenja.

Stanovništvo nam je sve starije, ljudi žive sve duže i sve češće trebaju zdravstvenu zaštitu, a istodobno s time tehnološko-inovativni napredak u medicini postaje sve brži i skuplji. Trošak hrvatske zdravstvene zaštite za starije osobe već sada je 45%, a za dvadesetak godina pretpostavke su da će taj postotak biti neizdrživih 68%. Jedan zaposleni koji plaća osiguranje nosi teret još troje onih koji trebaju i troše novac za zdravstveno osiguranje, a ne sudjeluju u punjenju njegovog budžeta, intencija je da će se taj negativni omjer u budućnosti i dalje povećavati. To je jedan od razloga zašto je potrebno više se posvetiti prevenciji uobičajenih bolesti osoba treće životne dobi nego li trošiti enormne količine novaca, medikamenata i medicinskih pomagala kako bi život u toj dobnoj granici bio lakši i ugodniji.

U okviru modernih procesa liječenja sve je prisutnija težnja za što manjom konzumacijom lijekova, a sve češćim korištenjem prirodnih faktora: vode, zraka, sunca, vježbanja, psihičke i fizičke relaksacije u prirodi, primjene različitih oblika terapije posebice u termalnim vodama ili moru, konzumacije funkcionalne i ekološki uzgojene hrane. Sve navedeno uvelike se osigurava upravo u okviru suvremene zdravstveno turističke ponude. Turizam kao društveni fenomen sve češće svoju djelatnost bazira na intenzivnom korištenju prirodnih elemenata čime predstavlja temelj zdravstvene preventive i rehabilitacije, ali i kurative.

U današnjem vremenu traženja zdravlja izvan liječničkih ordinacija i bolnica u prirodnim lječilištima ili kupališnim centrima, kada ono od privilegije uskih društvenih slojeva postaje

pravilo, masovan zahtjev, običaj i egzistencijalna potreba, a pri tome posebno važna postaje činjenica da se ponuda zdravstvenog turizma temelji prvenstveno na korištenju prirodnih ljekovitih elemenata i medicinskih zahvata. Konzultiranje s liječnikom opće prakse o tome kako, gdje i kada provesti godišnji odmor, u suvremenom svijetu je sasvim uobičajen postupak, a rezultati odabira adekvatne destinacije i usluga imaju dalekosežne pozitivne rezultate. Hrvatska ima idealne klimatske uvjete, bogatstvo društvenih aktivnosti te povoljan geoprometni položaj u odnosu na glavne izvore turističke potražnje što nas pored bogate turističke tradicije i iskustva svrstava u skupinu zemalja idealnih za razvoj zdravstvenog i medicinskog turizma. U usporedbi sa zapadnom Europom, Hrvatska pripada zemljama čije su cijene medicinskih i zdravstvenih usluga povoljne, a razina pružene usluge vrhunska te odgovara standardima zapadnoeuropskih gostiju. Glavno obilježje naših destinacija, bile one na moru ili u kontinentalnim predjelima je činjenica da ljekovita djelovanja proizlaze iz čiste, nedirnute prirode koju Hrvatska još uvijek posjeduje. Nadalje, vrlo važan segment uspješnih destinacija zdravstvenog, a napose medicinskog turizma je stručni kadar kojega Hrvatska zasigurno ima. Područja medicine posebno tražena od strane zdravstveno i medicinsko turističkih posjetitelja su stomatologija, ortopedija, dermatologija, rehabilitacija i fizikalna terapija kod raznih reumatskih i dišnih oboljenja u mnogobrojnim toplicama i lječilištima, te druga sve zastupljenija područja poput estetske plastične kirurgije, oftamologije, venerologije, alternativne medicine i slično.

Adekvatna primjena prilagođenih programa zdravstvenog turizma za starije osobe može znatno pridonijeti očuvanju njihovog zdravlja kao i poboljšanja njihovih funkcionalnih sposobnosti što indirektno onda znači smanjivanje troškova i onako preopterećenoga zdravstvenog sustava. Unaprijediti zdravlje i spriječiti uobičajene bolesti starijih, znanstveno je već kroz povijest, dokazano da je moguće primjenom prirodnih ljekovitih činitelja, no svijest osoba treće životne dobi još uvijek nije na takvom nivou da ovaj oblik prevencije uvrste u svakodnevne obrasce življenja. Osim liječenja i rehabilitacije, prevencija činitelja koji nastaju starenjem mogu znatno pridonijeti kvalitetnijem i duljem životu, a s njihovom primjenom treba započeti u srednjoj životnoj dobi. Odmor i rekreacija, uključujući pri tome i različite turističke forme i oblike, a posebice u sklopu selektivnih formi zdravstveno rekreativnog turizma, trebaju biti uključene u sistemske akcije društva u cilju podizanja razine zdravlja te čovjekovih funkcionalnih sposobnosti te je važno razbiti uobičajenu negativnu sliku o tome da je odlazak u toplice rezerviran samo za privilegiranu skupinu ljudi koji si takav oblik regeneracije duše i tijela mogu priuštiti.

Ponuda turističkih aranžmana zasnovanih na zdravstvenim i medicinskim uslugama nedovoljno je iskorišten potencijal našeg turizma. Paket aranžmani zdravstvenih i medicinskih usluga, usluga smještaja, dodatno organiziranih edukativnih aktivnosti i izleta čine uzlazni trend na svjetskom turističkom tržištu. Bilo bi nepravedno reći kako Hrvatska uopće ne slijedi taj trend i kako se ne poduzimaju potrebne mjere, ali ono što možemo konstatirati je još uvijek nedovoljna angažiranost gotovo na svim razinama društva kako bi se ovo područje velikog potencijala za našu zemlju iskoristilo na pravi način i razvijalo u pravom smjeru. Prezentacija Hrvatske kao destinacije zdravstvenog i medicinskog turizma predstavlja novu vrstu izazova prvenstveno za menadžere u turizmu, zdravstvene djelatnike, hotelijere i ugostitelje te niz drugih subjekata uključenih u proces stvaranja atraktivne i drugačije turističke ponude. Razvoj novih, kvalitetnih, konkurentnih proizvoda u turizmu, kojima pripadaju i dobro osmišljeni paket aranžmani iz područja zdravstvenog i medicinskog turizma ovise u dobroj mjeri i o razvoju destinacijskog menadžmenta određenih regija, gradova ili mjesta. Umreženost i partnerski odnosi, te zajedničko djelovanje, tj. suradnja svih sudionika javnog i privatnog sektora, turističkih zajednica, destinacijskih menadžment organizacija, turističkih agencija te kompanija orijentiranih na održivi razvoj, osnova su za uspješno poslovanje, uspješnu prezentaciju destinacije te naposljetku konkurentan proizvod. U Hrvatskoj se svega nekoliko destinacija uspješnije pozicioniralo u zdravstvenom i medicinskom turizmu. Ističu se pritom Istarsko područje i Kvarner zbog blizine stranih emitivnih tržišta no sve više u korak idu ostala primorska te neka kontinentalna područja (Daruvarske toplice i Varaždinske Toplice).

Kako bi se kvalitetno ispunili zahtjevi i sve zahtjevnije potrebe turista te privukli novi klijenti nužno je kontinuirano pratiti trendove i tržišne promjene. Destinacijski menadžment mora postati važan dio turističke scene ukoliko ona želi biti uspješna i konkurentna. Pri tome zdravstvenom i rekreativnom turizmu u strateškim i master planovima turističkog razvitka treba dati posebno značajnu ulogu u kontekstu podizanja kakvoće turističkog proizvoda te cjelogodišnjeg odvijanja turističke sezone, što će rezultirati očekivanim gospodarskim i društvenim učincima turizma kao jednog od vodećih sektora gospodarstva Republike Hrvatske. Kvalitetno sadržajnijom ponudom toplica i lječilišta te osmišljenim zdravstveno rekreativnim sadržajima kao nadopunom klasičnoj turističkoj ponudi hotela više kategorije, zdravstveni turizam može postati značajan element cjelokupnog hrvatskog turizma. On bi u sinergiji s kvalitetnim programima i sadržajima mogao konkurirati ne samo na europskim nego i svjetskim turističkim tržištima te uspješno djelovati u pravcu smanjivanja problema koje nosi proces

starenja stanovništva primjenom prirodnih ljekovitih činitelja kao alternativi klasičnim, skupljim metodama liječenja medikamentima.

1.2. Hipoteze istraživanja

1.2.1. Osnovna hipoteza

Unapređenje zdravlja i ublažavanje tipičnih bolesti treće životne dobi moguće je prevenirati programima zdravstvenog turizma namijenjenog upravo starijim osobama, a svijest o potrebi kontinuiranog rekreiranja i stalne brige o zdravlju mora postati uobičajeni obrazac njihovog svakodnevnog ponašanja i življenja. Takvi programi osim preventivne uloge u ublažavanju tegoba starenja mogu uspješno pridonijeti poboljšanju njihovog općeg zdravstvenog stanja, očuvanju funkcionalnih sposobnosti, procesa aktivnog i zdravog starenja te kvalitetnijem i duljem životu.

Prevenciju aktivnog starenja i kvalitetne dugovječnosti treba početi provoditi već u srednjim životnim godinama. Zahvaljujući novim tehnološkim i znanstvenim dostignućima, brizi o kvaliteti života te unapređenju standarda, čovjekov je životni vijek sve duži. U odnosu na prošlo stoljeće, životni vijek čovjeka povećao se s 47 na 76 godina, produžena je srednja životna dob, ali se još uvijek premalo radi na promicanju zdravog starenja. Iako je ono prirodan biološki proces loše životne navike mogu preuranjeno potaknuti procese starenja. Usprkos snažnom napretku medicine znanost nije uspjela riješiti probleme koji često prate procese starenja: nedovoljna fizička aktivnost, pretilost, loše prehrambene navike, pušenje. Znanstvena istraživanja pokazuju da starenje ne mora nužno značiti gubitak svih sposobnosti. Ti neminovni procesi "razgradnje" mogu se dobrim dijelom spriječiti ili barem ublažiti i bez primjene medikamenata i medicinskih pomagala uspostavom zdravijeg režima života uslijed pravilne prehrane i primjerene tjelesne aktivnosti. Starenje i starost se jasno razlikuju, dok starenje predstavlja progresivni, stalan i postupan proces smanjenja strukture i funkcije organa i organskih sustava, sama starost predstavlja određeno životno razdoblje povezano s kronološkom dobi. Starenje nastupa u svakog čovjeka drugačije, ne obuhvaća istovremeno sve organe i organske sustave. Vidljive promjene tijekom starenja organizma pojavljuju se u nekoga u ranijoj dobi, a kod nekoga tek u srednjoj ili dubokoj starosti, no sigurno je da pravovremenom reakcijom možemo doprinijeti zdravom i aktivnom starenju.

1.2.2. Pomoćna hipoteza 1.

Znanstvene spoznaje potvrđuju kako je nemoguće odrediti točnu granicu između biološke i kalendarske faze starenja. Iako je starenje prirodan biološki proces, nepravilna prehrana i loše životne navike mogu preuranjeno potaknuti ove procese. U sprečavanju i smanjivanju rizika od širokog spektra oboljenja, veliku ulogu može imati pravilna prehrana. U starijih se osoba zbog promjena u metabolizmu i funkcioniranju vitalnih tjelesnih organa često puta može javiti poremećaj ravnoteže u energetskoj opskrbi organizma i odnosa pojedinih energetskih izvora u prehrani, kao i deficit esencijalnih prehrambenih tvari, vitamina i minerala. Prehrana starijih ljudi često puta je, zbog nepoznavanja osnovnih načela pravilne prehrane ili jednostavno nezainteresiranost za pripremu iste, manjkava i monotona. Najteže probleme pri prehrani imaju stariji ljudi sa smanjenom pokretljivosti ili potpuno nepokretni. Liječenje bolesti uzrokovanih upravo nepravilnom i nezdravom prehranom (dijabetes, anemija, hipertenzija, alergija i dr.) odnose veliki dio državnog proračuna.

Hranom osigurane prehrambene tvari u organizmu starijih osoba se puno slabije iskorištavaju. Razlog tome mogu biti poremećaji probavnoga trakta, metabolički poremećaji, defekti zubala, interakcije uslijed primjene dvaju ili više lijekova ili interakcije tvari iz hrane i lijekova. Hrana utječe i na obrambenu snagu organizma, koji uslijed konzumiranja nezdrave i neadekvatno pripremljene hrane može rezultirati smanjivanjem njegovog imuniteta. Stručno vođenim i organiziranim edukativnim programima namijenjenim osobama treće životne dobi cilj je naglasiti potrebu usvajanja zdravih životnih navika, potaknuti osjećaj brige za zdravlje, važnost sprječavanja bolesnog starenja i očuvanja kvalitetne dugovječnosti. Organizirani edukativni i preventivni zdravstveno turistički programi namijenjeni osobama ove životne dobi tako dobivaju na atraktivnosti, privlače veći broj osoba, obogaćuju klasičnu stereotipnu turističku ponudu, a neće izostati niti ekonomska korist za organizatore takvih aranžmana te zajednicu u cjelini

Konzumacija stručno pripremljenog menua tijekom boravka u nekoj zdravstveno turističkoj ustanovi savršena je prilika za praktičnu demonstraciju kako primjenjivati zdravi način prehrane i adekvatno kombinirati namirnice tijekom svakodnevnog života. Ovakav oblik zdravstvene edukacije može imati puno bolji utjecaj na promjenu negativnih prehrambenih navika nego što to može imati savjetovanje od strane liječnika opće medicine. Pravilna prehrana

najbolja je obrana protiv tjelesnog i duševnog starenja, osnovna životna i prehrambena načela kojih se treba pridržavati u starijoj životnoj dobi mogu se svesti u nekoliko osnovnih savjeta kojih se svakodnevno treba pridržavati, a o tome stariju populaciju treba informirati i educirati. Vrijeme provedeno u zdravstveno turističkim objektima idealna je prilika za takav oblik edukacije kroz radionice, demonstracije, predavanja vođena od strane nutricionista, dijabetologa, gastronoma i sl.

1.2.3. Pomoćna hipoteza 2.

Redovito vježbanje jedno je od najprirodnijih metoda za očuvanje funkcionalnih sposobnosti organizma, sprječavanje i ublažavanje razvoja kroničnih i degenerativnih promjena i bolesti koje nastaju starenjem organizma. Očuvanje vitalnih funkcija organizma na optimalnoj razini preduvjet su zdravlja, a time i dobrog raspoloženja, osjećaja korisnosti, optimizma i kvalitete života.

Pri kreiranju programa rekreacije namijenjenih osobama treće životne dobi treba naglasiti ulogu stručnjaka različitih profila: liječnika, kineziologa, psihologa i sl. koji će zajednički oblikovati odgovarajuće programe vježbanja najprimjerenijih ovim osobama za vrijeme njihovog boravka u zdravstveno turističkim objektima. Cilj je stečeno znanje i pozitivne navike te nova iskustva nastaviti primjenjivati u svakodnevnom životu te širiti svijest da starost nije prepreka za fizičke aktivnosti i vježbanje već naprotiv da ono može pridonijeti pozitivnim promjenama, boljoj fizičkoj sposobnosti i životnom zadovoljstvu. Organiziranim, stručno vođenim i nadziranim programima od strane stručnjaka cilj je potvrditi činjenicu da fizička aktivnost i to ona prilagođena pojedincu (ovisno o dobi, spolu i zdravstvenom stanju) treba biti model svakodnevnog života, važan činitelj održavanja zdravlja, tjelesne kondicije te duševne ravnoteže.

1.3. Ciljevi istraživanja

Cilj ovog specijalističkog rada je ukazati na prednosti očuvanja i održavanja zdravlja, tjelesne kondicije, radne sposobnosti, duševne i fizičke ravnoteže aktivnim uključivanjem u prilagođene programe zdravstvenog turizma namijenjene osobama treće životne dobi kao alternative klasičnim metodama liječenja. Stručno osmišljeni programi zdravstvenog turizma namijenjeni osobama starije životne dobi pridonose kvaliteti njihovih života, njihovom zdravlju, životnom optimizmu i zadovoljstvu te su idealna prevencija aktivnom i zdravom starenju. Kvalitetno, svrsishodno i sadržajno ispunjeni programi potiču pozitivne emocije i optimizam, omogućuju pojedincu da lakše obavlja aktivnosti koje podrazumijevaju biološko, psihološko i socijalno funkcioniranje. Starije osobe uključene u njima primjerene rekreativne programe izražavaju veći stupanj zadovoljstva životom u odnosu na osobe iste životne dobi koje nisu uključene u neke od oblika aktivnosti.

U starijoj životnoj dobi zbog specifičnog zdravstvenog stanja i smanjenih funkcionalne sposobnosti bilo kakav oblik rekreacije treba biti osmišljen, vođen i nadziran od educiranih stručnjaka, medicinskih i zdravstvenih djelatnika. Primjerenom i kontinuirano provođenom propagandom i edukacijom među ovom populacijom treba razbiti uvriježeno mišljenje da je starost sama po sebi prepreka za aktivno sudjelovanje u bilo kojem obliku društvenog života. Važno je ukazati na činjenicu da je svaka osoba bez obzira na kronološku dob sposobna za određenu vrstu tjelesne aktivnosti te da starost nikako ne bi smjela predstavljati ograničavajući faktor uključivanja u različite rekreativne programe za starije osobe.

1.4. Metode istraživanja

Kako bi ovaj specijalistički rad temeljem teorijskog istraživanja dao odgovor na postavljene hipoteze i ciljeve koristila sam slijedeće znanstvene metode:

- *Metoda deskripcije* - postupak je jednostavnog opisivanja činjenica te potvrđivanje odnosa i veza u predmetu istraživanja i primijenjenim procesima istraživanja. Glavni način prikupljanja podataka u ovoj početnoj fazi istraživanja je promatranje.
- *Metoda internog istraživanja* - obrađeni su svi dostupni sekundarni izvori podataka (znanstvena i stručna literatura, članci objavljeni na temu zdravstvenog i medicinskog

turizma u Hrvatskoj, zakoni, uredbe, pravilnici i propisi, statistički pokazatelji i priopćenja, stručni časopisi iz područja medicine i turizma, računalna baza podataka i internet).

- *Metoda analize i sinteze* - metoda analize podrazumijeva raščlanjivanje složenih pojmova, sudova, tvrdnji i zaključaka na jednostavnije sastavne dijelove te njihovo izučavanje u odnosu na druge dijelove. Metoda sinteze podrazumijeva postupak znanstvenog istraživanja i objašnjavanja stvarnosti sintetizirajući jednostavnije tvrdnje u složenije.
- *Metoda komparacije* - postupak je uspoređivanja istih ili srodnih pojmova te utvrđivanje sličnosti u njihovom ponašanju i intenzitetu te utvrđivanje razlika koje iz toga proizlaze.
- *Metoda indukcije i dedukcija*. Dedukcija je definirana kao zaključivanje od općeg prema posebnom, dok je indukcija metoda zaključivanja od posebnog prema općem.
- *Anketa* je provedena među polaznicima nordijske škole hodanja te među članovima atletskog kluba Perpetuum mobile - škole trčanja za odrasle, anketa je sadržavala 22 pitanja.

S ciljem potvrde teme specijalističkog rada, provjere postavljene radne hipoteze i pomoćnih hipoteza 1. i 2. korišteni su primarni statistički podaci o dobnoj strukturi hrvatskog pučanstva, kretanju indeksa starosti, podaci o populacijskom odnosu muškaraca i žena te njihovim navikama u pogledu tjelesnih aktivnosti i konzumiranja nutricionistički bogate hrane. U anketi je sudjelovalo 179 članova ovih dvaju klubova, a obrađeni rezultati s njihovim stavovima, namjerama i odnosima prema analiziranim pojavama potvrdili su postavljene hipoteze.

1.5. Doprinos specijalističkog rada

Kombinacija medicine i turizma tip je turizma koji bilježi visoke stope rasta, a njegov uzlazni trend rasta nastavit će se i u budućnosti. Prema aktualnim svjetskim i europskim trendovima na njegovo stagniranje rasta može utjecati isključivo nedostatak kapaciteta, a nikako pad potražnje. Hrvatska ima brojne potencijale za turistički razvoj, njih je potrebno unaprijediti, zaštititi te stvoriti brand svjetske top destinacije zdravstvenog i medicinskog turizma. Preduvjet uspješnog turističkog razvoja su prirodnim potencijali poput: kvalitetnog zraka, bujne i raznolike vegetacije, čistog mora, koji u kombinaciji s blagom klimom i sunčevom svjetlošću pružaju naprosto blagotvoran učinak na čovjekovo zdravlje. Nadalje, Hrvatska se ističe kvalitetom svojih medicinskih usluga i stručnog kadra. Ako tome pridodamo modernu opremljenost smještajnih

kapaciteta, pristupačnost cijena te nadasve adekvatnu zdravstvenu skrb i programe prilagođene ciljanim turističkim skupinama u doglednoj budućnosti možemo očekivati da sve veći broj stranih turista svoj odmor u Hrvatskoj koristi upravo za zadovoljenje određenih zdravstvenih potreba. Medicinski i zdravstveni turizam svoj razvoj mogu doživjeti samo uz uvjet organiziranog pristupa zainteresiranih subjekata ne samo u zdravstvu, medicini i turizmu već i široj društvenoj i gospodarskoj zajednici.

Kod osoba starije životne dobi potreba za liječnikom za vrijeme turističkog odmora izvjesnija je nego kod turista mlađe životne dobi, stoga kvalitetna zdravstvena zaštita ne smije predstavljati limitirajući faktor za razvoj ovog oblika turizma niti razlog da se zbog neadekvatne ili smanjene mogućnosti pružanja zdravstvene usluge za destinaciju u kojoj će provesti svoj odmor ne odabere upravo naša zemlja.

Nije zanemariva činjenica da uključenost osoba starije životne dobi u zdravstveni i medicinski turizam znače iskorištenost turističkih kapaciteta u predsezoni i posezoni kada su oni uglavnom prazni ili nedovoljno popunjeni. Problem naše dosadašnje turističke ponude je njezina nefleksibilnost i jednoličnost u svim godišnjim dobima jer se ne sagledava da gosti u pred i posezoni ili pak cjelogodišnji gosti mogu biti upravo turisti treće životne dobi uz uvjet da im se ponude adekvatni zdravstveno turistički i medicinski programi kao jedna je od mogućih mjera očuvanja njihovog zdravlja. Otvaranjem i prilagođavanjem turističkih sadržaja osobama treće životne dobi svrha je obogatiti dosadašnju zdravstveno turističku ponudu i dati sadržajno prilagođenu novu. Cilj je prilagođene programe ponuditi funkcionalno sposobnim starijim osobama domaćim i stranim u ustanovama koje nude usluge zdravstvenog turizma kao preventivu aktivnom starenju, a u ustanovama koje pružaju usluge medicinskog turizma primijeniti zahvate koji ulaze u domenu kurative. Prema istraživanju EHCI-a (Euro Health consumer Indeks) Hrvatska je pri samom dnu europske ljestvice u prevenciji bolesti a posljedica toga je sve veće smrtnosti od zloćudnih bolesti.

Kada se govori o specifičnim programima namijenjenih starijoj populaciji u njihovom kreiranju i provođenju mora sudjelovati educirani tim stručnjaka uključujući: liječnika opće prakse, fizijatra, urologa, dijabetologa, psihologa, kineziologa, nutricionistu i sl. koji će zajednički oblikovati odgovarajuće programe najbliže potrebama osoba starije životne dobi. Istraživanja pokazuju da osobe starije životne dobi koje su aktivno uključene u neke od oblika rekreacije ostaju tjelesno aktivne i imaju manje zdravstvenih tegoba nego što bi to odgovaralo njihovim godinama. Izravne koristi od redovite tjelesne aktivnosti i konzumacije zdrave hrane

ogledaju se prije svega u kvalitetnom i duljem životu, jačim i otpornijim kostima, smanjenju bolova u zglobovima i mišićima, povećanju i održavanju pokretljivosti i ravnoteže, smanjenju rizika od prijeloma i sporijem gubitku mišićne mase. Pohvalno je da se sve više starijih osoba uključuje u neke od programa zdravstvenog turizma kao oblika preventive zdravom starenju i to uglavnom organizirano preko Udruga umirovljenika ili klubova za starije osobe no taj postotak još uvijek daleko ispod zadovoljavajućeg nivoa. Tome svakako pridonosi činjenica trenutne ekonomske situacije u zemlji, a dobrim dijelom razlog je još uvijek nedovoljna svjesnost o višestruko pozitivnom utjecaju prirodnih ljekovitih činitelja (vode, mora, zraka, peloida, aerosoli i dr.) na zdravlje ljudi.

Kretanja na turističkom tržištu ukazuju da šanse za opstanak na tržištu imaju ona odredišta koja imaju izraženo konkurentan proizvod koji u potpunosti zadovoljava potrebe sve zahtjevnijeg suvremenog korisnika. Stvaranje jače prepoznatljivosti Hrvatske na turističkom tržištu treba se temeljiti na njezinom pozicioniranju kao regionalnog odredišta zdravstvenog i medicinskog turizma. Stvaranje imidža i prepoznatljivosti podrazumijeva poticanje elemenata koji najbolje oslikavaju naše prednosti i sposobnosti , a to su očuvana priroda te vrstan turistički i medicinski kadar.

1.6. Struktura specijalističkog rada

Uvod čine analiza problema i predmeta istraživanja, postavljena je radna i dvije pomoćne hipoteze. Definirana je svrha i cilj istraživanja ovoga rada te je izvršen pregled važnijih turističkih pojmova uz detaljniju analizu turističke ponude namijenjene starijim osobama. Nadalje je analizirano stanje u hrvatskoj zdravstveno turističkoj ponudi i najčešći motivi putovanja u trećoj životnoj dobi. Rad obuhvaća iznošenje teorijskih saznanja o zdravstvenom turizmu u Hrvatskoj ukazujući na njegovu važnost ne samo na razvoj turizma nego i na gospodarski razvoj zemlje.

Potvrđena je važnosti primjene zdravstveno preventivnih programa u ustanovama koje pružaju usluge zdravstvenog turizma kao jednog od važnih faktora prevencije bolesti i problema koje starenje neminovno nosi sa sobom, a vezano s time i smanjenje troškova zdravstvena. Rad se bavi analizom pojma starenja, demografskom strukturom stanovništva u Hrvatskoj te usporedbom sa situacijom u Europi i svijetu. U petom poglavlju specijalističkog rada obrađuju se odrednice zdravlja kao preduvjet zdravog, aktivnog i sretnog života u starijoj životnoj dobi.

U svrhu potvrde postavljenih hipoteza provedena je anketa među osobama srednje i starije životne dobi s ciljem potvrde njihove svijesti o važnosti prevencije simptoma starenja kroz programe aktivne rekreacije i brige o zdravoj prehrani. Anketom su obuhvaćena 22 pitanja, a predmet anketiranja su osobe uključene u programe nordijskog hodanja i rekreativnog trčanja za odrasle. Program nordijskog hodanja je nastao na inicijativu dr.sc. Vlatka Vučetića s Kineziološkog fakulteta u cilju promoviranja zdravog i aktivnog življenja Program se provodi na više lokacija i mogućih termina u Zagrebu pod stručnim vodstvom kineziologa dodatno educiranih upravo za ovaj oblik rekreacije. Program je namijenjen svim dobnim skupinama bez obzira na spol i dob, a treninzi su strogo prilagođeni dobnim skupinama te zdravstvenom stanju polaznika. Cilj ove škole je proširiti se na teritoriju cijele Hrvatske te što obuhvatnije motivirati stariju populacija na tjelesnu aktivnost vani. Program škole trčanja za odrasle osobe provodi Atletski klub Perpetuum mobile, s ciljem uključivanja odraslih osoba u više oblika rekreativnih aktivnosti (trčanje, planinarenje, vježbanje) kako bi potakli brigu o zdravlju s ciljem prevencije prvenstveno kardiovaskularnih bolesti. Programe rekreacije slažu i provode kineziolozi uz

pomoć liječnika fizijatra. Na kraju rada su prezentirani rezultati ankete putem grafičkih prikaza uz kraće osvrte na postignuta saznanja.

Zaključak rada je kratki pregled obrađenih tema kroz pojedina poglavlja odnosno njihova sinteza. Završetak rada čini popis literature, grafikona, tablica i ostalih priloga.

2. Pojmovno određenje oblika turizma

Turizam je skup odnosa i pojava koje proizlaze iz putovanja i boravka posjetitelja nekog mjesta, ako se tim boravkom ne zasniva stalno prebivalište i ako s takvim boravkom nije povezana nikakva njihova gospodarska djelatnost (*Hunziker i Krapf, 1942.god.*). Turizam uključuje aktivnosti proizašle iz putovanja i boravka osoba izvan njihove uobičajene sredine ne duže od jedne godine radi odmora, poslovnog putovanja i drugih razloga nevezanih uz aktivnosti za koje bi primili ikakvu naknadu u mjestu koje posjećuju (definicija UNWTO-a). Prema definiciji Državnog Zavoda za Statistiku (u daljnjem tekstu DZS): Turizam su aktivnosti osoba koje putuju i borave u mjestima izvan svoje uobičajene sredine, ne dulje od jedne godine zbog odmora, posla ili drugih osobnih razloga, osim zapošljavanja kod poslovnog subjekta sa sjedištem u mjestu posjeta.

Turizam je danas jedna od vodećih gospodarskih grana u svijetu u kojemu se ostvaruje oko 20% domaćeg bruto proizvoda (BDP-a) te uključuje 28,7% ukupnog broja radnih mjesta i već niz godina ima presudnu ulogu u gospodarskom razvoju naše zemlje. Predviđa se da će do 2018. godine udio sektora turizma u ukupnoj zaposlenosti iznositi jednu trećinu. Turizam sve intenzivnije utječe na globalne promjene kreirajući nove trendove u pogledu životnog stila, nacionalnog i lokalnog identiteta, promocije, međunarodnih odnosa i sl. Turist je putnik koji privremeno mijenja mjesto boravka zbog stjecanja iskustava i zadovoljavanja određenih potreba.[1]

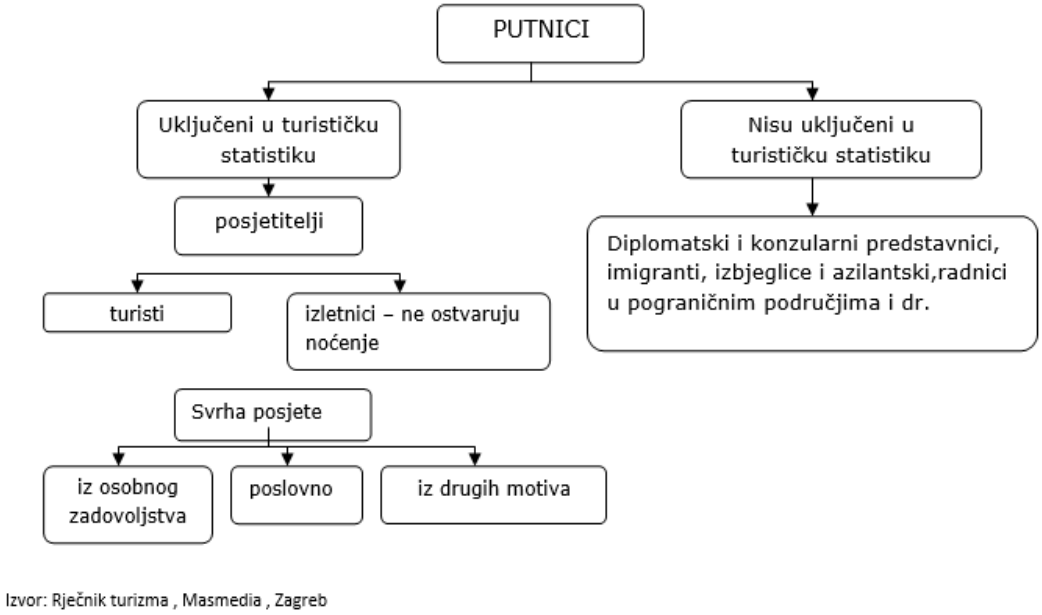
Turist je dobrovoljni, privremeni putnik koji putuje u očekivanju zadovoljstva koja mu mogu pružiti novosti i promjene doživljene na relativno dugom i neučestalom kružnom putovanju.[2]

Prema DZS-u: „Turist je svaka osoba koja u mjestu izvan svojeg prebivališta provede najmanje jednu noć u ugostiteljskome ili drugom objektu za smještaj turista radi odmora ili rekreacije, zdravlja, studija, sporta, religije, porodice, poslova, javnih misija ili skupova. U

[1] *Čavlek, Vukonić: Rječnik turizma , Masmedia 2001.god. ,Zagreb*

[2] *E.Cohen „Who si a Tourist?“ 1974.god.*

turiste se ne uključuju migranti, pogranični radnici, diplomati, članovi vojnih snaga na redovitim zadacima, prognanici i nomadi“.



Izvor: Rječnik turizma , Masmedia , Zagreb

Slika 1.1. Putnici (prema definiciji WTO)

Svrha putovanja jest temeljni razlog zbog kojega se odlazi na neko putovanje, odnosno bez koje se dano odredište ne bi posjećivalo. Turistička putovanja ovisno o svrsi putovanja mogu biti privatna putovanja (odmor, rekreacija ili zabava, uključujući i posjete rodbini i prijateljima, kupnja, zdravlje, hodočašće i sl.) te poslovna putovanja (posao ili drugi profesionalni razlozi). Trajanje turističkog putovanja jest vrijeme provedeno na putovanju i može trajati maksimalno 365 dana neprekidno.[3]

Putnik je svaka osoba koja napušta domicilno mjesto boravka i odlazi na putovanje iz bilo kojeg razloga: posjet rodbini i prijateljima, krstarenje po Sredozemlju, odlazak na konferenciju ili privremeni rad u inozemstvu, posjet toplicama ili nekoj drugoj prirodnoj atrakciji. Turistička statistika ne uključuje sve putnike na privremenom boravku u zemlji (npr. diplomatske predstavnike ili putnike u tranzitnoj zoni zračne luke).

Posjetitelj je svaka osoba koja napušta mjesto stalnog boravka u svrhu posjete neke prostorno udaljene turističke destinacije u kojoj nema stalno mjesto boravka i u kojoj, po klasifikaciji, ne smije obavljati nikakvu gospodarsku djelatnost. Razlika između definicije

[3] *DZS-u: Statistička izvješća 1515/2014*

putnika i posjetitelja je u tome da definicija posjetitelja isključuje svaku mogućnost stalnog nastanjenja, odnosno zasnivanja radnog odnosa na privremeno posjećenom prostoru.

Turist je osoba koja u nekoj turističkoj destinaciji boravi najmanje 24 sata i po osnovi ostvarenog noćenja ulazi u turističku statistiku.

Izletnik je svaka osoba koja privremeno napušta domicilno mjesto boravka i koja u nekoj turističkoj destinaciji ne boravi dulje od 24 sata.

Obilježja turizma druge polovine 20. stoljeća bila je masovnost koju su tada karakterizirali: charter letovi, usluge turoperatora, „ekonomija obima“, standardizirana usluga.

Masovni turizam je posljedica:

- Demokratizacije slobodnog vremena i dostupnosti godišnjeg odmora za najšire slojeve društva, tehnološki napredak, raspoloživost informacija.
- Konstantne potražnje za toplom klimom i „morskim“ zadovoljstvima (3S: sun-sea-sand).
- Načina privređivanja u turizmu tj. kopiranja paket aranžmana, redukcija troškova, promocije masovne potrošnje.

Posljedice masovnog turizma:

- Prevelika zavisnost od turizma, kontrola stranih investitora i turoperatera, nestabilni uvjeti zapošljavanja, česte promjene turističkih trendova, turizam postaje oblik imperijalizma i kolonizacije.
- Štete na prirodni okoliš i vegetaciju, ekološki problemi uz zagađenje vode i zraka; arhitektonska degradacija prostora, problemi odlaganja otpada i sl.
- Konflikti i nesporazumi među kulturama, osjećaj eksploatiranosti kod rezidenata, zagušenje objekata, pretjerana komercijalizacija kulture i sl.

2.1. Specifični oblici turizma

Pretpostavke za formiranje turističke potražnje (ovise o karakteru pojedinca, sposobnosti percepcije, psihološkom stanju, uvjetima u kojima pojedinac živi i radi) su turističke potrebe, turistički motivi, rekreacija i događaji su u svijesti pojedinca. Turističke potrebe su temelj motiviranog ponašanja čovjeka, a javljaju se kao odraz psiho-fizičke neravnoteže organizma, a dijele se na:

- primarne (hrana, piće, odjeća, stanovanje, energija i dr.)
- sekundarne (one koje nisu egzistencijalnog karaktera: automobil, nakit i dr.)

Turistički motivi javljaju se tek kada je nastala određena potreba, dakle, predstavljaju sljedeći korak u misaonom procesu o odlasku na turističko putovanje. Osnovni motivi turističkih putovanja su odmor, zdravlje i rekreacija, a drugi mogu biti želja za promjenom stalnog mjesta boravka, bijeg od svakodnevice ili specifičnosti određene turističke destinacije.

Suvremena psihologija motive turističkih putovanja dijeli na :

1. Biološke motive koji proizlaze iz temeljnih fizioloških potreba čovjeka, tako razlikujemo one čiji je motiv gastronomija, psihička i fizička relaksacija.

2. Društvene motive koji proizlaze iz čovjekove želje za socijalizacijom i unapređivanjem međuljudskih odnosa, proizvod su industrijalizacije, urbanizacije i suvremenog brzog ritma života.

3. Osobne motive koji su okrenuti prema turistu, a ističu njegovu želju za samodokazivanjem, upoznavanjem novih prostora, atraktivnosti, običaja i sl.

Karakteristika modernog putnika ili korisnika turističkih usluga je orijentacija prema održivom turizmu čiji je osnovni koncept usklađenost s prirodnim, socijalnim i kulturnim okruženjem. Održivi turizam je "sposobnost turističke destinacije da ostane u ravnoteži s okruženjem", tj. da ostane konkurentna na tržištu usprkos pojavi novih destinacija.

Specifični oblici turizma (SOT) su skupina turističkih kretanja koja su uvjetovana određenim dominantnim turističkim motivom koji turiste pokreće na putovanje u destinaciju čija je turistička ponuda sadržajima prilagođena za ostvarenje doživljaja vezanih uz dominantan interes određenog segmenta potražnje.[4]

Pojam „selektivni oblik turizma“ koristi se od početka sedamdesetih godina 20. stoljeća. Iako postoje različite vrste selektivnog turizma, njihova potpuna klasifikacija (tipologija) gotovo da i nije moguća. Special Interest Tourism (turizam na bazi posebnih interesa) odnosi se na oblike turizma gdje je fokus na aktivnostima ili ambijentima koji su privlačni određenom broju turista odnosno određenom tržišnom segmentu. Želja za otkrivanjem novih lokaliteta, autentičnih proizvoda i doživljaja dio je motiva koju postaju razlog posjeta određenom mjestu ili destinaciji. Jedna od češće primjenjivanih podjela u SOT-u je:

[4] *Prof.dr.sc.Oliver Kesar, Ekonomski fakultet, Zagreb*

- S aspekta potražnje – oblik kretanja turista potaknut nekim prevladavajućim specifičnim turističkim motivom kao što je: zdravlje, kultura, sport, nautika, gastronomija, zabava, pustolovina, lov, manifestacije itd.
- S aspekta ponude – koncept razvoja turističke destinacije predodređen specifičnim motivima odabranog ciljnog segmenta turističke potražnje u funkciji maksimizacije zadovoljstva posjetitelja i poticanja održivog razvoja turizma.

SPECIFIČNI OBLICI TURIZMA	CENTRI, LOKACIJE, REGIJE	SADRŽAJI I CILJEVI
Wellness	Hoteli i centri visokih kategorija	Zaštita i unapređivanje zdravlja, relaksacija, rekreacija, prirodni agensi
Termalna kupališta i lječilišta	Toplice i lječilišta	Terapije, dijagnostika, liječenje, prevencija bolesti
Zdravstveni turizam	Toplice, centri na moru i u planinama	Talasoterapija, dijagnostika, liječenje, terapija, prevencija
Sportski turizam	U svim centrima gdje postoje objekti za sport	Svi sportovi na kopnu i moru
Avanturistički turizam	Prirodni uvjeti i atrakcije	Tourna kretanja, rafting, planinarenje
Ekoturizam	10 parkova prirode	Ture, promatranje ptica, pješačenje i orijentacija u prirodi i sl.
Ekoturizam	8 nacionalnih parkova	Ekoturizam, ture, promatranje ptica, razgledavanje, pješačenje i sl.
Rekreacijsko-natjecateljski turizam	U svim centrima s objektima ili u prirodi	Sportske igre, regate, triatlon, stari sportovi, seoske olimpijade, tenis i sl.
Seoski turizam	Ruralne sredine, jadransko zaleđe i kontinentalni dio	Seoski radovi, boravak u prirodi, promatranje, učenje
Ekstremni turizam	Na moru i u planinama	Ronjenje, speleologija, padobranstvo, alpinizam i sl.
Vjerski turizam	Vjerski centri	Hodočašća, obilazak vjerskih spomenika

Lovni turizam, ribolov	Lovna područja	Podvodni ribolov, ribolov, lov

Tablica 1.1. Specifični tipovi turizma prema sadržajima aktivnog odmora u različitim uvjetima i s različitim ciljevima. [5]

Postulati održivog turizma:

- Kvaliteta (turističkog doživljaja, ali i života lokalnog stanovništva, kao i prirodne i kulturne sredine).
- Kontinuitet (prirodnih resursa i lokalne kulture, ali i interes turista za destinaciju).
- Ravnoteža (balans između potreba domaćina, gostiju – turista i životne sredine ili prostora).

Specifični oblici turizma nastali su kao suprotnost masovnom turizmu, a orijentirani su na manje segmente turističke potražnje. Specifični oblik turizma je posebna skupina turističkih kretanja koja su uvjetovana određenim, dominantnim turističkim motivom koji turističkog potrošača pokreće na putovanje u destinaciju čija je turistička ponuda svojim sadržajima prilagođena ostvarenju doživljaja vezanih uz dominantan interes tog potrošača odnosno njegov specifični turistički motiv. Brojna putovanja selektivnog turizma namijenjena manjim tržišnim segmentima ispunjavaju navedene kriterije. U tu kategorije spadaju: city break, ekoturizam, kulturni turizam, vjerski, zdravstveni i medicinski turizam te drugi oblici turističkih putovanja sa specifičnom turističkom ponudom.

Selektivni oblik turizma je putovanje čiji je primarni razlog ili cilj putovanja ostvarivanje nekog posebnog interesa i uživanje u njemu, to može biti hobi, fizička aktivnost, zanimanje za određenu temu, određenu vrstu destinacije ili atrakcije na nekom prostoru. Suvremeni turisti su sve iskusniji i zahtjevniji, a posljedica toga je sve izraženija potražnja za nestandardnim, neuobičajenim, netipičnim turističkim proizvodom.[6]

[5] *Andrijašević, Kineziološka rekreacija, Zagreb, 2010.*

[6] *B.Vukonić, N.Čavlek, Rječnik turizma, Zagreb 2001.god.*

Zdravstveni turizam, kao selektivni oblik turizma obuhvaća sve širu lepezu različitih usluga, od rekreativnih oblika wellness turizma , usluga ugostiteljskih tvrtki, do zdravstvenih ustanova koje pružaju zdravstveno turističke usluge. Značenje zdravstvenog turizma tim je veće ako se spoznaju aktualni europski trendovi gdje više od 10% klijenata putuje na različite zdravstvene tretmane u inozemstvo.

3. Motivi turističkih kretanja u trećoj životnoj dobi

Motivi turističkih kretanja vrlo su heterogeni, često su to posebni interesi koji određuju primarni cilj kretanja, a time i izbor destinacije, aktivnosti, očekivani doživljaja i satisfakciju. Osim unutarnjih, važno mjesto u kreiranju turističkog putovanja imaju vanjskih stimulansi, podražaji tj. pull varijable, koje se odnose na ponudu i posebne sadržaje koje neka destinacija nudi kako bi zadovoljile potrebe turista koje imaju specifične interese.

Turističke potrebe definiramo kao skup pojedinačnih potreba koje zajednički (skupno) zadovoljavaju pojedinca ili skupinu potrošača u njihovoj namjeri da se odmore i rekreiraju na turistički način, a što znači radi obnavljanja svoje psihičke i fizičke kondicije Stoga se može reći da su glavni motivi koji pokreću turiste na putovanja odmor, rekreacija izvan uobičajene sredine, očuvanje zdravlja i želja za novim doživljajima.[7]

J.J.Rousseau i njegov simbolički poziv već tijekom razdoblja romantizma (kraj 18 st.) „Povratak k prirodi“ (Retour a la nature) označava novu eru u načinu života čovjeka obilježenu rastom interesa prema putovanjima ka prirodi radi upoznavanja novih podneblja i kultura te rekreacije i oporavka uz pomoć prirode i prirodnih resursa.

Upravo je zdravlje po mnogim inozemnim ali i domaćim turističkim autorima najstariji i najjači motiv turističkih kretanja.[8]

---

[7] *Vukonić, Čavlek, Riječnik turizma, 2001god., str. 393.*

[8] *D. Alfier 1994.,T. Hitrec 1998, Z. Klarić , E. Kušen 1996. T. Pančić-Kombol 2000, S. i Z. Marković 1967.,S. Geić S. 1973, 2002*

Pojam zdravlja kao i sam pristup liječenju čovjeka mijenjao se kroz vrijeme i geografski. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), definira zdravlje čovjeka ne samo kao stanje odsutnosti fizičkih, mentalnih i socijalnih bolesti nego kao stanje blagostanja. U novije vrijeme WHO definira zdravlje kao javno dobro, a Robert Beaglehole i njegovi suradnici koriste sljedeću definiciju javnog zdravstva: „Skup svih akcija koje na području zdravlja zajednica poduzima u pogledu poboljšanja zdravlja svih, što zahtjeva trajno dograđivanje i pregrađivanja postojećeg sustava zdravstva, kao i poboljšavanja javnog zdravlja koja će biti primjerena globalnim i nacionalnim izazovima zdravlja ove nove ere." Kanadsko javno zdravstvo navodi da je zdravlje „Pozitivni koncept života". Mišljenje Gordane Cerjan-Letice (2003.god.) razlikuje definiciju zdravlja kao blagostanja (kvaliteta života) i definiciju zdravlja kao slobode (djelovanje). Ovdje se djelovanje odnosi na sposobnost pojedinca da si postavlja različite ciljeve i na njegovo nastojanje da ih ispuni. To naglašava značenje zdravlja za sposobnost ostvarenja drugih ciljeva djelovanja. Liječnici kao što su Pigozzi, Kneipp, Bach i dr. upućivali su na prednosti postupaka liječenja na prirodan način, a i Hipokrat je prije dvadeset i pet stoljeća govorio o važnosti liječenja duše prije liječenja tijela, tj. da bolesniku „prvo treba ponuditi riječ, a zatim lijek".[9]

Turistička putovanja danas više nisu luksuz oni postaju nasušna potreba modernog čovjeka, a zdravlje, odmor i rekreacija temeljni su motivi turističkih kretanja. Rezultat međusobne uske povezanosti turističkih kretanja, zdravlja, odmora i rekreacije su zdravstveni i medicinski turizam. U razvijenim je zemljama Europe konzultiranje s liječnikom o načinu, mjestu i vremenu korištenja slobodnog vremena te godišnjeg odmora postao sasvim normalan i uobičajen postupak. Štoviše, nizak nivo zdravstvene kulture koja ne predstavlja postojanje ovakvih institucija i navika može u pogrešno odabranom mjestu i vremenu odmora kod korisnika zdravstvene zaštite, izazvati posljedice suprotne očekivanima ako ne i pogubne za njegovo zdravlje. Stoga je od presudne važnosti poznavanje i sustavno publiciranje prirodnih ljekovitih obilježja svakog turističkog područja u okviru različitih medija i sredstava zdravstvenog te posebice turističkog marketinga i menadžmenta. Ovo je u suvremenom turizmu orijentiranom svojom ponudom prema zdravstveno rekreativnim komponentama sve češći slučaj u brojnim svjetskim pa i hrvatskim destinacijama. Polazne osnove zdravlja i sustava zdravstva imaju uporišta u temeljnim dokumentima WHO, a nalaze se i u temeljnim dokumentima gotovo svake državne zajednice. Sama zaštita zdravlja ovisi o raspoloživim resursima društva i volji zajednice

[9] *http://www.zzjzpgz.hr/nzl/22/covjek.html*

da organizira i osigura učinkovitu i kvalitetnu zaštitu zdravlja uključujući pri tome lokalno pučanstvo ali i putnike odnosno turiste.

Moderan način života diktiraju nam suvremena tehnologija i informatizacija koje nam štede vrijeme no istovremeno nas prisiljavaju na sve veću tjelesnu pasivnost. Posljedice ustaljenih životnih navika mogu se smanjiti ili čak ukloniti primjenom kvalitetnih turističkih programa koje uključuju više segmenata turističke ponude kombinirajući pri tome rekreaciju i brigu o kvalitetnoj prehrani. Novija istraživanja u svijetu ali i rezultati ankete provedene u sklopu ovog rada potvrđuju da su kvalitetan odmor, rekreacija i zabava najvažniji motivi dolaska u neko turističko mjesto. Pasivno izležavanje i uživanje u obilju hrane u turističkoj destinaciji odavno je prestalo biti idealan oblik odmora napose za osobe starije životne dobi jer ovakav oblik odmora u konačnici uvijek dovodi do nezadovoljnog i očekivanjima neispunjenog gosta. Industrijska, te sveprisutna internetska revolucija pored brojnih korisnosti za čovjeka i društvo, neminovno donose niz po njega zdravstveno štetnih posljedica . To se ogleda u urbanizaciji, ekspanziji prometa i prometnih sustava, zagađenosti zraka, vode i mora, nepodnošljive buke i nezdrave mikro klime, smanjenju zelenih površina i sl. Jednako tako negativne posljedice imaju: jednoličnost prehrane, pretjerana upotreba konzervirane i genetski modificirane hrane, alkohola i duhana, nekontroliranog uzimanja medikamenata, a posebice sredstava za umirenje. Usprkos navedenome, životni vijek ljudi sve je duži zahvaljujući napretku medicine i znanosti. Ako promatramo današnji životni vijek sa stanovišta nekih prošlih, starijih generacija možemo ga svrstati u kategoriju znanstvene fantastike jer je prosječni životni vijek nekoga rođenog danas punih 20 godina dulji od životnog vijeka nekoga rođenog 1925. godine. Pogubne zdravstvene posljedice modernih životnih trendova pokazuju relevantni podaci da je smrtnost od „modernih bolesti" kao produkata suvremene civilizacije, uvjetovanih funkcionalnim oboljenjima i suvremenim načinom života kod nas i u svijetu znatno veća nego od infektivnih bolesti. Danas od funkcionalnih oboljenja umire preko 50% ljudi, dok na primjer od karcinoma kao „bauka smrti" 12,5%. Prema nekim analizama funkcionalna oboljenja, odnosno oboljenja respiratornih organa, kardiovaskularnog i živčanog sistema na samom su vrhu liste svih oboljenja s oko 70 %. Zdravstveni problemi psihičkog karaktera zahvaćaju sve veću i širu populaciju te nažalost sve mlađi naraštaj koji sve češće i sve ranije ulazi u sferu ovisnosti s pogubnim posljedicama.[10]

[10] *Geić. S, Geić J., Čmrlec A.: Zdravstveni turizam egzistencijalna potreba u suvremenom društvu; Informatol 43, 2010., 4, 317-324.*

Zdravstveno stanje i zaštita čovjeka kao temeljnog subjekta u društvu, podizanje njegove zdravstvene kulture i skrbi za vlastito zdravlje na što viši nivo, postaje danas primarni zadatak svakog razvijenog društva i međunarodne zajednice u cjelini. Iz toga proizlazi logična znanstveno potvrđena spoznaja da odmor i rekreacija uključujući različite turističke forme i oblike, trebaju biti uključeni u sistemske akcije društva u cilju podizanja razine zdravlja općenito te funkcionalnih sposobnosti čovjeka na viši nivo i to kroz različite oblike zdravstveno rekreativnog turizma. Takva razmišljanja impliciraju stalan rast potreba za prakticiranjem višekratnih kraćih ili duljih turističkih putovanja odnosno odmora i rekreacije kroz sve intenzivnije uključenje u domaće i međunarodne turističke tokove. Turistička putovanja postaju sve značajniji segmenta u procesu očuvanja zdravlja i psihofizičke kondicije, ali i sve češće korištena u procesu prevencije, liječenja i rehabilitacije i to kod sve različitijih oblika zdravstvenih poremećaja.

Omogućiti oboljelom čovjeku da se vrati u aktivan život i vratiti mu psihofizičku i socijalnu ravnotežu je svrha kompleksnog procesa koji obuhvaća čitav spektar aktivnosti, kako medicinskih tako i drugih, koje naizgled nemaju medicinski karakter ali postižu upravo takve efekte. U okviru ovog procesa sve više prevladava težnja za što manjom uporabom medikamenata, a sve češćim korištenjem prirodnih faktora: vode, zraka, sunca, vježbanja, psihičke i fizičke relaksacije u prirodi, te primjenom različitih oblika terapije posebice u termalnim vodama ili moru što se uvelike osigurava u suvremenoj turističkoj ponudi. Pored navedenih činitelja pozitivno djelovanje turističke rekreacije na čovjeka zasniva se i na kompleksu raznih drugih faktora kao što su: psihički u samoj privremenoj promjeni sredine, zatim blagotvornosti i ljekovitosti nezagađene flore i faune, čistog primorskog ili planinskog zraka, te djelovanja aerosoli, eteričnih ulja, zatim, uredno spavanje, tišina, pravilna prehrana, kretanje u prirodi i drugi oblici terapije. Turizam kao društveni fenomen upravo se zasniva na intenzivnom korištenju ovih elemenata čime predstavlja značajni činitelj zdravstvene preventive i rehabilitacije, ali i kurative.

U svrhu optimalnog korištenja ljekovitosti prirodne okoline i u turizmu, javila se potreba formiranja selektivnog oblika turističke ponude koji bi maksimalno koristio prednosti kombinacije prirodnih činitelja i medicinskih postupaka i sadržaja, te se danas ovaj oblik ponude javlja pod pojmom zdravstveni turizam. U svijetu permanentno raste trend potražnje za specijaliziranim zdravstveno rekreacijskim centrima koji nude kombinaciju liječenja, rehabilitacije i rekreacije, što u kontekstu obogaćivanja sadržaja ponude i proširenja sezone, podržavaju brojne, posebice mediteranske destinacije, gradeći suvremenu turističku ponudu

obogaćenu brojnim zdravstveno rekreativnim sadržajima, angažirajući pritom ovom uslugom gotovo 160 milijuna posjetitelja godišnje. Prema "Međunarodnoj svjetskoj zdravstvenoj organizaciji" (WHO) u čovjeku je osim fizičkog prisutno emocionalno, mentalno i duhovno zdravlje, pa se lječilišnom turističkom ponudom mogu nuditi prirodni činitelji i brojne relaksirajuće metode i postupci čiji će krajnji rezultat biti da se osoba osjeća bolje.

Hrvatska obiluje mogućnostima primjene prirodnih činitelja koji dokazano imaju pozitivne učinke na zdravlje.

PRIRODNI ČINITELJI	**UČINCI**
Klimatoterapija	Imunološki sustav
Talasoterapija	Astma, Basedowljeva bolest, funkcija štitne žlijezde, imunološki sustav, metabolički sustav
Kineziološki programi: kretanje, vježbe disanja, šetnja, autogeni trening, joga, meditacija itd.	Lokomotorni sustav, funkcije organa, psihičke, funkcionalne, mentalne i duhovne funkcije
Fitoterapija, floriterapija helioterapija	Relaksacija, olakšavanje tegoba, poticanje rada nekih organa
Prehrana	Poboljšanje metabolizma, regulacija metabolizma, prevencija kvs bolesti, dijabetesa i pretilosti
Aromaterapija	Relaksacija, otklanjanje boli, poticanje cirkulacije

Tablica 1.2. Mogući fiziološki učinci prirodnih činitelja na ljudsko zdravlje [11]

3.1. Turistička ponuda namijenjena turistima treće životne dobi

Današnji ritam života kod odluke o putovanju nameće potrebu za dobrom organizacijom, kako bi se što bolje sadržajno iskoristilo vrijeme namijenjeno putu, ali i iz razloga što veliki dio kupaca izražava potrebu da se „upravlja cjelokupnim doživljajem tijekom realizacije paket aranžmana".[12]

[11] *M. Andrijašević, Sportsko-rekreacijski programi u turističkoj ponudi Hrvatske, 2012.god.*

[12] *Ž. Trezner, UT str.14-17, 2008.god.*

Nedostatak vremena važan je razlog zbog kojega se putnici odlučuju za gotov, prethodno već formiran proizvod, u obliku turističkog paket aranžmana. Sigurnost da će sve proteći po planu te neće biti neizvjesnosti kod dolazaka u destinacije koje su klijentima nepoznate izuzetno je važna činjenica i to napose kod turista starije životne dobi. Osim toga, često se na putovanju planira koristiti veći broj usluga koje je potrebno uskladiti prostorno i vremenski čime je potreba za posredovanjem i osmišljavanjem funkcionalnih programa veća. Kupci očekuju novitete kao konstantu, personalizacija proizvoda i usluga uobičajeni su dio ponude , a istraživanja i analize tržišta postaju primarni faktori, te osnova za provođenje svih aktivnosti u kreiranju finalnog proizvoda.

Paket aranžmani zdravstvenih i medicinskih usluga te usluga smještaja uz dobro osmišljene i organizirane popratne aktivnosti i izlete imaju kontinuirano uzlazni trend na turističkom tržištu. Hrvatska pokušava slijediti taj svjetski trend no osim intervencije pojedinih entuzijasta za sada još uvijek nema dovoljno jake podrške i angažiranosti svih uključenih u ovo područje djelovanja kako bi se potencijal naše zemlje iskoristio na pravi način uz minimalnu devastaciju prostora te se razvijao po načelima održivog razvoja.[13]

- Najznačajnije karakteristike tržišnog segmenta treće životne dobi:
    - češće putuju
    - nerijetko biraju destinacije udaljenije od njihova mjesta stalnog boravka
    - duže ostaju na odmoru
    - kombiniraju dvije ili više destinacija na jednom putovanju
    - žele sudjelovati u različitim aktivnostima
    - troše više na putovanju..

Razvoj novih, kvalitetnih, konkurentnih proizvoda u turizmu, kojima pripadaju i dobro osmišljeni paket aranžmani iz područja zdravstvenog turizma ovise u dobroj mjeri i o razvoju destinacijskog menadžmenta određenih područja, gradova, mjesta. Umreženost i partnerski odnosi, te zajedničko djelovanje, tj. suradnja svih sudionika javnog i privatnog sektora, turističkih zajednica odnosno naprednijih destinacijskih menadžment organizacija, turističkih agencija te opet korak naprednijih destinacijskih menadžment kompanija osnova su za uspješno poslovanje, uspješnu prezentaciju destinacije te proizvod koji će na posljetku rezultirati zadovoljnim gostom.

[13] *B. Pirjavec, Uvod u turizam, 2006. god*

Europske turističke zemlje, posebice srednjoeuropske i mediteranske, imaju dugogodišnju tradiciju u korištenju prirodnih ljekovitih činitelja, posebno u termalnim, talasoterapeutskim i balneoterapeutskim centrima koji su namijenjeni ponajprije domaćoj klijenteli (u okviru zdravstvenih osiguranja), ali sve više i inozemnim gostima. Što se Hrvatske tiče, ona obiluje mnogim prirodnim resursima koji su presudni za razvoj zdravstvenog turizma u kontinentalnom dijelu, i na moru. U Hrvatskoj se svega nekoliko destinacija uspješno pozicioniralo na turističkom tržištu kroz zdravstveni, a u zadnje vrijeme i medicinski turizam (Opatija, Crikvenica, Veli Lošinj, Rovinj) bazirajući svoj razvoj prvenstveno na dugoj, uspješnoj turističkoj tradiciji. Korisnici lječilišnih odnosno turističkih usluga u prošlosti su većinom bili stranci iz razvijenijih europskih zemalja čija razina zdravstvene i opće kulture pretpostavlja poznavanje prirodnih činitelja kao važnih faktora koji pridonose očuvanju i poboljšanju zdravlja. Ističu se ovdje Istarsko područje i Kvarner zbog blizine stranih emitivnih tržišta (Italija, Austrija) no sve više u korak s njima idu neka primorska te kontinentalna područja (Daruvarske toplice, Varaždinske Toplice). Kako bi se kvalitetno ispunili sve složeniji zahtjevi i potrebe turista i na taj način privukli novi klijenti, potrebno je kontinuirano pratiti nove tržišne trendove i promjene.

U Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva do 2020. godine naglašava se posebnost Hrvatske kao destinacije zdravstvenog turizma jer:

- Nudi jedinstvo različitosti u ponudi resursa priobalne, otočne, nizinske i planinske Hrvatske.
- Nastavlja tradiciju povijesnih lječilišnih destinacija (klimato-, hidro-, fito-, talaso-, terapije).
- Raspolaže visoko kvalitetnim medicinskim osobljem nužnim u realizaciji ciljnih programa prevencije, rehabilitacije i liječenja.
- Ima visoku razinu usluga u hotelijersko-turističkom sektoru, temeljenu na tradiciji i poštivanju međunarodnih standarda djelatnosti i kvalitete.
- Ima razvijene sve oblike i razine obrazovanja za turizam i hotelijerstvo te kontinuirano radi na njihovom poboljšanju i praćenju promjena na tržištu.

Brojni su razlozi zašto Hrvatsku kao turističku destinaciju treba prezentirati kao odredište medicinskog i zdravstvenog turizma idealnog za odmor osoba treće životne dobi. Presudan razlog zasigurno je bogatstvo prirode i čist okoliš, mnoštvo ljekovitog bilja, termalni i ljekoviti izvori, morska voda i zrak, rijeke i jezera, planinska i brdska područja te otoci preduvjeti su za psihofizički oporavak čovjeka. Naša klima, vegetacija, položaj na moru te blizina planina

stvaraju preduvjet postojanja ljekovitog aerosola, idealne ljekovite mješavine za dišne puteve, kombinacije morskog i planinskog zraka. Obilježje mnogih naših destinacija, bile one na moru ili planinskim predjelima je činjenica da ljekovita djelovanja proizlaze iz čiste i nedirnute prirode. U usporedbi sa Zapadnom Europom, Hrvatska pripada zemljama čije su cijene medicinskih i zdravstvenih usluga povoljne, a razina usluge vrhunska, te potpuno odgovara traženim standardima zahtjevnog zapadnoeuropskih gostiju. Područja koja su istaknuta kao posebno tražena su stomatologija, ortopedija, dermatologija, rehabilitacija i fizikalna terapija kod raznih reumatskih i dišnih oboljenja u mnogobrojnim toplicama i lječilištima, te mnoga druga područja poput sve prisutnije estetske plastične kirurgije, oftamologije, venerologije, alternativne medicine i ostale. Vrlo važan segment uspješnih destinacija zdravstvenog odnosno medicinskog turizma, je medicinski kadar kojega Hrvatska zasigurno ima, to su kompetentni liječnici, specijalisti te ostalo medicinsko osoblje ali i kineziolozi bez kojih uspješna realizacija ovog segmenta turizma ne bi bila moguća.

3.2. Zdravstveni turizam

Zdravstveni turizam je oblik turizma povezan s putovanjem u lječilišta ili u destinacije čija je primarna svrha poboljšanje fizičkog stanja posjetitelja, turista, kroz režim rekreativnog vježbanja i terapije te kontrolu prehrambenih navika relevantnih za održavanje zdravlja.

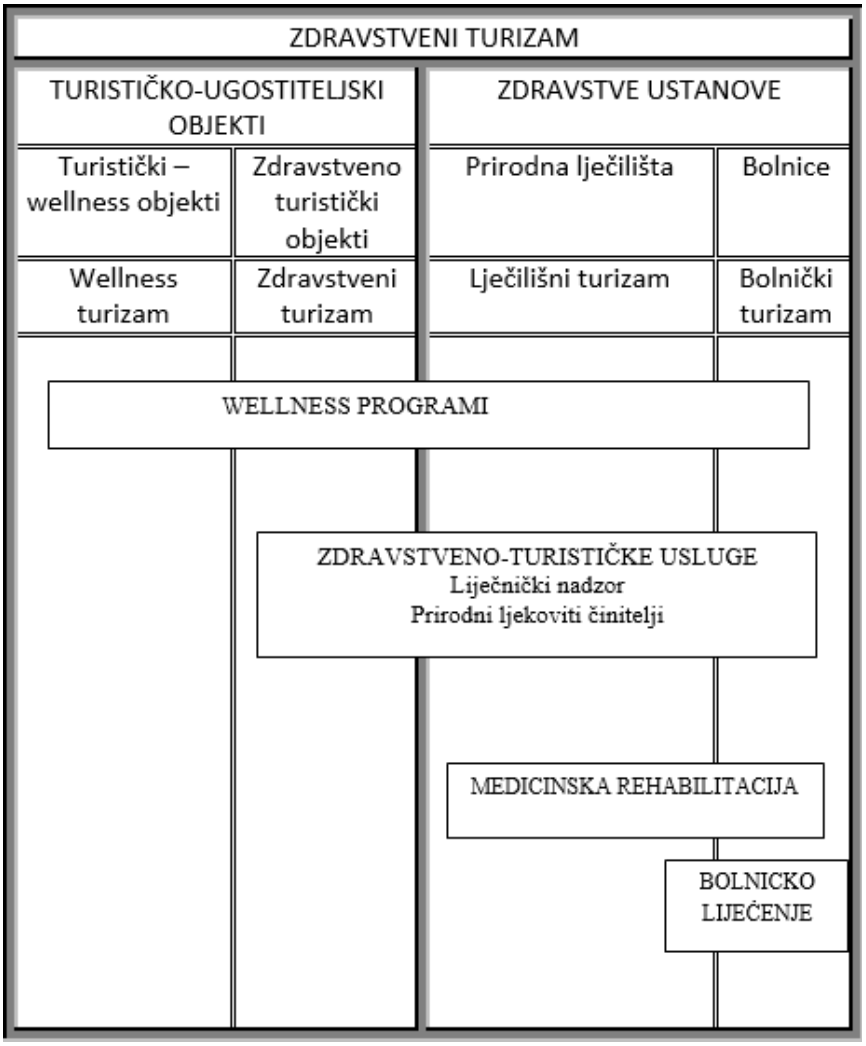
Zdravstveni turizam se može definirati kao granično područje medicine i turizma, u kojem gospodarski subjekti iz područja turizma i zdravstvene ustanove organiziraju boravak turista u klimatskim i lječilišnim mjestima prvenstveno radi prevencije oboljenja, rehabilitacije, ali i liječenja uz pomoć prirodnih činitelja.[14]

S obzirom na konstantno opadajuću kvalitetu suvremenog života uzrokovanu stresom i zagađenjem, zdravstveni turizam poprima sve značajniju ulogu u revitalizaciji psiho-fizičkih sposobnosti čovjeka. [15]

Važna funkcija suvremenog turizma je njegova zdravstveno rekreativna funkcija koja utječe na zdravlje i psihofzičko stanje čovjeka. Porastom educiranosti, a time i razine zdravstvene kulture svakog pojedinca i društava, turistička kretanja dobivaju nove impulse te dosežu visoke razmjere koji se u međunarodnom turizmu do 2025. procjenjuju na preko 1,5 mld . sudionika uz ostvarene ekonomske učinke od preko 1000 mlrd USD pretpostavka je UNWTO na Tourism higlights-u 2009 godine.

[14] *Geić, S.,2011., Menadžment selektivnih oblika turizma, Sveučilište u Splitu, Split., str. 244*

[15] *Brusić, J. 2012.: Državne smjernice zdravstvenog turizma, prezentacija*



Tablica 1.3. Zdravstveni turizam-partnerski odnos zdravstva i turizma [16]

Zdravstveni turizam oblik je turističke djelatnosti koja koristi prirodne ljekovite činitelje ili postupke fizikalne medicine i rehabilitacije pod stručnim nadzorom medicinskog osoblja u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja i/ili poboljšanja kvalitete života. [17]

Osnovu zdravstvenog turizma čini korištenje prirodnih ljekovitih činitelja koji mogu biti topli čki, morski i klimatski. Korisnik usluga zdravstvenog turizma je turist, hotelski gost, koji živi odabranim načinom života, a dio dana odvaja za medicinski program koji mu odredi liječnik. [18]

---

[16] *Kušen. E, Wellness i zdravstveni turizam na primjeru Varaždinskih toplica ; Zdravstveni i lječilišni turizam-metode i programi; Knjiga izlaganja na znanstvenom skupu, Veli Lošinj, 2005, str. 94.*

[17] *Hrvatski časopis za javno zdravstvo, 2005.god.*

[18] *Ivanišević, G., Zdravstveni turizam za 21 st. : zbornik radova, 19-21. lipanj 2000.god., Fakultet za turistički i hotelski menadžment Opatija, str.81.*

Zdravstveni turizam u Hrvatskoj intenzivnije se razvio u mjestima s ljekovitim činiteljima kao što su: kupališna mjesta s ljekovitom vodom, mjesta s naročito povoljnom klimom

(klimatska lječilišta), morske zone s razvijenom talasoterapijom, mjesta s ljekovitim blatom itd. Najznačajniji razvoj u pogledu zdravstvenog turizma postigla ona lječilišta i mjesta koja provode liječenje i rehabilitacija u okviru zdravstvene zaštite na trošak zdravstvenog osiguranja (plaćeno liječenje).

Glavni poticaji za razvoj zdravstvenog turizma u Hrvatskoj su:

- kvaliteta raspoloživih termalnih voda,
- duga tradicija u korištenju resursa,
- dobar geoprometni položaj,
- blizina emitivnih tržišta,
- ekološka očuvanost prostora,
- raznolikost komplementarne turističke ponude,
- razvijeni medicinski standardi, kao i sustav obrazovanja medicinske i kineziološke struke.[19]

U strategiji razvoja turizma u Republici Hrvatskoj do 2020. godine zdravstveni turizam pozicioniran je kao jedan od nosećih turističkih proizvoda s vodećom ulogom u produljenju sezone i disperziji turističke aktivnosti te izrazito izraženom perspektivom razvoja. Zdravstveni turizam na globalnoj razini raste po stopi između 15% i 20% godišnje. Zbog blizine velikim tržištima, prirodne ljepote i povoljne klime, sigurnosti zemlje, duge tradicije, konkurentnih cijena i općenito dobre reputacije zdravstvenih usluga, Hrvatska ima komparativne prednosti za razvoj zdravstvenog turizma. Proizvodi zdravstvenog turizma danas posebno relevantni za Hrvatsku uključuju: wellness turizam, lječilišni turizam i medicinski turizam.[20]

Zdravstveni turizam u užem smislu te riječi predstavlja oblik turističke djelatnosti u kojoj naglašeno mjesto ima stručno i kontrolirano korištenje prirodnih ljekovitih činitelja ili postupaka fizikalne medicine, po čemu se razlikuje od konvencionalnog načina liječenja. Zdravstvenim turizmom u Republici Hrvatskoj bave se lječilišta i specijalne bolnice koje osim osnovne

[19] *Brusić, J., 2012. Državne smjernice zdravstvenog turizma, prezentacija*

[20] *Strategija razvoja turizma u Republici Hrvatskoj do 2020 godine, NN 55/13, 2.1.5.5*

djelatnosti, fizikalne i medicinske rehabilitacije, razvijaju i zdravstveni turizam. Zdravstveni turizam predstavlja, dakle, suradnju u području zdravstva i turizma u kojem su na partnerskoj osnovi organizirani boravci gostiju, koji se tretiraju kao turisti koji dolaze na mjesta prirodnih ljekovitih činitelja gdje im se pod liječničkim nadzorom pružaju usluge aktivnog odmora, dijetalnog režima prehrane, balneoterapije i kineziterapije, sve uz prethodni inicijalni pregled funkcionalne sposobnosti, stalni medicinski nadzor te davanje završnog mišljenja u zdravstveno-turističkim objektima. Na prostoru današnje Hrvatske taj oblik turizma počeo se razvijati u 19. stoljeću razvojem kupališnih mjesta po uzoru na brojna europska lječilišta (Vichy, Abano, Karlovy Vary, Spa i drugi), prvenstveno zahvaljujući prirodnim pogodnostima (izvorištima termo-mineralne vode, nalazištima ljekovitog blata i sl.). Takva se kupališna mjesta počinju razvijati na kontinentalnom dijelu u unutrašnjosti Hrvatske i danas čine okosnicu zdravstvenog turizma kod nas. Od polovine 20. stoljeća ta kupališna mjesta uključuju dio svojih smještajnih kapaciteta uglavnom u objektima lječilišta, odnosno specijalnih bolnica, u sustav zdravstva, što je na neki način odredilo i zakočilo daljnji razvoj tog oblika turizma kod nas. I današnji korisnici usluga zdravstvenog turizma većinom su osobe upućene na oporavak ili liječenje od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO). Korisnici usluga zdravstveno-turističke ponude su svi oni, kojima je temeljni motiv dolaska u instituciju, prevencija, očuvanje ili unapređenje vlastitog zdravlja ili člana obitelji, a njihova struktura ovisi o karakteru (orijentaciji) institucije i tipu usluga koje pruža. Tako su korisnici usluga spa-hotela pretežno domaći i strani turisti, dok su lječilišta i specijalne bolnice više orijentirane na korisnike rehabilitacijskih programa i različitih oblika liječenja. Od ukupnog broja korisnika su više zastupljeni domaći (68%) a veći dio njih dolazi preko HZZO-a (53%), dok su strani korisnici (turisti) manje zastupljeni, kao i oni koji dolaze kroz aranžmane stranih osiguranja.[21]

Zdravstveno-turističke usluge kao što su: liječnički nadzor, prirodni ljekoviti činitelji te drugi zdravstveno turistički programi javljaju se u zdravstveno-turističkim objektima i u prirodnim lječilištima. Rast potražnje za uslugama zdravstvenog turizma u svijetu generira prije svega kriza u zdravstvenim sustavima razvijenih zemalja, visoke cijene zdravstvenih usluga, duge liste čekanja, te starenje stanovništva. Ključan čimbenik u odabiru neke destinacije za zdravstveno-turistički odmor, osim cijene, velikim dijelom diktira upravo standard medicinske usluge, visoka stručnost i opremljenost lječilišta koja se bave ovakvim uslugama, te atraktivnost lokacije u turističkom smislu. Svjetski trendovi na turističkim tržištima nagovještaju daljnji rast

[21] *Benchmarking spa hotela, lječilišta i specijalnih bolnica, godišnje izvješće za 2014.god.*

zdravstvenog turizma uslijed promjena u načinu života (globalizacija, sve manje slobodnog vremena, sve više stresa, sve starije stanovništvo i sl.). Moderni trendovi u zdravstvenim programima promiču zdravstvenu edukaciju, zdrav život koji podrazumijeva zdravu prehranu, tjelesne aktivnosti, ali i programe prevencije i rehabilitacije kroničnih bolesti s ciljem očuvanja zdravlja ili poboljšanja kvalitete života te nadasve smanjivanja troškova liječenja. Stanovništvo nam je sve starije, već sada je u trošku zdravstvene zaštite 45% troškova za stare, a za dvadesetak godina taj će postotak biti 68% prema procjenama HZZO-a. Razlog porasta izdataka za zdravstvo nije samo u povećanju broja starijeg stanovništva već i troškovima nastalim uslijed tehnološko inovativnog napretka u medicini koji postaje sve brži i skuplji.

- Vrste zdravstvenog turizma:
  - Medicinski turizam
  - Lječilišni turizam
  - Wellness i medicinski wellness

3.2.1. Faktori koji utječu na razvoj zdravstvenog turizma

U susjednim nam zemljama: Sloveniji, Austriji i Njemačkoj zdravstveni turizam razvijeniji je nego u Republici Hrvatskoj. Prema objavljenim podacima WTO više je od tisuću toplica, odnosno hidro-termalnih mjesta diljem Europe, a gotovo jedna trećina locirana je u Njemačkoj, 10% u Francuskoj, a značajan broj postoji u Italiji, Austriji te Švicarskoj koji danas čine značajan segment turističke ponude zdravstvenog turizma. Njemačka je prije četiri godine od zdravstvenog turizma ostvarila 30 milijardi eura prihoda, a u tamošnjim lječilištima bilo je zaposleno 400.000 djelatnika. U Njemačkoj pogodnosti zdravstvenog turizma koristi više od 19,5 milijuna građana koji su ostvarili više od 102 milijuna noćenja, odnosno trećinu svih turističkih noćenja u toj zemlji. Podatak da je ostvarena zarada od impresivnih 30 milijardi eura govori o raširenosti i odličnim mogućnostima u toj grani turizma (izvor: www.poslovni.hr). Kako bi ublažili posljedice slabih fizičkih aktivnosti te podigli kvalitetu življenja i ublažili neminovne tegobe starenja čak 17 % Europljana starijih od 65 godina koristi čari zdravstvenog turizma. Mada se u Hrvatskoj već godinama govori o potrebi intenzivnijeg ulaganja u kvalitetu ponude zdravstvenog turizma, osim što se možemo pohvaliti izuzetno očuvanim prirodnim potencijalima te iako naizgled naš zdravstveni turizam dobro funkcionira zahvaljujući predispozicijama za njegov razvitak, dobri rezultati generalno gledajući ipak znatno zaostaju za vodećim zemljama Europe dominantnim u pogledu usluga zdravstvenog turizma.

Zdravstvena kultura emitivnih zemljama podrazumijeva postojanje složenog zdravstvenog sustava povezanog s nizom zdravstvenih institucija koje se, između ostalog, bave i određivanjem načina korištenja slobodnog vremena ili pak liječenja kroz aktivni vid rekreacije koja je sve značajniji dio turističkih sadržaja, a cilj im je zdravstveni oporavak u bolnicama svesti na minimum. Nivo zdravstvene kulture stoga ne samo da određuje kvantitetu turističkih kretanja nego i njegove prostorne dimenzije, vremensku distribuciju, pa čak i sam vid turističke aktivnost, vrstu smještajnog kapaciteta, te u mnogim slučajevima i način korištenja prirodnih i drugih ljekovitih činitelja.

Lječilišta u Hrvatskoj po kvaliteti znatno zaostaju za našom konkurencijom. Posebno je nerazvijena i neadekvatna ponuda u kontinentalnim lječilištima. Prirodni ljekoviti čimbenici nisu dovoljno ili nisu adekvatno iskorišteni. Razlog tome treba tražiti u neadekvatnim zdravstveno-turističkim i ugostiteljskim objektima koji po kategoriji i opremljenosti ne zadovoljavaju potrebe suvremenih turističkih kretanja s obzirom da je za uspješan razvoj zdravstvenog turizma nužno je da bude zadovoljeno više nužnih uvjeta: prirodni (voda, zrak, more, klima) , medicinski (školovani kadrovi, odgovarajuće ustanove i oprema), artificijelni (okolišne značajke, sport, razonoda) te turistički (smještaj, prehrana) uvjeti njegovog razvitka. Uzimajući u obzir Hrvatske prirodne resurse ali i dugogodišnju turističku tradiciju, zdravstveni se turizam neminovno nameće kao jedan od potencijalno ključnih proizvoda Hrvatske u budućnosti. Institut za turizam i Hrvatska gospodarska komora još u srpnju 2005. godine prepoznali su važnost razvoja zdravstvenog turizma za gospodarstvo naše zemlje, objavili su izvještaj koji je za cilj imao odrediti poziciju i konkurentsku sposobnost Hrvatskog zdravstvenog turizma u odnosu na neposredne konkurente srednjoeuropskog destinacijskog kruga: Sloveniju, Austriju i Mađarsku. Već tada su jasno definirani ključni čimbenici uspjeha na razini zdravstvenog turističkog kompleksa: stručnost osoblja, kontinuirano inoviranje proizvoda, kontinuirano osuvremenjivanje opreme, poznavanje potreba gostiju, ambijent, posebnost i ustaljena kvaliteta. Kao čimbenici uspjeha na destinacijskoj razini izdvojeni su: odgovarajući karakter i razvojna koncepcija destinacije, opremljenost destinacije te dokazana i poznata ljekovita svojstva prirodnih činitelja u destinaciji. Wellness centri imaju specifičnu poziciju jer se mogu uspješno razvijati i na destinacijama koje se ne odlikuju ljekovitim prirodnim činiteljima. Iako je od tog trenutka utvrđivanja naših sposobnosti i konkurentnosti u pogledu razvoja zdravstvenog turizma u Hrvatskoj prošlo 10 godina možemo zaključiti da se osim rijetkih izuzetaka nažalost nije puno toga promijenilo u pogledu ulaganja u ovaj perspektivni oblik turizma.

Obavljanje djelatnosti zdravstvenog turizma u Hrvatskoj još uvijek nije pravno regulirano zakonskom regulativom. Ključna ograničenja daljnjeg razvoja zdravstvenog turizma u topličkim destinacijama proizlaze iz institucionalnog statusa specijalnih bolnica koje uslijed postojeće pravne regulative vlasničkog statusa i tradicionalnih uvjerenja još uvijek nisu dovoljno usmjerene na valoriziranje mogućnosti koje pruža zdravstveni turizam. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) još uvijek je glavni kupac medicinskih usluga specijalnih bolnica koje za pacijente koji dolaze na teret države pružaju usluge prema jedinstvenom cjeniku, a na slobodnom tržištu cijene formiraju samostalno, uzimajući u obzir minimalni cjenik liječničke komore.

Lječilišta i specijalne bolnice u vlasništvu su županija i pod ingerencijom su Ministarstva zdravstva, a zdravstveni turizam pod ingerencijom je Ministarstva turizma. Zapuštene toplice i lječilišta potrebno je preurediti u moderne destinacije te ponudu obogatiti novim programima i sadržajima, ali nužna je izgradnja novih centara koji bi ujedno omogućili dulji rad hotela i privatnog smještaja. Premda je većinu domaćih ulagača zaustavio strah i neizvjesnost zbog recesije, a strani unatoč potencijalnom interesu još uvijek nisu spremni investirati u Hrvatskoj.

Kontinentalna zdravstveno turistička ponuda tradicionalnih lječilišta Hrvatske, uz poneke izuzetke, kvalitetom zaostaje za ponudom kruga destinacija. Cjenovno povoljnije Hrvatske destinacije, usprkos kvaliteti prirodnih činitelja i kvaliteti raspoloživog zdravstvenog i medicinskog kadra, a uslijed nerazriješenog institucionalnog statusa ne korespondiraju kretanjima na konkurentskim tržištima. Hotelska wellness ponuda u primorskim destinacijama konkurentna je i prema kriterijima kvalitete i prema kriterijima cijena u međunarodnom okruženju. Međutim, wellness ponuda uglavnom predstavlja važan, ali samo jedan od standardnih sadržaja turističkih objekata, bez osiguravanja prepoznatljivosti kao pružatelja zdravstveno turističkih usluga.

- **Faktori uspjeha na razini destinacije**

  - Atraktivnost i razvojna koncepcija destinacije - radi se o obilježjima destinacije koja ju čine kompatibilnom s idejom „zdravog“ boravka, što uključuje aspekte komunalnog uređenja kao: odlaganje otpada, regulacija prometa, raspoloživost pješačkih zona, hortikulturno uređenje, ali i o takvoj razvojnoj koncepciji, reguliranoj prostornim planovima, koja onemogućava razvoj industrije ili djelatnosti s nepovoljnim utjecajem na okoliš.

- Sadržajnost destinacije - uz preduvjet kvalitetnog smještaja, podrazumijevaju se destinacijski sadržaji bitni za nadopunjavanje boravka motiviranog zdravljem kao što su: atrakcije, događanja, festivali, smotre, tradicijski običaji, ugostiteljska ponuda, kupovina ili izleti. Posebno se ističe važnost šetnica i staza koje bi trebale biti markirane i opremljene interpretacijskim sadržajima.
- Raspoloživost medicinskih ustanova (npr. bolnički centri) može predstavljati prednost.
- Raspoloživost prirodnih ljekovitih činitelja u destinaciji - znanstveno dokazana, a kroz praksu tržišno valorizirana.
- Ekološka svijest - manifestiranje ekološke osjetljivosti na razini destinacije predstavlja prednost.

➢ **Faktori uspjeha na razini pružatelja usluga**

- Stručnost osoblja - važno je raspolagati stručnim kadrom koji se kontinuirano usavršava. Naglašena je potreba „dobrog odnosa“ svih zaposlenika prema gostu ili „osjećaj“ za gosta.
- Suvremena i nova oprema - važno je pratiti tehnološke inovacije napose u području medicine te biti u mogućnosti ponuditi suvremenu, ali i novu opremu.
- Kontinuirano inoviranje proizvoda - nužno je iz godine u godinu ponuditi nove sadržaje i nove tretmane, prateći trendove koje nameće tržište, cijeni se inovacija koja proizlazi iz vlastite kreativnosti ili je odraz izraženih želja gostiju.
- Ambijent - važnost ambijenta ili atmosfere varira ovisno o vrsti ponude o kojoj je riječ (npr. fitness ili wellness centar). Tim se zahtjevima nastoji udovoljiti kroz kombinacije boja, svjetla, pogleda, mirisa, zvukova i sl. Potvrđena je činjenica da će gosti u svojoj ocjeni posvetiti više pažnje onome što su osjećali, nego koja im je sve oprema stajala na raspolaganju.
- Ustaljena kvaliteta - konzistentnost u kvaliteti pruženih usluga, u opremi, u održavanju prirodnih činitelja, u čistoći dodatno su važni s obzirom da se radi o proizvodima i uslugama koji izravno utječu na zdravlje i dobrobit korisnika.
- Posebnost - izgradnja posebnosti važan je faktor generiranja prepoznatljivosti, a time i konkurentnosti proizvoda.

- Ekološka orijentacija - mogućnost pružanja ‘zelenog’ proizvoda. [22]

➢ **Ograničavajući faktori razvoja zdravstvenog turizma u Hrvatskoj:**

- Razvojna orijentacija turizma prema moru i priobalnom području, a manje prema kontinentalnim dijelovima zemlje.
- Nespremnost ustanova odnosno njihovih zaposlenika za prelazak na tržišno poslovanje.
- Potreba velikih ulaganja u obnovu, a nedostatak sigurnih izvora financiranja.
- Objektima pogodnim za razvoj zdravstvenog turizma češće upravljaju liječnici, a rjeđe manageri i ekonomski usmjereni poduzetnici.
- Nerazvijen segment turističke ponude komplementarne zdravstvenom turizmu.
- Nedostatna zakonska regulativa na razini države po pitanju mogućnosti pružanja pojedinih vrsta usluga u objektima zdravstvenog turizma.

Jedan od ograničavajućih razloga razvoja zdravstvenog turizma je nedovoljna educiranost pored nedostatnog i neadekvatnog obrazovanja. Nepovoljna okolnost za unapređenje zdravstvenog turizma su i pravno neregulirani propisi iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o pružanju usluga u turizmu. Neusklađenost navedenih Zakona pojavljuje se i u Zakonu o ugostiteljskoj djelatnosti, koji u čl. 3 navodi da se samo lječilišta mogu baviti pružanjem ugostiteljske usluge (Zakon o ugostiteljskoj djelatnosti, NN 50/12) a ne spominju se specijalne bolnice. Poznato je da je Europska Unija kod budućeg pozicioniranja u globalnoj ekonomiji upravo odabrala orijentaciju na razvoj baziran na znanju i ekologiji. Samim time Hrvatska kao mediteranska zemlja treba razvijati gospodarske grane u skladu s tom orijentacijom. Medicinski turizam može na idealan način spojiti hrvatske prirodne potencijale i već stvorene resurse sa novom vrijednošću koja će proizići iz praktične aplikacije medicinskih znanja i iskustava koja se u Hrvatskoj nedovoljno prepoznaju i koriste.[23]

Usluge zdravstvenog turizma iz članka 61. ovoga Zakona o zdravstvenoj zaštiti mogu pružati specijalne bolnice, lječilišta i druge zdravstvene ustanove, trgovačka društva za obavljanje zdravstvene djelatnosti i zdravstveni radnici koji samostalno obavljaju privatnu

[22] *Proizvodi zdravstvenog turizma, Strateški marketinški plan turizma 2009.-2015.*

[23] *Klaster-medicinskog-turizma-web: http://www.medicinskiturizam.org/O_klasteru/Projekti/(24.08.2014god.)*

praksu, sukladno posebnim propisima kojima je regulirana zdravstvena zaštita, za korisnike svojih zdravstvenih usluga. Stoga je potpuno opravdana činjenica da je zdravstveni turizam u sve većoj ekspanziji te da preko 10% klijenata putuje na različite zdravstvene tretmane u inozemstvo, a rezultat toga su europski ekonomski učinci od preko 12 milijardi eura godišnje. U svijetu konstantno raste potražnja za specijaliziranim zdravstveno rekreacijskim centrima koji pružaju kombinaciju usluga liječenja, rehabilitacije i rekreacije, a sve s ciljem obogaćivanja ponude i produženja turističke sezone.

3.3. Medicinski turizam

Medicinski turizam podrazumijeva putovanje u druga odredišta radi ostvarivanja zdravstvene zaštite radi parcijalnih kirurških zahvata, stomatoloških, kozmetičkih, psihijatrijskih i alternativnih tretmana, a sve uz pripadajuće usluge njege i oporavka.[24]

Medicinski turizam, kao oblik selektivnog turizma u usponu sve je češći motiv turističkih putovanja. Vrlo često razlog tome su niže cijene medicinskih usluga u nekim receptivnim zemljama u odnosu na zemlje iz kojih turisti uglavnom dolaze. To je multidisciplinaran i kompleksan pristup turistu u postupku zaštite i unapređenja njegova zdravlja za vrijeme putovanja i boravka u odredištu, a povezuje gotovo sve grane medicine. Ova kompleksna turistička kategorija obuhvaća: izobrazbu, promociju zdravlja i zdravih načina življenja, prevenciju bolesti i zaštitu okoliša, a sve usmjereno na izbjegavanje ili svođenje zdravstvenih rizika na minimum. Tako medicinsko savjetovanje u području očuvanja i unapređenja zdravlja prije, za vrijeme i nakon samog putovanja i odmora turista postaje važan sigurnosni faktor. Većina zdravstvenih rizika može se više ili manje uspješno izbjeći ili znatno reducirati ukoliko se u svakodnevnom životu primjenjuju osnovni postulati zdravog življenja pri čemu se prvenstveno misli na svakodnevnu tjelesnu aktivnost te adekvatnu prehranu, a uloga medicinskog osoblja između ostaloga je upućivati na potrebu njihove stalne primjene.

Najpoznatije zemlje na svijetu na području medicinskog turizma su Tajland, Indija i Singapur. Najtraženije usluge na području medicinskog turizma na svjetskoj razini su dentalne i kozmetičke usluge, te kardiovaskularne i ortopedske usluge.[25]

---

[24] *Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma, Institut za turizam, 2014. god.*

[25] *Babić, R., Dosezi elektroničke trgovine u Hrvatskoj i svijetu, Diplomski rad, Sveučilište u Zadru, 2011. god.*

Osnovni motiv putovanja na medicinski tretman van domicilne zemlje je da se uz niže troškove dobije vrhunska zdravstvena usluga, zbog nemogućnost da se takvi tretmani realiziraju u vlastitoj zemlji ili pak zbog brže realizacije zahvata. U Hrvatskoj su cijene medicinskih usluga znatno niže nego u usporednim zemljama EU , te su kao takve važan motiv putovanja u medicinskom turizmu. Paket aranžmani medicinskih usluga i usluga smještaja u obliku organiziranog odmora su suvremeni trend na turističkom tržištu.

Medicinski turizam jedinstvena je kombinacija medicinskih i turističkih usluga odnosno zdravstvenih tretmana i hotelskih i drugih usluga u turističkoj destinaciji. Danas, koncept medicinskog turizma razvio se korak dalje od klasičnog koncepta zdravstvenog turizma, toplica i SPA centara. Pod pojmom medicinski turizam podrazumijevamo pružanje širokog spektra sofisticiranih i visokokvalitetnih medicinskih usluga koje obavljaju vrhunski stručnjaci u različitim područjima medicine.

Prema istraživanju Instituta za turizma iz 2014. godine, stranci u Hrvatskoj najčešće koriste medicinske zahvate iz područja:

- Estetska kirurgija 34%
- Stomatologija 30%
- Ortopedska kirurgija 7%
- Tretmani pretilosti 7%
- IVF tretmani 6%
- Oftalmološka kirurgija 3%

Za razvoj medicinskog turizma u Europi, važno je spomenuti Direktivu Europske komisije, koja definira prava pacijenata i podjednake mogućnosti za korištenje zdravstvenih usluga u svim zemljama Europske unije, čime je ujedno stvorena osnova za jačanje suradnje između zemalja EU s ciljem međusobnog usuglašavanja zdravstvenih sustava na razini EU. Time se želi stvoriti jedinstveno tržište zdravstvenih usluga na razini EU. Kao ekonomska posljedica ovoga ujednačavanja, vjerojatno će se umanjiti i razlika u cijeni zdravstvenih usluga koja trenutno postoji između različitih zemalja Europe, a koja trenutno Hrvatskoj ide u prilog.[26]

Sljedeći važan motiv putovanja na medicinski tretman je kombinacija odmora i razonode te korištenje medicinskih usluga, koji se na turističkom tržištu nude kao kombinirani paket

[26] *Ninian, 2008., Medical Tourism, Contemporary Rewiew, 290 (1691), pp. 486-493*

aranžmani, a koji, pored medicinske usluge, uključuju neke popratne usluge kao što su usluge smještaja, ugostiteljske usluge, izleti, razgledavanja i slično. Goldbach i West (2010. god.) navode kako zemlje u razvoju imaju značajno niže cijene medicinskih usluga, te se medicinski tretmani mogu dobro povezati s luksuznim odmorom. Za neke korisnike, usluge u medicinskom turizmu predstavljaju jedinu mogućnost da se, u inozemstvu, dobije adekvatna medicinska usluga po prihvatljivoj cijeni. U nekim slučajevima, motiv za korištenje tih usluga je izbjegavanje dugih redova čekanja za medicinsku uslugu u domicilnoj zemlji, a kao motivi, još se navode i činjenica da standardno zdravstveno osiguranje u domicilnoj zemlji u pravilu pokriva osnovne zdravstvene usluge, a ne i one specifične, primjerice na području estetske kirurgije.[27]

Često, niži troškovi medicinskih usluga ujedno znače nižu kvalitetu tih usluga (Turner, 2007. god). Ne slijede sve klinike iste standarde kvalitete. Uvođenje vanjskih revizija, akreditiranje klinika u medicinskom turizmu i postavljanje standarda kvalitete u medicinskom turizmu od strane institucija kao što su JCI (*Joint Commission International*) i WHO (*World Health Organization – Svjetska zdravstvena organizacija*) trebalo bi tome stati na kraj. Ovakve institucije bave se reguliranjem i nadzorom kvalitete pružanja medicinskih usluga na međunarodnoj razini. Često puta je motiv za korištenje medicinskih usluga, u pravilu u inozemstvu, i korištenje novih tehnologija i inovativnih zdravstvenih postupaka (Turner, 2007.god.), pa čak i eksperimentalni lijekovi (*Goldbach i West, 2010. god.*) ali i medicinskih postupaka koji se ne pružaju u domicilnoj zemlji, često zato što to nije dozvoljeno pravnom regulativom. Primjerice, različite zemlje imaju različitu zakonsku regulativu vezanu uz postupke medicinski potpomognute oplodnje (MPO). Zamrzavanje zametaka u Hrvatskoj nije dozvoljeno, a drugdje u Europi to je dozvoljeno (jedino u Švicarskoj ograničenje se sastoji u tome da je dozvoljeno u ranom stupnju).Medicinski turizam se posebno razvija u obalnim turističkim destinacijama, pa se klasična sintagma "Sun, Sea and Sand" kojom se označavao raniji masovni turizam u obalnim destinacijama, danas mijenja u "Sun, Sand and Surgery" (*Connell, 2006.god.*), želeći time definirati snažan smjer razvoja boravišnog turizma u mnogim zemljama u smjeru razvoja medicinskog turizma. Značenje i potražnja za uslugama medicinskog turizma rastu uslijed bržih transportnih sredstava i povoljnijih transportnih puteva, globalizacije, korištenja interneta, ali i slijedom povećanih troškova zdravstvenih usluga u mnogim zemljama. Najčešći

[27] *Goldbach i West, 2010. god.*

motiv za korištenje usluga medicinskog turizma u drugoj zemlji su, u pravilu značajne, razlike u cijeni korištenja tih usluga.[28]

Najveći dio usluga medicinskog turizma u Hrvatskoj se realizira kroz sustav HZZO-a, a izravno na tržištu tek 16%. Preventivni programi (wellness/spa tretmani, medicinski wellness), se tržišno valoriziraju u većem postotku 39%. U strukturi ponude se najviše koriste usluge bazena (s ili bez terapija), slijede ostale terapije, korištenje sauna, masaža, beauty programa, a znatno manje usluge fitnessa. Složeniji odnosno zahtjevniji programi dermatološke kozmetologije i programi zdrave prehrane, nutricionizma ili dijeta znatno su manje prisutni u ponudi. Ponuda turističkih proizvoda zasnovanih na medicinskim uslugama još uvijek je nedovoljno iskorišten potencijal našeg zdravstvenog turizma iako ispunjavamo predispozicije za njihov ekspanzivan rast.

3.4. Lječilišni turizam

Lječilišni turizam podrazumijeva stručno i kontrolirano korištenje prirodnih ljekovitih činitelja i postupaka fizikalne terapije radi očuvanja i unapređenja zdravlja te poboljšanja vrsnoće života. Naglasak je na revitalizaciji psiho-fizičkih sposobnosti čovjeka u klimatskim, morskim i topličkim destinacijama/lječilištima kroz kure, posebne programe oporavka, uravnoteženu prehranu i slično.[29]

Lječilišni turizam je jedan od najstarijih oblika zdravstvenog turizma koji u slučaju Varaždinskih Toplica datira još iz doba antike (rimske Aquae Iasae), a intenzivniji razvoj doživljava od druge polovice 19. stoljeća. Obavlja se u okviru klimatskih, morskih i topličkih destinacija, a pruža stručno i kontrolirano korištenje prirodnih ljekovitih činitelja i postupaka fizikalne terapije s ciljem očuvanja i unapređenja zdravlja te poboljšanja/očuvanja psihofizičkih sposobnosti. U našim lječilištima se uglavnom nude različiti programi oporavka, programi uravnotežene prehrane, tjelesna rekreacija te drugi sadržaji primjereni dobnoj skupini i zdravstvenom stanju pojedinaca koji se odluče na ovaj oblik rehabilitacije. Ponuda lječilišnog turizma obuhvaća medicinsku rehabilitaciju baziranu na korištenju prirodnih ljekovitih činitelja te počiva na sadržajima i uslugama specijalnih bolnica i manjeg broja lječilišta. Većina specijalnih bolnica i lječilišta nalazi se u kontinentalnom dijelu zemlje stoga koriste termalne izvore i mineralna ulja (naftalan) u svojim tretmanima, dok oni smješteni u priobalnom dijelu za

[28] *Goldbach i West, 2010. god.*

[29] *Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020.god.*

rehabilitaciju koriste ljekovite činitelje kao što su: ljekovito blato, more, zrak i klimu. Bez obzira na lokaciju i vrstu prirodnih ljekovitih činitelja koje primjenjuju to su ustanove koje pružaju široki spektar usluga rehabilitacije namijenjenih liječenju primjerice: kardiovaskularnih, respiratornih, neuroloških, ortopedskih, lokomotornih ili dermatoloških bolesti ili pak suzbijanju poroka pretilosti ili pušenja.

3.5. Wellness i medicinski wellness

Wellness možemo poimati kao „rehabilitaciju uma, tijela i duha“, no stručnjaci iz područja zdravstvenog turizma kažu da je najjednostavnija i najpreciznija definicija wellness-a ona koju je postavio Njemački wellness savez, a glasi: „Živjeti zdravo uz potpun užitak“.

S obzirom na konstantno opadajuću kvalitetu suvremenog života uzrokovanu stresom i zagađenjem, zdravstveni turizam preuzima sve važniju ulogu u revitalizaciji psiho-fizičkih sposobnosti čovjeka. Wellness kao dio zdravstveno turističke ponude ima za cilj postizanje tjelesne i duhovne ravnoteže. Wellness turizam je putovanje kojem je motiv ostvarivanje ravnoteže i harmonije mentalnih, emocionalnih, fizičkih i duhovnih vrijednosti čovjeka. U okviru turističkih usluga wellness se spominje tek sredinom 1990-ih godina. Razvio se iz niza terapija koje nalazimo i u zdravstvenom turizmu (hidroterapije, talasoterapije, balneoterapije). Danas on integrira veliki broj različitih komponenti i usluga bazirajući se uglavnom na holističkom pristupu zdravlju s ciljem poboljšanja zdravstvenog stanja, a time i kvalitete života uopće. Cjelokupna wellness koncepcija očuvanja i unapređenja zdravlja obuhvaća široko područje djelovanja: od zdravog kretanja, tjelesnog vježbanja, uravnotežene prehrane, opuštanja i nadvladavanja stresa do osjećaja ugode i zadovoljstva.

Wellness igra značajnu ulogu u turizmu jer kroz različite sadržaje obogaćuje turističku ponudu te je dobar odgovor na aktualne potrebe modernog turista. Hotelijeri su svjesni da bez wellnessa hotel izvan sezone nije zanimljiv gostima te stoga ulažu golema sredstva i napore u izgradnju novih i proširenje starih, postojećih wellness centara.[30]

Wellness kao napredni koncept odmora i zdravlja koji promovira i potiče zdraviji životni stil, te na zdravlje gleda ne samo kao na odsutnost bolesti i iznemoglosti već kao na stanje potpunog fizičkog, mentalnog i društvenog blagostanja, trend je 21. stoljeća. Kroz stručno provođene zdravstvene i wellness programe ljudi uče biti sretni u životu, pronaći i održati osjećaj

[30] *M. Gračanin, Wellness u zdravstvenom turizmu Hrvatske, 2010. god.*

ugode ili pronaći osobnu ispunjenost, smisao i svrhu života. Kombiniranje potrebe za zdravljem i wellnessom s putovanjem, dokolicom i zabavom čini zdravstveni i wellness turizam.[31]

Zbog sve veće konkurencije na tržištu radne snage pojavljuje se značajna skupina ljudi „bogatih novcem, a siromašnih vremenom“. Ograničenju slobodnog obiteljskog vremena dodatno doprinosi i činjenica da su u najvećem broju kućanstvima zaposlena oba partnera. Svijest da je pojedinac sam odgovoran za svoje zdravlje, vitalnost i sadržajnost života utječe i na ponašanje industrije turizma. Sve je veća tendencija kraćih ali učestalijih odmora. Slobodno se vrijeme želi iskoristiti na što kvalitetniji način, što je indirektno i potaklo porast interesa za specifičnim oblicima putovanja gdje važnu ulogu igra upravo spa ili wellness turizam. Osmišljeni ciljani programi zdravstveno-lječilišne i/ili spa/wellness destinacije i centri svojim specifičnim i jasno ciljanim programima pomažu različitim skupinama potencijalnih klijenata da ostvare svoje specifične zdravstvene ciljeve (kao što su npr. prekid pušenja, različiti oblici detoksikacije, oporavak od gubitka voljenih osoba, uspostavljanje duhovne ravnoteže, usvajanje zdravih prehrambenih navika i sl.). Ovakav oblik turističke potražnje potakao je uređenje visokokvalitetnih hotelskih wellness prostora, osmišljavanje raznovrsnih ponuda i programa, osnivaju se zdravstveni klubovi , a kompletna njihova ponuda sve se više povezuje s temom zdravstva.

- Osnovni koncept wellnessa počiva na pet temeljnih postavki:
  - Fizička aktivnost s naglaskom na zdravstvenu korisnost
  - Relaksacija koja je najčešće usmjerena oslobađanju napetosti i stresa putem sadržaja koji aktiviraju osjetila (masaže, saune, utjecaj boje i prostora i sl.)
  - Ljepota i briga za tijelo (estetska medicina, estetika, dentalna medicina i dr.)
  - Prehrana s naglaskom na ponudu organske hrane i zdrave prehrane (prehranom protiv starenja, upoznavanje s nutricionističkim svojstvima hrane i posebnog „doživljaja“ pojedinih namirnica)
  - Mentalna aktivnost kao nadahnuće za kreativnost, opuštenost, sanjarenje, fantaziju i dr.
- Odnos wellnessa i zdravstvenog turizma:
  - Zdravstveni turizam je unapređenje zdravlja
  - Wellness je unapređenje kvalitete života
  - Wellness je novi trend u zdravstvenom turizmu i suvremenom turizmu uopće

[31] *Canadian Tourism Commission, 2005. god.*

- Wellness ponuda obogaćuje ponudu ostalih oblika turizma, ali se razvija prvenstveno u okviru zdravstvenog turizma.

➢ Najpopularniji tradicionalni wellness programi prema istraživanju Instituta za turizam 2014. godine:
  - tretmani tijela
  - sport i fitness
  - saune
  - joga i meditacija
  - nutricionizam i detoks
  - holistički 'tijelo-um-duh' programi
  - učenje (zdrava prehrana, osobni rast, kvaliteta života i sl.)
  - fizički izazovi i avantura.

Od svih sadržaja zdravstvenog turizma, Hrvatska je do danas wellness najviše razvila. Iako je prije deset godina postojalo tek nekoliko wellness centara u hotelima, danas ih je oko stotinjak i teško je pronaći hotel s četiri zvjezdice koji nema integriranu wellness ponudu.

U literaturi se nalaze prijedlozi za kategorizaciju šarolikih wellness usluga, od vrlo jednostavnih pa do kategorije koja se zove medicinskog wellnessa. Metode i postupci medicinskog wellnessa uključuju metode integralne (službene, komplementarne i tradicionalne) medicine. Medicinski wellness je organizirano provođenje zdravstveno-preventivnih i kurativnih programa uz multidisciplinarni tim koji uključuje liječnika, nutricionista, kineziologa, psihologa, fizioterapeuta te spa i wellness terapeuta, u svrhu prevencije bolesti te očuvanja i unapređenja zdravlja.[32]

Postojeća ponuda wellness turizma u našim hotelima i turističkim resortima usmjerena je uglavnom na tretmane ljepote, masaže, saune, bazenske sadržaje i fitness. To nisu usluge medicinskig wellnessa jer se ne odvijaju pod nadzorom zdravstvenih radnika, nego osoba bez medicinske edukacije ili radnika koji su eventualno prošli neki tečaj. Intenzivniji razvojni medicinskog wellnessa umanjuje nepostojanje regulative o osposobljenosti osoblja, kao i

[32] *Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020.*

postojeći zakonski propisi koji ograničavaju uvođenje medicinske komponente u hotelijerstvo (*doc. dr.sc. Miljenko Bura).*

Medicinski wellness (riječ nastala od wellbeing i fitness, a znači, dobro stanje i tjelovježba) ujedinjuje medicinu i wellness. Ono što razlikuje medicinski wellness od običnog wellnessa jest upravo liječnik, supervizor i voditelj programa, koji je ujedno dijagnostičar i terapeut, tj. liječnik koji se nakon završenog medicinskog fakulteta nastavlja osim u osnovnoj struci educirati u wellnessu i integralnoj medicini. Samo liječnik može ispravno ustanoviti početno zdravstveno stanje pacijenta, odrediti mu mjere za očuvanje ili postizanje zdravlje, te na kraju vjerodostojno ocijeniti rezultat rehabilitacije. Upravo to razlikuje medicinski wellness od uobičajenog hotelskog wellnessa. U medicinskom wellnessu radi se o vrlo aktivnom pristupu liječenju kako preventivnom tako i kurativnom. Liječnik vodi računa i educira pacijenta o načinu održavanja zdravlja te o primjeni propisane terapije. Medicinski wellness ima za cilj motivirati vlastitu brigu o zdravlju i svjesnost o bolesti. Pacijent nema pasivnu ulogu, od njega se očekuje i jasno mu se daje do znanja da rezultati ovise podjednako o njemu kao i o liječniku.

Najčešće indikacije za korištenje programa medicinskog wellnesa:

1. kronične bolesti lokomotornog sustava
2. bolesti srca i krvožilnog sustava
3. alergijskih i plućnih bolesti
4. endokrine bolesti
5. područje mentalnog zdravlja
6. kožne bolesti
7. stres, kronični umor, rekonvalescencije.

Usluge medicinskog wellnessa pružaju educirani zdravstveni profesionalci „fizioterapeuti“ koji su zakonski regulirani u svim zemljama EU i šire. Fizioterapeut je educiran da osigurava pružanje fizioterapijskih usluga za prevenciju, zdravstvenu promociju, fitness i wellness kako za individualce tako i za grupe. Fizioterapeut u medicinskom wellnessu je osoba koja ima široko medicinsko znanje i mogućnost procjene zdravstvenih potreba pojedinca te ulogu savjetnika u odnosu na zdravstvena pitanja. To je osoba sposobna sudjelovati u razvoju i primjeni rehabilitacije bazirane na zdravstvenim programima i evaluaciji njihove učinkovitosti i efikasnosti. Fizioterapeut je mjerodavan i odgovoran promovirati zdravlje i kvalitetu života osiguravajući informacije o zdravstvenoj promociji, fitnessu, wellnessu, bolesti, oštećenju,

funkcionalnom ograničenju, nesposobnosti i zdravstvenom riziku u odnosu na starosnu dob, spol, kulturu i stil života.

4. Starenje stanovništva i turizam

4.1. Demografsko starenje

Demografsko starenje se očituju kroz smanjenje broja mladih i rast broja starijih u ukupnoj populaciji, ovaj trend prisutan je kod većine razvijenih društava među kojima je i Hrvatska. Životni vijek u Hrvatskoj je istovjetan s europskim prosjekom, a posljedica je povećanja očekivanog trajanja života i smanjenja broja rođenih u posljednjih nekoliko desetljeća. U Hrvatskoj je osjetno više starih nego mladih osoba, dok su primjerice 2001. omjeri djece (0-4 godine) i starih (75 i više) bile brojčano gotovo izjednačene 2011. starih je 62% više nego djece, pretpostavke su da će broj starih 75 i više godina 2031. biti veći za 121.900 (51,2%) nego 2001. (Nejašmić i Mišetić, 2004. god.).

- Demografsko starenje:
  - usporava stopu rasta stanovništva,
  - smanjuje stopu rodnosti,
  - povećava opću stopu smrtnosti,
  - smanjuje migraciju stanovništva,
  - izaziva daljnje pogoršanje sastava prema dobi i spolu (feminizacija starijih dobnih skupina),
  - utječe na starenje radnoga kontingenta[33]

Stanovništvo Hrvatske karakteriziraju smanjujući fertilitet, prirodna depopulacija (negativni prirodni prirast), emigracijska depopulacija, ukupna depopulacija (nakon 1990.) i izrazito starenje stanovništva . Navedeni procesi traju dosta dugo, tako da se može govoriti o vrlo nepovoljnome demografskom razvoju stanovništva Hrvatske.[34]

[33] *A.Wertheimer-Baletić, Stanovništvo i razvoj, 1999. god.*

[34] *Šterc, 1991; Friganović i Šterc, 1993; Lajić, 2004; Gelo i dr., 2005; Živić i dr., 2005.*

Promjene u dobnom sastavu stanovništva Hrvatske sadržavaju dva usporedna globalna demografska procesa: smanjivanje udjela mladih uz istovremeno povećavanje udjela starog stanovništva. Riječ je o starenju stanovništva ili demografskom starenju, pojmu pod kojim se u literaturi najčešće razumijeva povećanje udjela stanovništva starog 60 i više ili 65 i više godina u ukupnom stanovništvu.[35]

Demografsko starenje uglavnom je potaknuto nižim fertilitetom tzv. starenjem odozdo i nižim mortalitetom tzv. starenjem odozgo. Opadanje fertiliteta bilo je glavni uzrok demografskog starenja tijekom prve demografske tranzicije, no danas je taj uzrok u razvijenim zemljama manje aktualan nego prije. Starenje odozgo u velikoj mjeri posljedica je povećanja dugovječnosti te je to najvažniji razlog sve starije populacije. Povećanje u vidu duljeg očekivanog trajanja života može se kvantificirati na otprilike 2,5 godine po desetljeću, tri mjeseca po godini odnosno 6 sati na dan. Ako bi se dinamika rasta očekivanog trajanja života u razvijenim zemljama tijekom 21. stoljeća nastavila kao i u proteklom stoljeću, većina djece rođene u ovom stoljeću u najrazvijenijim europskim državama doživjeti će sto godina. Vrlo dugi životni vijek više ne predstavlja daleku budućnost, on je vjerojatno sudbina većine ljudi koji žive danas u razvijenim zemljama. Hrvatska spada u grupu zemalja koje karakterizira starenje odozdo, a naš dodatni problem je sve aktualnija depopulacija, odnosno generalni pad broja stanovnika. Hrvatska je u 2010. godini imala vrlo staru dobnu strukturu stanovništva te se s medijalnom starošću od 41,5 godina svrstava među 10 najstarijih zemalja u svijetu, očekivano trajanje života za muškarce iznosilo je 74 godine, a žene 80 godina. Ukoliko se dosadašnji demografski trendovi nastave, za očekivati je da će medijalna starost populacije porasti u sljedećih 10 godina do razine od 45 godina, a do 2040. na čak 50 godina. Prosječna životna dob (starost) stanovništva Hrvatske stalno raste, godine 1961. bila je 32,5 godina; 1971. godine 34,1; 1981. godine 35,4; 1991. godine 37,1 (izračunato iz podataka u SLJH-92); 2001. bila je 39,3 godine, da bi u 2011. dosegnula visokih 41,7 godina, kao npr. u Finskoj (41,6) i Švedskoj (41,1) (*Statistical Finland, 2011; Statistical Sweden, 2011*.). U slučaju Hrvatske glavni su čimbenici starenja smanjenje nataliteta, sve dulji život, ruralni egzodus (premješteno težište bioreprodukcije sa sela u grad, gdje za to nisu bili spremni), dugotrajno iseljavanje te izravni i posredni ratni gubici.[36]

[35] *A.Wertheimer-Baletić,Stanovništvo i razvoj, 1999.god.*

[36] *Nejasmić,Tokić 2013.god.*

Usprkos pozitivnom trendu dugovječnosti, muškarci i žene Hrvatske žive 4 godine kraće od stanovnika „starih“ zemalja članica EU-a. Osim što postoje razlike između Hrvatske i zemalja EU-a, razlike u očekivanom trajanju života postoje i unutar samih regija u Hrvatskoj. Te razlike naročito su naglašene između Jadranske Hrvatske (priobalne hrvatske županije) gdje je očekivano trajanje života najdulje i Panonske Hrvatske (slavonske i neke županije središnje Hrvatske) u kojoj je očekivano trajanje života najkraće. Demografsko starenje, samo po sebi, nije problem, naprotiv, riječ je o jednom od najvećih dostignuća čovječanstva u posljednjem stoljeću što se je manifestiralo kroz značajno povećanje očekivanog trajanje života pri rođenju, a uslijedilo je nakon dugog razdoblja relativno niskog i slabo rastućeg očekivanog trajanja života. Ono što bi mogla biti indirektna posljedica demografskog starenja su ekonomski i socijalni troškovi ukoliko se javne politike ne prilagode novom demografskom režimu (sve većem udjelu starijih u populaciji), demografsko starenje bi uistinu moglo postati jedan od najvećih socijalno-financijskih problema. Razlog tome je problem nemogućnosti osiguranja financiranja troškova javnih zdravstvenih politika kako bi se poboljšalo zdravlje starije populacije. Nepovoljni učinci demografskog starenja su rastući troškovi mirovinskog, zdravstvenog i sustava socijalnog osiguranja, niža potrošnja i potencijalni ekonomski rast, te pad broja radno aktivnog stanovništva. Iako se genetski malo razlikujemo od naših predaka od prije 10 000 godina, kapaciteti naših vitalnih organa uvelike su se promijenili, prosječna veličina tijela se povećala, postali smo viši i naši mozgovi brže obrađuju informacije. Nekada su ljudi uglavnom odlazili u mirovinu kad bi osjetili zdravstvene probleme. Danas ljudi koji se umirove sa 65 godina zdravstvene poteškoće počinju osjećati tek u kasnijim godinama i još uvijek su sposobni za rad. Razumna strategija u borbi s ekonomskim učincima starenja stanovništva bila bi podizanje dobne granice za umirovljenje, odnosno zapošljavanje starijih osoba na radnim mjestima za koja nije potrebna snaga već znanje. Veliki broj ljudi u 6o-im i 7o-im godinama svoga života sposoban je pridonositi razvoju gospodarstva zemlje. Budući da bi većina njih radila skraćenim radnim vremenom, to bi dovelo do povećanja broja radnih mjesta na poslovima za koje treba primjerice 20 sati rada tjedno. 6o-godišnjak danas ima približno isto očekivano trajanje života kao 4o-godišnjak prije 200 godina. Stariji ljudi danas su aktivniji nego prijašnje generacije te danas stariji redovno rade one poslove koji su prije bili rezervirani samo za mlađe. Današnji stariji imaju manje ograničenja (invalidnosti) nego ljudi iste dobi u ranijim desetljećima te se opadanje kognitivnih funkcija odgodilo. Uz korištenje novih znanstvenih spoznaja lakše je educirati javnost o mogućim poboljšanjima u zdravlju i dugovječnosti. Donedavna financijska i gospodarska kriza stavila je naglasak na demografsko starenje, a neke države članice Europske unije brzo su reagirale i prilagodile se promjenama na tržištima rada. To su učinile kroz reforme

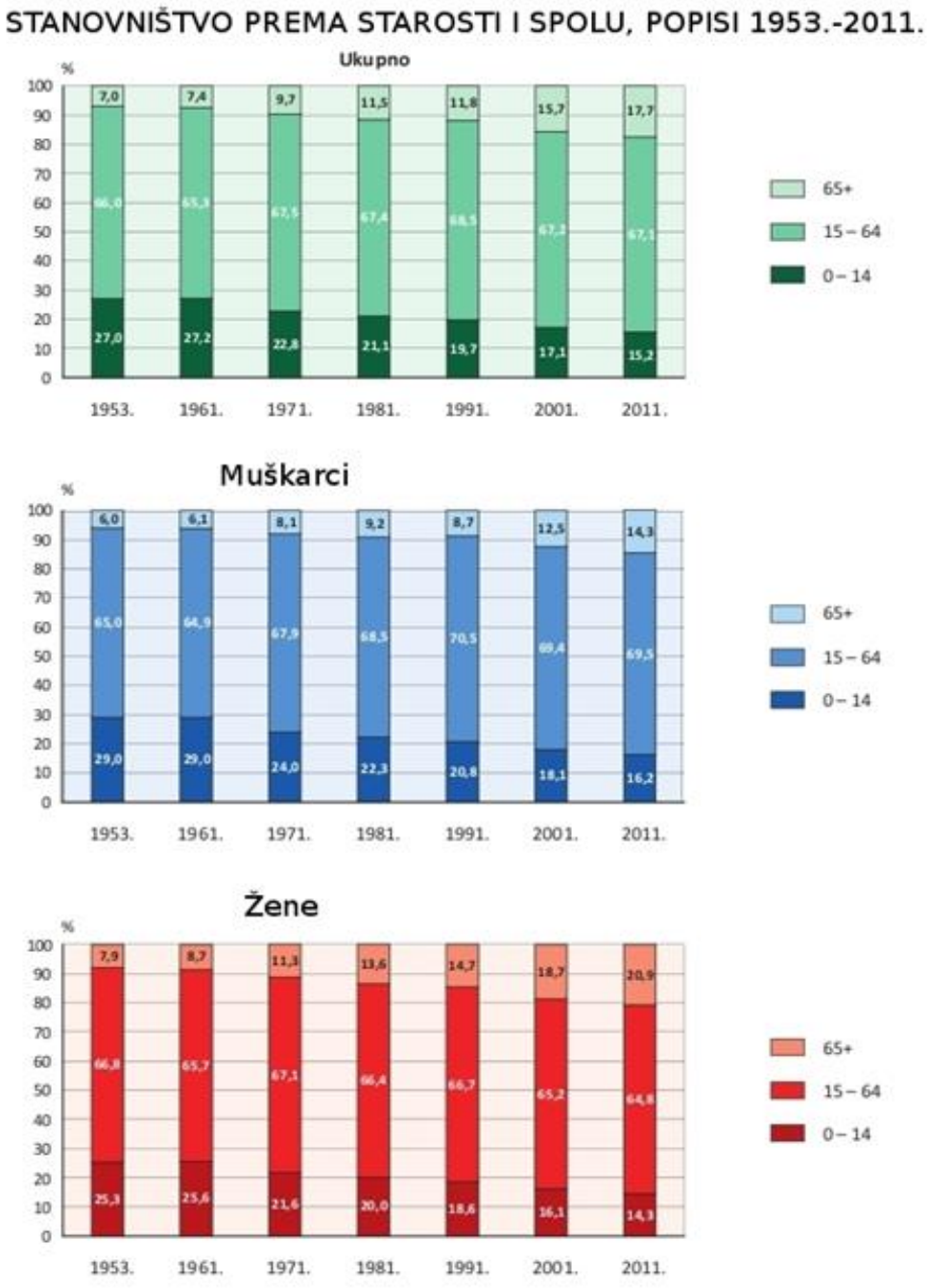
granica za umirovljenje kako bi potakle veće broj ljudi da rade duže, a glavni cilj te mjere je poboljšanje ravnoteže između aktivnog i umirovljenog stanovništva. Prema predviđanjima DZS-u već 2020. udio starijih od 65 i više godina premašit će 20%, a sadašnje projekcije pokazuju da bi oko 2050. svaki treći stanovnik Hrvatske mogao biti stariji od 65 godina.

Godina	Ukupno	Muškarci	Žene
1953.	30,7	29,3	31,9
1961.	32,5	30,5	33,3
1971.	34,0	32,4	35,5
1981.	35,4	33,8	37,1
1991.	37,1	35,4	38,7
2001.	39,3	37,5	41,0
2011.	41,7	39,9	43,4

Tablica 1.4. Tablica prosječne starosti stanovništva, propisi 1953.-2011.[37]

U Hrvatskoj živi 4.284.889 stanovnika, od toga 2.066.335 muškaraca i 2.218.554 žena. U usporedbi s 2001. godinom (4.437.460 stanovnika) u Hrvatskoj živi oko 150.000 stanovnika manje.

[37] *DZS, 2011. god.*



Slika 1.2. Prikaz sheme stanovništva prema starosti i spolu[38]

Nedvojbeno je da starije osobe troše više zdravstvenih dobara i usluga per capita od bilo koje druge dobne skupine. Prema podacima HZZO-a najveći dio izdataka za zdravstvo u Hrvatskoj otpada na bolničko liječenje - preko 8 milijardi kuna 2011. godine ili oko 45% izdataka za zdravstvenu zaštitu. Osobe starije od 60 godina sudjelovale su s oko 44% od

[38] *DZS, 2011. god.*

ukupnog broja hospitalizacija 2010. godine, dok su ukupni troškovi bolničkog liječenja iznosili 3,2 mlrd. kuna (39,5% ukupnih troškova bolničkog liječenja).

Rashodi za zdravstvenu zaštitu iznosili su 19,14 mlrd. kuna (17,56 iz obveznog i oko 1,58 mlrd. iz dopunskog zdravstvenog osiguranja). Distribucija ukupnih troškova zdravstvene zaštite po stanovniku pokazuje da se maksimum troškova u starijim dobnim skupinama doseže u dobi od 75-84 godine što je ujedno dob u kojoj umire najviše muškaraca i žena u Hrvatskoj.[39]

- Prema podacima HZZO vodeći uzroci smrtnosti u Hrvatskoj su :
    - bolesti srca i krvnih žila koje u posljednjih deset godina bilježe blago smanjenje udjela u ukupnom mortalitetu sa 53 na 49% ,
    - novotvorine kao drugi uzrok smrtnosti bilježe blago povećanje udjela s 24 - 26 %
    - ozljede i otrovanja,
    - bolesti probavnog sustava,
    - bolesti dišnog sustava.

Svjetski trendovi porasta starog stanovništva ukazuju na loše stanje „demografskog zdravlja“ što predstavlja značajan izazov za održivi razvoj društva u cjelini, ali i za sam zdravstveni sustav koji će morati pratiti sve zahtjevnije zdravstvene potrebe rastućeg broja starijeg stanovništva. Demografsko starenje populacije nameće sve intenzivniji rast zahtjeva i potreba za mjerama i postupcima zaštite zdravlja starih ljudi van zdravstvenih ustanova , a među njima značajno mjesto zauzimaju preventivne mjere kroz adekvatne programe zdravstvenog turizma za starije osobe. Zdravstveni turizam kroz primjenu adekvatnih zdravstveno preventivnih programa može doprinijeti očuvanju zdravlja i funkcionalne sposobnosti starijih osoba, kako domaćih tako i stranih ako uzmemo u obzir sve komparativne prednosti koje nas stavljaju u bolju poziciju od nama susjednih receptivnih zemalja.

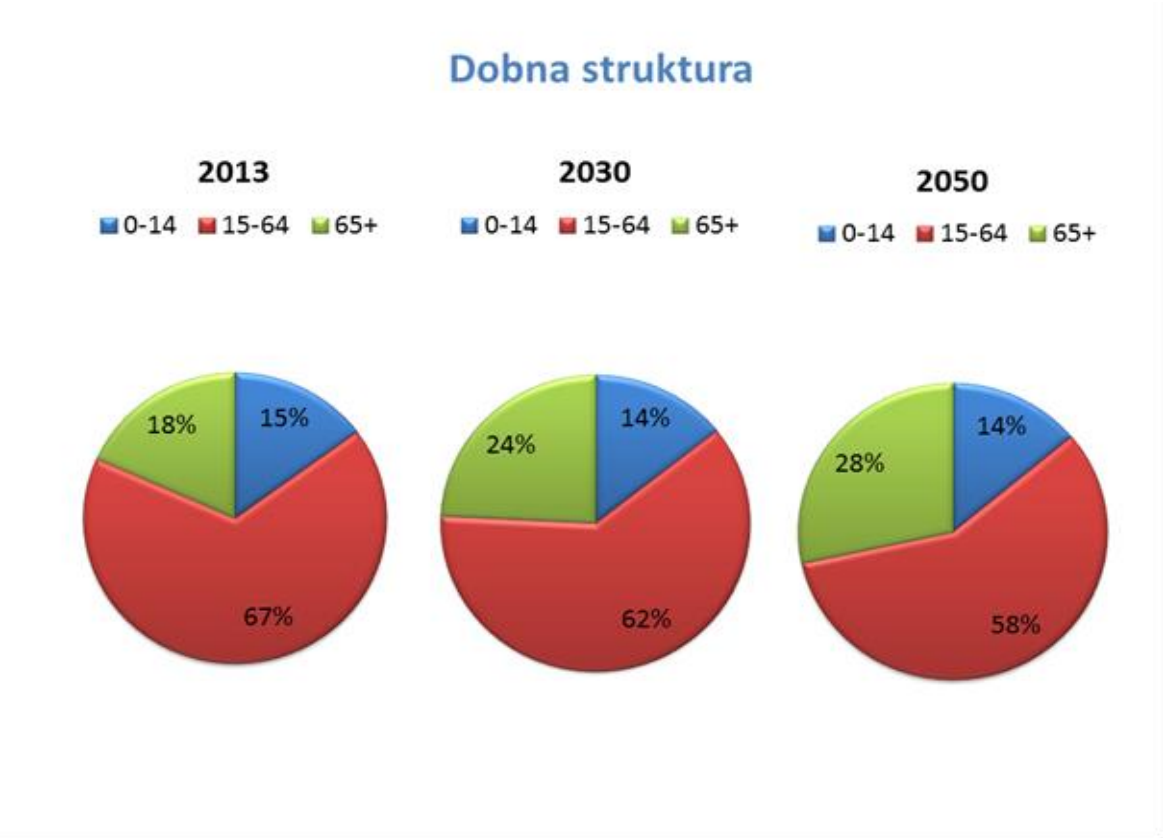
Problem demografskog starenja stanovništva treba razmotriti i sa stanovišta potrebe za vrsnim medicinskim kadrom koji bi pružao usluge medicinskog i zdravstvenog turizma u objektima koji se bave ovim oblikom turističke ponude. Jedna od mjera kojima bismo mogli riješiti nedostatak medicinskog kadra (uslijed sve intenzivnijeg odlaska mladih liječnika i specijalizanata iz Hrvatske) i preveliko radno opterećenje onima koji ostaju bila bi uključivanje još uvijek radno sposobnih umirovljenih liječnika. Prema važećem Zakonu o radu osobe s

[39] *Podaci HZJZ, HZZO, Državni zavodu za statistiku*

navršenih 65 godina odlaze u mirovinu, radne sposobnosti i neprocjenjivo radno iskustvo liječnika u tim godina je na vrhuncu. Takav medicinski kadar svojim znanjem i kompetencijama još puno toga može pružiti pacijentima i znanosti. U europskim zemljama običaj je da dio liječnika i nakon 65. godine ostaje raditi u svojim bolnicama, ne kao šefovi već savjetnici, edukatori i znanstvenici te mogu dati veliki doprinos u radu s pacijentima. Uključivanje umirovljenih liječnika u programe zdravstvenog i medicinskog turizma moglo bi riješiti veliki problem nedostatka medicinskog kadra pa makar i njihovim uključivanjem na pola radnog vremena, a njihovo iskustvo i znanje sigurno bi doprinijelo da pacijenti osjećaju sigurnosti i razumijevanje pri rješavanju svojih zdravstvenih problema ili kreiranju zdravstvenih programa koji mogu doprinijeti njihovom aktivnom i zdravijem starenju.

Depopulacija i starenje stanovništva utječu na pogoršanje odnosa broja umirovljenika i broja zaposlenih što otvara pitanje financijske održivosti mirovinskih sustava koji počivaju na načelu generacijske solidarnosti. Upravo takav mirovinski sustav prevladava u Hrvatskoj. Omjer ovisnosti u mirovinskom sustavu (broj umirovljenika/broj osoba koji uplaćuju mirovinski doprinos) već je sada neodrživ; krajem 2011. iznosio je 1:1,3 (Statističke informacije 2012.god.). Budući da u umirovljeničku dob ulazi baby boom-generacija, taj će se omjer uskoro dodatno pogoršati. Ako ne dođe do značajnijeg povećanja stope aktivnosti i stope zaposlenosti, omjer ovisnosti u mirovinskom sustavu bit će znatno ispod razine održivosti stoga se zastoj u gospodarskom rastu nedvojbeno može dovesti u vezu sa starenjem populacije.

Starim dobnim skupinama, koje uvelike čine bolesni i često nepokretni ljudi, potrebni su sveobuhvatna skrb, posebna njega i odgovarajući smještaj. To će snažno opteretiti fondove socijalne skrbi i zdravstvene zaštite. Udio troškova državnog proračuna za mirovine i zdravstvenu skrb o starom stanovništvu do 2050. gotovo će se udvostručiti (Nejasmić,Tokić 2013). Stare članice EU-a (EU-15) do 2025. godine trošit će na staračku populaciju 36% proračuna, a 2050. oko 50% (prema izračunima Centra za proučavanje europske politike iz Bruxellesa, CEPS).



Slika 1.3. Prikaz dobne strukture stanovništva[40]

4.2. Pojam i obilježja starenja stanovništva

Starenje je proces sveobuhvatnog, ireverzibilnog i progresivnog tjelesnog propadanja koje se događa tijekom vremena.[41]

Starenje je prirodan proces koji traje cijeli život, u kojem čovjek doživljava stalne biološke, psihološke i socijalne promjene. Proces starenja nije istovjetan za sve ljude. Razlike u načinu i brzini uvjetovane su nasljednim osobinama, kvalitetom života kao i prisutnošću različitih rizičnih čimbenika i bolesti.

- Starost je posljednje razvojno razdoblje u životu osobe, a definira se prema:
  - kronološkoj dobi (npr. nakon 65. godine života)
  - socijalnim ulogama ili statusu (npr. nakon umirovljenja)
  - funkcionalnom statusu (npr. nakon određenog stupnja opadanja funkcionalnih sposobnosti).

[40] *http://plus50.hr/novo-izvjesce-ek-o-starenju-upozorava-na-neodrzivost-demografskih-kretanja-u-rh-2/*

[41] *Genes, Aging, and Immortality. Charlotte A. Spencer*

Najčešće korištena definicija starenja je rast udjela starijih osoba u ukupnoj populaciji. Iako postoje brojne metode mjerenja demografskog starenja, demografi najčešće koriste medijalnu starost populacije koja stavlja u omjer udio starih (65+) u populaciji i koeficijent dobne ovisnosti starijih.

Ne postoji istovjetnost biološke i kronološke starosti, već je ona uvjetovana genotipskom i fenotipskom individualnošću čovjeka, a izražava se u različitim životnim razdobljima. Zbog toga sam proces starenja započinje od začeća i traje do smrti. Znanstvene spoznaje danas potvrđuju kako se ne može odrediti stvarna granica između evolucijske i involucijske faze starenja.[42]

Prema klasifikaciji Ujedinjenih naroda uzima se dobna granica od 65 godina kojom se ljudi u toj i višoj dobi smatraju starima, dok prema kriterijima Svjetske zdravstvene organizacije starost dijelimo na:

- raniju (65-74 godine)
- srednju (75-84 godine)
- duboku starost od 85 i više godina.

Nije jednostavno točno odrediti životnu dobnu granicu od koje se može reći da kod čovjeka nastupa starost. Starenje i starost se jasno razlikuju, dok starenje predstavlja progresivni, stalan i postupan proces smanjenja strukture i funkcije organa i organskih sustava, sama starost je određeno životno razdoblje povezano s kronološkom dobi. Starenje je prirodna, normalna fiziološka pojava, nepovratan individualan proces, koji u pojedinih ljudi napreduje različitom brzinom i u različitoj životnoj dobi te ono nastupa u svakog čovjeka drugačije. Isto tako kod pojedinca ne obuhvaća istovremeno sve organe i organske sustave. Vidljive promjene tijekom starenja organizma kod nekoga mogu nastati u ranijoj dobi, a kod nekoga tek u srednjoj ili dubokoj starosti. Funkcionalno je starenje prije svega odraz biološkog, psihološkog i socijalnog starenja čovjeka, a prvenstveno je uvjetovano genetskom sklonošću čovjeka. Iako se čini da starost dolazi naglo, nitko se ne probudi u tijelu devedesetogodišnjaka, a da prije toga godinama

[42] *Osnove o starosti i starenju, prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo dr. A. Štampar- Referentni centar Ministarstva zdravlja Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba*

nije dobivao znakove upozorenja. No, ako je čovjek svjestan činjenice da stari i što tijekom tog procesa neumitno slijedi, može se na vrijeme pripremiti, planirati dodatnu njegu i prevenciju propadanja određenih dijelova tijela.

- **Dob u kojoj određeni dijelovi tijela počinju slabjeti:**

1. Oči počinju slabjeti u 40-tima

Oči su na početku života kao "multifokalna kamera," ali u dobi od 40 godina, domet vida opada. Kako bi spriječili bolesti oka, ne treba pušiti, potrebno je nositi sunčane naočale kako bi spriječili UV zračenje jer izlaganje suncu i pušenje potiču nastanak mrene.[43]

2. Mišićna masa počinje slabjeti u 40-tima

Kako starimo gubimo mišićnu masu i dobivamo masno tkivo (dr. Luigi Ferucci, znanstveni direktor Nacionalnog instituta za starenje). Ta se nesretna zamjena počinje događati u dobi od četrdeset godina, stoga ako želimo usporiti njihovo slabljenje potrebno je uvesti vježbanje u svakodnevni raspored.

3. Kosti počinju slabjeti u 35-tima

Koštana masa slabi 1% godišnje nakon 35. godine, a još brže nakon menopauze. Anaerobne vježbe čine veliku utjecaj na gustoću kostiju. Studija iz 2015. godine je otkrila da jednostavno skakanje 20 puta po dva puta dnevno značajno poboljšava mineralnu gustoću kostiju kukova.

4. Pluća počinju slabjeti u 30-tima

Funkcija pluća počinje opadati 1% godišnje u dobi od 30 godina i slabi više kod ljudi koji nisu fizički aktivni nego kod onih koji jesu. Lijek za prevenciju njihovog slabljenja je redovito vježbanje.[44]

---

[43] *dr. Rachel Bishop - Nacionalni institut za zdravlje očiju*

[44] *dr.Thomas Perls, gerijatričar i glavni istraživač na studiji o stogodišnjacima, Medicinski centar, Boston*

5. Koža počinje slabjeti u 18-tima

U dobi od 18 godina elastični kolagen i rastezljivi elastin počinju opadati oko 1 % godišnje. Možemo usporiti proces njihovog opadanja ako ne pušimo, zdravo se hranimo, koristimo krema za sunce koje sadrže titanij i cink svaki dan, čak i u zatvorenom prostoru. Studija iz 2012. godine je otkrila da čak i neke fluorescentne žarulje emitiraju UV svjetlo koje je štetno za kožu te ubrzava njezino starenje.

6. Mozak počinje slabjeti u 70-tima

Ne gubimo razum odjednom, ali do 70. godine počinjemo primjećivati ubrzane promjene mozga zbog starenja. Važno je prakticirati aktivnosti koje nas stimuliraju i aktiviraju naš mozak (križaljke, sudoku i sl.)[45]

7. Uši počinju slabjeti u 60-tima

Gubitak sluha zbog starenja se događa postupno, a ima ga jedno od troje ljudi u dobi od 65 do 74 godine. Ne možemo puno napraviti da se uspori, ali pretjerano slušanje i puštanje glasne glazbe ili rad u bučnim industrijama kao graditeljstvo će ga zasigurno ubrzati.[46]

8. Srce počinje slabjeti u 65-tima

Dok starimo, stanice srčanog mišića se brojčano smanjuju ali povećavaju masu zbog čega srčani zid postaje deblji, a arterije postaju tvrđe. U dobi između dvadesete i tridesete godine maksimum aerobne sposobnosti pada oko 10% u jednom desetljeću, a srčana bolest se obično pojavljuje u dobi od 65 godina.

9. Bubrezi počinju slabjeti u 50-tima

To nećemo nužno osjetiti, ali slabljenje funkcije bubrega obično započinje u dobi od 50 godina. Najbolje što možemo napraviti je piti puno vode. Budući da se žeđ smanjuje s dobnom granicom, možda ćemo se morati redovito podsjećati na nju.

---

[45] *George Rebok, istraživač kognitivnog starenja pri školi za javno zdravlje Johns Hopkins Bloomerg*

[46] *Perls, Medicinski centar , Boston*

10. Crijeva počinju slabjeti u 60-tima**.**

Vlasi na našoj glavi nisu jedine niti koje ćemo izgubiti. Crijevne resice, sićušne niti koje upijaju hranjive tvari, će se izravnati u dobi od 60 godina a gubitak znači da ćemo u tijelo unositi manje nutrijenata.

Pri rastu i razvoju sve tjelesne, psihološke i socijalne sposobnosti kreću se od nekog početka do svoje maksimalne vrijednosti, dok u starenju te iste vrijednosti idu od svojeg maksimuma prema nižim vrijednostima i konačno propadaju. Odmah po dosizanju maksimuma nastaje kratka stagnacija, a zatim lagano opadanje, što se smatra početkom starenja, takve promjene kod pojedinih osoba počinju već u četvrtom desetljeću života.

- Teorije starenja mogu se svrstati u tri skupine:
  - biološke
  - psihološke
  - sociološke

1. Biološke teorije naglašavaju da je starenje ugrađeno u genetski sustav, odnosno da postoji genetski određen "plan" starenja (promjena u opadanju različitih funkcija organizma) koji se aktivira nakon reproduktivne zrelosti ali ga varijable iz okoline mogu modificirati. Među biološkim teorijama su i one koje naglašavaju da je starenje rezultat akumuliranih oštećenja koja uzrokuju slučajni događaji iz svakodnevnog života, a mogu biti izazvani unutarnjim ili vanjskim faktorima (npr. bolesti, ozljede, izloženosti štetnim tvarima). Činitelji bolesnog starenja su: debljina, pothranjenost, nepravilan unos hrane, pušenje, alkoholizam, tjelesna neaktivnost ili neprimjeren tjelesni napor, nepravilno uzimanje lijekova, psihička neaktivnost, loša osobna higijena i dr.). Tijekom procesa starenja događaju se mnogobrojne promjene u organizmu koje imaju utjecaja i na aktivnost tjelesnih organa i organskih sustava. Ovim promjenama obuhvaćene su u većoj ili manjoj mjeri sve vitalne funkcije pojedinca i one predstavljaju neminovni uvod u starost. Stare osobe najčešće obolijevaju od nekih kardiovaskularnih bolesti, karcinoma, reumatskih bolesti te psihičkih bolesti (npr. depresija, anksioznost i sl.). Naročito su zastupljene kronične bolesti poput bolesti lokomotornog sustava, hipertenzije, dijabetesa, oštećenja središnjeg živčanog sustava i promjene na senzornim organima. Od posebne važnosti za staru osobu su promjene u percepciji, dolazi do slabljenja vida, sluha, okusa i mirisa. Istraživanja su pokazala da je slušna osjetljivost važnija od vida za osobnu integraciju i psihološku adaptaciju starijih osoba jer bez obzira na to što su

okružene ljudima, starije osobe sa slušnim defektom često puta se osjećaju izoliranima od okoline.

2. Psihičke promjene u funkciji dobi odvijaju se kako na intelektualnom tako i na emocionalnom i motivacijskom planu. Dugo vremena se smatralo da većina intelektualnih funkcija počinje slabiti već nakon tridesete godine života. No, noviji metodološki pristupi ukazuju da je pad zamijećen samo u nekim sposobnostima intelektualnog funkcioniranja (brzina reagiranja, rječitost) dok druge sposobnosti poput sposobnosti komparacije i zaključivanje po analogiji ne samo da ostaju iste nego i rastu u funkciji dobi. Stariji ljudi imaju poteškoće prilikom snalaženja u novim situacijama, posebice ako se radi o brzini reagiranja. Emocionalne reakcije starijih ljudi specifične su u odnosu na mladu populaciju no manje su raznolike, slabije su, ali dulje traju.
3. Kod starijih osoba dolazi do promjena i na motivacijskom planu. Gubitak socijalnih uloga (prvenstveno radi odlaska u mirovinu) koje su u prvom redu djelovale na aktivnost pojedinca najčešće dovode do gubitka motivacije za bilo kakvu aktivnost. Što je socijalna motivacija pojedinca bila veća, to je nakon gubitka radne uloge odnosno socijalnog statusa teže naći sukladne motive. Iz navedenog proizlazi potreba starih osoba da budu korisni, da ih drugi trebaju, ako ne šira socijalna okolina, onda u prvom redu vlastita obitelj, odnosno djeca.

- Razlikuje se primarno i sekundarno starenje.
  - Primarno starenje uglavnom se poistovjećuje s fiziološkim starenjem, a odnosi se na normalne, fiziološke procese koji su posljedica sazrijevanja i protoka vremena (npr. menopauza kod žena) .
  - Sekundarno starenje odnosi se na patološke promjene koje su posljedica vanjskih čimbenika, a uključuju bolest, okolinske utjecaje i ponašanja (npr. utjecaj buke na slabljenje sluha).

Do danas još uvijek nismo daleko odmakli od uvriježenih negativnih stavova prema starenju. Stereotipi su najčešće temeljeni na nedovoljnom poznavanju pojma starenja i starosti kao i iskustvima u odnosima sa starijim osobama. Većina ljudi izbjegava misliti o starosti i samom starenju, smatrajući nužno da starost nosi samo negativne ishode. Doživljavanje ljudskog života kroz povijest su karakterizirale suprotstavljene strane, život – smrt i zdravlje – bolest. Nove teorije o spoznajama čovjekova razdoblja života uključuju starenje kao cjelokupan razvoj

čovjeka i svojevrstan izazov koji potiče stjecanje znanja o unapređenju zdravlja i psihološke dobrobiti starijih ljudi.[47]

4.3. Nove spoznaje o mehanizmima starenja

Telomere su zaštitni nastavci na krajevima kromosomima koji održavaju stabilnost stanične DNK, štite ih od oštećenja i kontroliraju proces starenja. Ako su telomere skraćene ili oštećene, stanice brže stare i odumiru, pokrećući proces starenja. One su povezane s većim rizikom od prerane smrti i bolesti povezanih sa životnom dobi, uključujući brojne tumore (rak dojke, prostate, debelog crijeva i pluća), srčane bolesti, vaskularnu demenciju i pretilost. Pozitivne promjene u životnom stilu mogu povećati duljinu telomera. Istraživači sa Sveučilišta u Kaliforniji u San Franciscu (University of California, San Francisco) ustvrdili su da se biološka životna dob može predvidjeti prema duljini naših telomera. Njihovo istraživanje je pokazalo da je u skupini koja je uvela promjene u životni stil (u prehranu su uveli cjelovite žitarice, voće i povrće, umjereno su vježbali, upravljali stresnim situacijama meditacijom i jogom, te bili intimniji i više se družili s drugim ljudima) u periodu od 5 godina došlo do povećanja duljine telomera za 10 %, dok je kod onih koji nisu mijenjali svoje uobičajene životne navike došlo do smanjenja za 3 %. Što su više pozitivnih promjena ispitanici uveli u svoj životni stil, produljenje telomera bilo je veće. Biološki markeri pokazuju da su fizički aktivni ljudi u prosjeku 10 godina mlađi od svojih vršnjaka koji uglavnom samo sjede.

Prof. dr. sc. Ivica Rubelj znanstvenik sa Zavoda za molekularnu biologiju Instituta „Ruđer Bošković“ iz Zagreba već se godinama, uz bok uglednih svjetskih istraživača, bavi proučavanjem telomera koje su se pokazale ključnim za razumijevanje mehanizama starenja. Dužina telomera djeluje kao unutarnji biološki sat koji određuje životni vijek stanice i broj staničnih ciklusa prije nego stanica prestane s diobom. Njihova dužine ne uvjetuje koliko ćemo brzo starjeti i koliko će se rano efekt starenja primijetiti. No dužine telomera može utjecati na funkcionalnost organizma (imunološka otpornost, brzina zacjeljivanja rana, regeneracija kože). Taj je efekt lako uočljiv kod osoba koje pate od bolesti vezanih za sindrom preranog starenja (Wernerov sindrom, Hutchinson-Gilfordov sindrom). U stanicama tih osoba telomere se značajno brže skraćuju u odnosu na telomere zdravih osoba istih godina. Redovitim i kontroliranim unosom namirnica određenog sastava moguće je utjecati na brzinu skraćivanja telomera kao i na aktivnost telomeraza, s obzirom na to da mnogi vanjski faktori kao što su

[47] *Spencer A. Rathus, 2000. god.*

oksidativni stres ili kronične upale mogu dovesti do značajnog skraćivanja telomera. Nekim je istraživanjima utvrđeno da se smanjenjem razine slobodnih radikala pomoću vitamina i minerala indirektno može utjecati na usporavanje skraćivanja telomera. Limfociti su posebno dragocjen sustav na kojem se proučava učinak okolišnih faktora na kraćenje telomera: kraćenje je telomera u limfocitima nasljedno, a taj se efekt vrlo lako primjećuje kod pušača, pretilih ljudi i osoba sklonih sjedilačkom načinu života kod kojih je inicijalno primijećen povećani oksidativni stres i upale koje dovode do lomova DNA.

U studijama u kojima je duljina telomera bila pokazatelj biološkog starenja utvrđeno je da askorbinska kiselina (vitamin C) ili α-tokoferol (vitamin E) kao sveprisutni antioksidansi mogu usporiti skraćivanje telomera i produžiti životni ciklus nekih somatskih stanica. Istraživanjem učinka vitamina D na promjenu dužine telomera došlo se do značajnih podataka: vitamin D djeluje kao inhibitor upalnih procesa, smanjujući pojavu autoimunih bolesti (kao što su reumatoidni artritis, dijabetes tip 1 ili multipla skleroza). Na indirektan način ovaj vitamin sprječava oslobađanje slobodnih radikala koji dovode do značajnog skraćivanja telomera, te se u limfocitima osoba koje imaju dovoljno visoku koncentraciju vitamina D u krvi primjećuje smanjeno skraćivanje telomera. U jednoj od provedenenih studija dokazano je da željezo uzimano kao suplement uzrokuje skraćivanje telomera. Utjecaj svakog mikronutrijenta odnosno vitamina može imati stanovite posljedice, pozitivne ili negativne. Taj je problem naročito aktualan ukoliko se osoba hrani raznolikom hranom koja uključuje namirnice biljnog i životinjskog porijekla te još dodatno svakodnevno uzima i vitaminsko-mineralne dodatke prehrani. U svakom slučaju, puno veća koncentracija prijelaznih metala kao što su bakar ili željezo stvara uvjete za nastanak slobodnih radikala koji mogu izazvati oksidacijski stres. Crveno meso sadrži određene proteine čijom razgradnjom nastaju produkti (uključujući amonij-ion, fenole i krezole) koji mogu djelovati genotoksično. Kiseli uvjeti koji vladaju u želucu mogu dovesti do nastanka genotoksičnih N-nitrozoamina uslijed reakcije sekundarnih amina i nitrita. Dokazano je da svi ti spojevi mogu izazvati jednolančane i dvolančane lomove, ali mogu dovesti i do značajnog skraćivanja telomera što uslijed kromosomske nestabilnosti može dovesti do kolorektalnog raka.

Naši geni i naše telomere pokazuju naše sklonosti i predispozicije, no ne moraju nužno predstavljati našu sudbinu. Ipak sveobuhvatne promjene u životnim stilovima mogu značajno smanjiti rizik od brojnih bolesti, prerane smrti, a naše starenje učiniti ugodnijim i manje bolnim.

4.4. Prevencija zdravstvenih problema u starijoj životnoj dobi

Da bismo zdravo starjeli i umanjili neminovne zdravstvene tegobe u starijoj životnoj dobi s prevencijom trebamo započeti već u mlađim danima. Utvrđeno je da ljudi sa sjedilačkim načinom života nakupe osam do devet kilograma između 18. i 55. godine života, povećavajući tjelesnu težinu za kilogram do dva svakih sljedećih deset godina. Aerobna aktivnost usporava nakupljanje masnog tkiva na trbuhu i djeluje zaštitnički na srce, aerobne vježbe poboljšavaju kontrolu šećera i masnoća u krvi te razgradnju masnoća. Kod starijih osoba koje su uglavnom vodile sjedilački način života, a uključile se najmanje tri mjeseca u organizirani program aerobnog vježbanja, smanjio se broj otkucaja srca, poboljšao krvni tlak, poboljšala se je oksigenacija i rad srca. Umjerena aerobna aktivnost, kao što je trčanje, smanjuje nakupljanje masnog tkiva kod pretilih osoba, neovisno o njihovu načinu prehrane. Lakše antigravitacijske aktivnosti, poput hodanja, poboljšavaju zdravlje kostiju (poboljšava njihovu mineralnu gustoću) kod muškaraca i žena u postmenopauzi. Vježbanjem se odgađa nastanak arterioskleroze i smanjuju njezine posljedice, što je izazvano povećanjem elastičnosti stijenke krvnih žila i smanjenjem krvnog tlaka. Ustanovljena je zaštitna sposobnost organizma, nastajanjem otpornosti na infekcije jer se povećala fagocitarna sposobnost bijelih krvnih tjelešaca, tako da vježbači znatno rjeđe pobolijevaju od gripe i drugih infekcija respiracijskih putova, a ako se i razbole, bolest traje kraće i prolazi u puno blažoj formi. Poboljšava se hormonalna regulacija funkcija organizma kao i raspodjela cirkulirajuće krvi u organizmu, a zamijećeno je povećanje brzine živčano-mišićne reakcije.

Program mjera primarne, sekundarne i tercijarne prevencije osigurava primarna zdravstvena zaštita u okviru propisanog Programa osnovnih preventivnih zdravstvenih mjera za starije. Polazna gerontološko – javnozdravstvena uloga je sprječavanje bolesti koje se ne mogu prevenirati: kardiovaskulane, cerebrovaskularne, šećerne bolesti, novotvorine, respiratorne bolesti, duševni poremećaji, osteoporoza te prijelomi vezani prvenstven uz ozljede kod starijih osoba. Sustavna primjena i evaluacija ovog Programa mjera ima znanstveno dokazani učinak u prevenciji nastanka navedenih bolesti i očuvanju funkcionalne sposobnosti starijeg čovjeka.

- **Mjere primarne prevencije za osobe starije životne dobi**

Primarnom prevencijom osigurava se ne samo sprječavanje prerane smrti u ranijoj starosti, već se unaprjeđivanjem zdravlja osigurava očuvanje funkcionalne sposobnosti i u dubokoj starosti. Uloga liječnika obiteljske medicine primjenom primarne prevencije za starije je više zdravstveno odgojna i savjetodavna, a manje dijagnostičko terapijska.

Primarnu prevenciju za starije osobe čine mjere: utvrđivanje, evidencija, praćenje, proučavanje i evaluacija zdravstvenih potreba i funkcionalne sposobnosti starijih osoba u ranijoj, srednjoj i dubokoj starosti, korisna mediteranska prehrana, uklanjanje prepreka u cilju sprječavanja ozljeđivanja u kući, umjereno izlaganje sunčevoj svjetlosti i neizlaganje hladnoći, psihička aktivnost, individualno savjetovanje zdravih starijih i bolesnih starijih osoba, cijepljenje i docjepljivanje, stručni tiskani materijali namijenjeni zdravstvenom odgoju starijih osoba (pamtilice, brošure, priručnici), materijali za računalnu i audiovizualnu primjenu, savjetovanje s ciljnim skupinama starijih ovisno o zdravstvenom stanju, funkcionalnoj sposobnosti (programi pripreme za starost, mirovinu, radionice i sl.) poticanje samo odgovornosti za zdravlje i očuvanje funkcionalne sposobnosti u starijoj dobi i druge mjere.

- **Mjere sekundarne prevencije za osobe starije životne dobi**

Sekundarna prevencija obuhvaća: primjenu i provođenje redovitih sistematskih pregleda u 50., 65., 75. i 85-oj godini života, provedba ciljnih preventivnih pretraga poput kontrole krvnog tlaka, kontrole šećera u krvi, lipida i kolesterola, slabokrvnosti, procjena stanja uhranjenosti, pregled zubala, pregled vida i sluha, detekciju inkontinencije, psihičkih poremećaja, bakteriološki pregled sputuma, po potrebi radiografski pregled pluća, test okultnog krvarenja, mamografija, digitorektalni pregled i druge mjere.

- **Mjere tercijarne prevencije za osobe starije životne dobi**

Tercijarnom prevencijom za starije sprječava se fizička i psihička dekompenzacija bolesnog starijeg čovjeka te razvoj njegove preostale funkcionalne sposobnosti. Što podrazumijeva primjenu tercijarnih preventivnih zdravstvenih mjere pripreme gerijatrijskog bolesnika za određene terapeutske i dijagnostičke postupke, mjere održavanja i razvoja njegove preostale funkcionalne sposobnosti, preventivne mjere namijenjene teško pokretnom funkcionalno onesposobljenom starijem bolesniku (prevencija dekubitusa, hipostatske pneumonije, kontraktura, inkontinencije, tromboflebitisa, edema, atrofije mišića) i druge mjere.[48]

[48] *Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba - psihologije starenja, Medicinska škola Osijek, 2013.god.*

4.5. Mjere aktivnog starenja kroz programe zdravstvenog turizma

Suvremeni način života obilježen svakodnevnim stresom i zagađenjem nesumnjivo uzima svoj danak uzrokujući „moderne“ bolesti i smetnje u ljudskom životu. Iako se ljudski životni vijek neprestano produžuje nepravilna prehrana i loše životne navike mogu preuranjeno potaknuti procese starenja. Zahvaljujući novim tehnološkim i znanstvenim dostignućima, brizi o kvaliteti života i stalnom propagiranju potrebe za očuvanjem zdravlja i unapređenja standarda, čovjek živi sve kvalitetnije i duže. Iako je produžena srednja životna dob još uvijek se premalo radi na promicanju zdravog i aktivnog starenja. Napredak medicine suzbio je mnoge bolesti koje su napadale mlade ljude, no znanost još uvijek nije uspjela riješiti probleme koji često prate starenje: pretilost, loša prehrana, pušenje, nedovoljna aktivnost. Novija istraživanja pokazuju da starenje ne mora ujedno značiti i gubitak sposobnosti i pojavu deficita i da se tzv. procesi "razgradnje" mogu spriječiti ili barem ublažiti. Presudnu ulogu ovdje ima uspostavljanje zdravijeg režima života te prevencija bolesti kao rezultat usvajanja postulata zdravog življenja konzumiranjem zdrave hrane i održavanjem redovite tjelesne aktivnosti.

U ovom radu već je više puta istaknuta činjenica da osim liječenja i rehabilitacije, ublažavanje posljedica koje nastaju starenjem mogu znatno pridonijeti kvalitetnijem i duljem životu starijih osoba. Prevenciju aktivnog starenja, kvalitetne dugovječnosti, primjenu zdravih stilova življenja i sprečavanje bolesnog starenja treba provoditi kontinuirano i koordinirano. Hrvatski i svjetski trend demografskog starenja populacije nameće potrebu sve većeg angažmana zdravstvenih i turističkih djelatnika u mjerama aktivne primjene programa zdravstvenog turizma za osobe starije životne dobi.

Programi zdravstvenog turizma prilagođeni i namijenjeni osobama starije životne dobi mogu znatno pridonijeti poboljšanju njihovog zdravlja kao i očuvanja njihovih funkcionalnih sposobnosti. Važno je razlikovati zdravo starenje od pojave bolesnog i patološkog starenja, jer bolest i starost nisu sinonimi. Funkcionalna sposobnost pojedinog 70-godišnjaka može biti toliko očuvana da se uopće ne razlikuje od funkcionalne sposobnosti 45-godišnjaka, naprotiv, može naš čak i ugodno iznenaditi. Kao što postoje velike razlike među pojedincima u procesu starenja tako postoje i velike razlike unutar svakog pojedinca. Na fiziološkoj razini, ne stare svi organski sustavi u isto vrijeme, istim slijedom niti istom brzinom, dok su na psihološkoj i socijalnoj razini razlike još veće.

Programi u zdravstvenom turizmu za osobe starije dobi ovisno o programima liječenja i složenosti rehabilitacije trebaju biti pod stalnim nadzorom visoko kvalificiranih liječnika

specijalista, fizijatara, kardiologa, fizioterapeuta, psihologa, kineziologa, medicinskih sestara i masera u suradnji s neurološkim, ortopedskim i traumatološkim klinikama u Hrvatskoj i inozemstvu. Važno je postići visoke standarde u dijagnostici, prevenciji, liječenju, rehabilitaciji i skrbi za pacijente i klijente.

- Osnovna načela koja treba primjenjivati:
  - individualni pristup pacijentu ili turistu
  - brižnost, skrb i prijateljsko ozračje što dokazano pospješuje oporavak
  - sigurnost u dijagnozi i oporavku
  - upornost u rehabilitaciji do potpunog oporavka
  - primjena vrhunske svjetske tehnologije kako bi se pospješio oporavak pacijenta u najkraćem vremenu
  - suradnja sa zdravstvenim osiguravajućim društvima (Croatia zdravstveno osiguranje, Uniqa, Allianz, Merkur osiguranje, Grawe Hrvatska, Basler osiguranje Zagreb, Suva osiguranje, Vanbreda international, Previnter osiguranje, AP Companies (AETNA), International SOS).
- Specijalistički pregledi trebaju uključiti stručnjake iz područja:
  - internist
  - kardiolog
  - fizijatar
  - reumatolog
  - ortoped
  - neurolog
  - kirurg
  - dermatolog.
- Dijagnostika ovisno o opremljenosti ustanove morala bi omogućiti pretrage :
  - EKG elektrokardiogram
  - 24-satni holter srca i tlaka
  - ergometrija
  - ultrazvuk srca s color dopplerom
  - ultrazvuk lokomotornog sustava
  - color doppler arterija glave i vrata

- doppler krvnih žila donjih ili gornjih ekstremiteta
- ultrazvuk trbušne šupljine, mokraćnih putova i prostate
- ultrazvuk štitnjače, ultrazvuk vrata, pazuha i prepona
- test koordinacije
- test mišićne snage i izdržljivosti
- laboratorijske analize
- analiza tjelesnog sastava
- sklerozacija vena i kapilara

➢ Fizikalna terapija i rehabilitacija trebala bi rješavati probleme:

- bolna stanja zglobova i kralježnice
- sportske ozljede
- preoperativna rehabilitacija
- postoperativna rehabilitacija
- rehabilitacija reumatskih bolesti
- artroza program
- neurorehabilitacija
- program koštanog oporavka
- program za bolesti krvožilnog sustava
- program osteoporoza
- korektivna gimnastika.

➢ Terapijske mogućnosti moraju rješavati probleme primjenom:

- elektrostimulacija mišica i živca
- elektroterapija
- elektroanalgezija
- laserska terapija
- magnetoterapija
- radio frequenca RF
- termoterapija (aromaterapija, alge i fango terapija)
- ultrazvučna terapija
- hipobarična terapija
- foto terapija
- kineziterapija

- manuelne medicinske tehnike (tui-na masaža,hot-stone, shiatsu, akupresura, reflekso masaža...)
- limfna drenaža
- akupunktura
- cupping terapija.

➢ Kod kreiranja programa sportske rekreacije važno je :
- pružanje objektivne individualne evaluacije i usmjeravanje
- efikasan individualni program terapije koji se izrađuje na temelju nalaza medicinskih dijagnostičkih pretraga, izokinetičkih testiranja i drugih evaluacijskih metoda
- kontinuirani program podrške baziran na visokoj profesionalnosti i individualnom pristupu
- program se priprema na individualnoj bazi u suradnji s trenerom i fizioterapeutom.

➢ Posebni programi zdravlja moraju nuditi široki spektar primjene:
- programi mršavljenja
- programi ljepote za lice i tijelo
- anti-aging programi
- programi medicinskog wellnessa
- antistres programi
- program za treću životnu dob
- program vježbanja s osobnim trenerom
- psihološko savjetovalište
- nutricionistički programi
- ostali programi unaprjeđenja zdravlja.

U suradnji s ortopedskim, traumatološkim i kirurškim klinikama te njihovim stručnjacima u Hrvatskoj ali i u suradnji s ortopedskim i drugim klinikama u inozemstvu, udrugama umirovljenika, udrugama bolesnika asmatičara, psorijatičara, paraplegičara i sl., osiguravajućim društvima, moguće je organizirati programe koji će zainteresirati potencijalne posjetitelje i korisnike ovih programa kroz organizirane posjete. Time ćemo produžiti sezonalnost, omogućiti bolju zaposlenost i iskorištenost moderne tehnologije te proizvesti široku korist ne samo za lokalnu zajednicu već i za društvo na globalnoj razini.

5. Odrednice zdravlja

Čimbenike koji utječu na zdravlje možemo podijeliti u tri skupine: unutarnje (endogene), vanjske (egzogene) odrednice te postojeći sustav zdravstvene zaštite.

Unutarnje odrednice su one koje se odnose na biološke čimbenike; nasljedne to je genetska slika s kojom smo rođeni ili stečene tijekom života kao što su npr. fizička kondicija, stečeni imunitet, povišeni krvni tlak ili smanjena funkcionalnost pluća kao rezultat neke ranije infekcije dok neke mogu nastati interakcijom nasljednih i stečenih komponenti.

Vanjske odrednice odnose se na fizičko okruženje, čimbenike životnog stila i društveno okruženje. Fizičko okruženje podrazumijeva životni okoliš sa svim svojim elementima kao što su: prebivalište, hrana, higijena, te fizikalni (buka, vrućina), kemijski agensi (zagađenje okoliša, opasne tvari na radnom mjestu) te biotičke čimbenike (mikroorganizmi). Čimbenici životnog stila odnose se na određene oblike ponašanja koji se održavaju kroz duži životni period. Oni uključuju svjesno ponašanje usmjereno na zdravlje, ali i ponašanje i praksu koji narušavaju naše zdravlje. Društveno okruženje uključuje društveno ekonomski status osobe ali i sredine (grad, država), etničku pozadinu, društvene odnose i radno okruženje.

U treću skupinu odrednica spada sustav zdravstvene zaštite i način zdravstvenog osiguranja, kojega čine: sustav primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite kroz koje se pružaju usluge koje se odnose na prevenciju, liječenje i njegu. Osim funkcioniranja sustava ovu odrednicu čini i dostupnost zdravstvenog sustava kako geografski tako i financijski.

Skupine odrednica ne pojavljuju se izolirano, one su u međusobnoj interakciji i zajedno utječu na zdravstveni status pojedinca i populacije. Primjerice, društveno gospodarske varijable poput plaće, obrazovanja i zanimanja mogu utjecati na neaktivnost, prehranu i/ili uporabu duhana, što posljedično može utjecati na fizičku kondiciju, visoki krvni tlak, razinu kolesterola, a što u konačnici može dovesti npr. do krvožilnih bolesti ili maligniteta. Isto tako, postojanje zdravstvene ustanove, a nedostatak adekvatnog transporta do nje (npr. otoci), može dovesti do zanemarivanja problema i prerastanja u kronična stanja ili preranog gubitka funkcionalnost (npr. zdravlje zuba).

Poimanje riječi zdravlje se promijenilo tijekom godina, dok je ranije zdravlje smatrano apstraktnim stanjem i definirano uskim terminom odsustva bolesti, danas se na njega gleda holistički. To je pozitivan koncept, izražen funkcionalnim terminima, sredstvo, izvor koji omogućuje ljudima da vode individualno, društveno i gospodarski produktivan život. U modelu modernog zdravstvenog sustava kojeg promovira Europska unija naglasak je na sustavu koji nije industrija, već uslužna djelatnost koja mora biti dostupna svima (*doc.dr.sc. Ksenija Vitale, Petra Suljić*).[49]

Starosti se treba prilagoditi, oplemeniti je, učiniti što kvalitetnijom, a pojavu bolesti što je moguće više odgoditi usvajanjem zdravih životnih navika. Unapređenjem životnog standarda, novim dostignućima u znanosti i medicini, pojačanom brigom o kvaliteti života i zdravlja ljudi stvoreni su idealni preduvjeti za odgodu starosti.

5.1. Prehrana

Brojne znanstvene studije su potvrdile da pravilna prehrana i adekvatan unos nutrijenata mogu pomoći u optimiziranju zdravlja i zaštiti od različitih bolesti. Iako je pravilna prehrana osnova dobrog zdravlja, ponekad se ni najsavjesniji ne hrane onako kako bi uistinu trebalo, a pri tome ritam života postaje isprika za jednoličnu ili nutritivno nisko vrijednu prehranu. Bolesti uzrokovane nepravilnom prehranom (srčane bolesti, osteoporoza ili pak neke maligne bolesti) odnose veliki dio godišnjeg državnog budžeta (u Njemačkoj je to čak 70 milijardi eura godišnje) dodaju li se k tome ekonomski troškovi zbog bolovanja i smanjene učinkovitosti dolazimo do enormnih iznosa i neizmjerne privatne i društvene štete. Usprkos tome proizvođači hrane i pića samo za promidžbene kampanje u jednoj godini potroše gotovo 2,8 milijardi eura.

Prehrana ima važnu ulogu u sprječavanju i snižavanju rizika za razvoj nekih kroničnih bolesti u kasnijoj životnoj dobi. Pri tome valja ukazati na poremećaj ravnoteže u energetskoj opskrbi organizma, odnosa pojedinih energetskih izvora u prehrani te deficit esencijalnih prehrambenih tvari, vitamina i minerala. Starije osobe osjetljivije su na prehrambene poremećaje

[49] *Osnove o starosti i starenju prim.dr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić, Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo dr. A. Štampar - Referentni centar Ministarstva zdravlja Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba*

u odnosu na one mlađe životne dobi. Starenjem se smanjuje mišićna masa i količina vode u tijelu uz istovremeno povećanje rezervi masnog tkiva. Posljedica toga je slabiji bazalni metabolizam stoga su i potrebe za ukupnom energijom smanjene. Tjelesna aktivnost je rjeđa i to često puta i više nego što je organizmu nužno potrebno za normalno funkcioniranje. Osim toga, prehrana starijih ljudi često je manjkava i monotona, zbog ekonomskih restrikcija, zanemarivanja osnovnih načela pravilne prehrane ili nemogućnost i nezainteresiranost za pripremu obroka. Najteži problemi prehrane javljaju se kod starijih ljudi sa smanjenom pokretljivošću ili potpuno nepokretnih. Osim toga u organizmu starijih osoba hranom osigurane prehrambene tvari iskorištavaju se puno slabije i sporije. Razlog tome mogu biti poremećaji probavnoga trakta i metabolički poremećaji, defekti zubala, kao i interakcije s lijekovima.

Navikli smo razmišljati o dijetama kao o kratkotrajnim rješenjima za dobru formu ali prehrana za dug, zdrav život iziskuje puno složeniji pristup. Prioritet bi trebala biti prehrana koja zaustavlja bolesti, posebice bolesti srca, koje su primarni uzrok smrtnosti. Mnogi stručnjaci vjeruju da to znači prehranu bogatu povrćem, cjelovitim žitaricama i malo masnoća. Plan prehrane za dugovječnost može također značiti smanjivanje unosa proteina dok su neki znanstvenici skloni ukazivanju na potrebu smanjivanja ukupnog unosa kalorija u tijelo. Mnogi Američki stručnjaci gledaju na Europu, preciznije Mediteran, kao ideal prehrambenih navika za dug život, no bez obzira na postojanje puno različitih teorija postignuta je suglasnost o korisnosti ribe, voća i povrća te ekstra djevičanskog maslinovog ulja kao eliksira u borbi protiv infarkta i smanjenja rizika od srčanih bolesti. Iako se u suvremenom svijetu stalno izmjenjuju aktualni prehrambeni trendovi koji redovito nastaju pod utjecajem snažnih marketinških promocija globalnih proizvođača hrane, ključ zdrave prehrane leži u kombinaciji različitih namirnica. Zdrava prehrana je relativno siromašna proteinima (u prosjeku 17% dnevnog unosa kalorija, dok u standardnoj američkoj prehrani oni čine 35% dnevnog unosa). Znanstvenici okupljeni na studiji Metabolizam stanica 2014. godine dokazali su da Amerikanci srednje dobi koji su unosili puno životinjskih proteina imaju veću šansu umrijeti od raka nego oni čija se prehrana bazirala na povrću. Poveća skupina nutricionista također tvrdi da bi trebalo smanjiti ukupan unos hrane, dok neki preporučuju povremeni post odnosno izmjenu redovnog unosa hrane i kratkih perioda gdje se ne jede gotovo ništa. Drugi pak stručnjaci iz područja prehrane zagovaraju ideju da prehrana s oko 25% manje kalorija nego što je to uobičajeno, može produžiti život, što je dokazano na brojnim istraživanjima kod životinja. Istraživanja kod ljudi su pokazala da značajno smanjivanje unosa kalorija može smanjiti rizik od kardiovaskularnih bolesti, što bi moglo utjecati na dugovječnost. Činjenica oko koje su svi suglasni je da bi nam svima koristilo

smanjivanje unosa šećera, posebice dodanih šećera u obliku fruktoze. Istraživanje provedeno 2015. godine na Klinici Mayo je utvrdilo da je dodana fruktoza glavni pokretač dijabetesa tipa 2, koji je u današnje vrijeme dosegnuo razmjere epidemije u svijetu.

Potpuno je jasno da je potrebno puno istraživanja prije nego što se neku vrsta prehrane proglasi ključem za dug i zdrav život, no prehrana siromašna šećerom, a bogata biljkama, orašastim plodovima, voćem, masnoćom i s malo proteina je svakako dobar izbor. Pravilna prehrana najbolja je obrana protiv tjelesnog i duševnog starenja. Ona se treba sastojati od prirodne, neprerađene hrane, koja sadrži sve neophodne hranjive tvari. Treba uzimati dovoljno žitarica, povrća i voća, obrano mlijeko, svježi sir i sireve s manjim sadržajem masti, kisele mliječne proizvode, ribu i bijele vrste mesa, ponekad jaja. Od masnoća preporuča se maslinovo ulje. Jake začine i prekomjerno soljenje hrane treba izbjegavati. Hranu treba jesti kuhanu ili pirjanu, a ne pečenu ili prženu. Jesti treba u miru, a hranu dobro sažvakati. Preporučaju se tri obroka i dva međuobroka na dan. Doručak je obvezan, a večerati treba 2-3 sata prije spavanja. Dnevno treba unositi dovoljno tekućine, a ako je potrebno, ukućani trebaju stariju osobu podsjetiti na pijenje, jer centar za žeđ kod starijih osoba oslabljeno reagira pa lako dođe do dehidriranosti.

5.1.1 Smjernice pravilne prehrane starijih osoba

Pod pravilnom prehranom starijih ljudi podrazumijeva se prehrana izrađena sukladno Hrvatskim smjernicama pravilne prehrane za starije, koja zadovoljava energetske potrebe i potrebe za esencijalnim hranjivim tvarima, a istovremeno smanjuje rizik obolijevanja od kroničnih bolesti povezanih s načinom prehrane. Kako se tijekom starenja javljaju i određene promjene u funkciji probavnog sustava njihova prehrana treba biti usklađena s općim preporukama zdrave prehrane, njihovim energetskim potrebama, kao i tjelesnom aktivnošću. Najčešća pogreška u prehrani je prekomjeran unos soli, šećera, bijelog brašna i zasićenih masnoća, štetnih činitelja koji pogoduju nastanku bolesti u starosti, a time i funkcionalne onesposobljenosti.

S povećanjem životne dobi dolazi do slabljenja osjeta okusa, opipa, mirisa, vida i sluha, što sve može imati negativan utjecaj na prehranu i stanje uhranjenosti starijih osoba. Pored fizioloških promjena uvjetovanih starenjem, kroničnih bolesti i oštećenja funkcije pojedinih organa i organskih sustava kao i načina prehrane, na prehrambeni status starijih osoba utječu i

psihološki (žalovanje, apatija i sl.), sociološki (izoliranost uvjetovana teškom pokretljivosti i sl.) i ekonomski čimbenici. Ljudi starije životne dobi uglavnom uzimaju mnogobrojne lijekove koji mogu utjecati na njihovo stanje uhranjenosti. Poznato je da mnogi lijekovi mogu uzrokovati gubitak apetita, smanjiti osjet okusa i mirisa, ili doći u interakciju s drugim prehrambenim tvarima smanjujući tako njihovu apsorpciju. Iako opadaju energetske potrebe u starijih ljudi ne opada i potreba za vitalnim hranjivima. Kako bi se u isto vrijeme osigurali svi esencijalni hranjivi sastojci i potrebna količina energije potrebno je osigurati izbor hrane bogate nutrijentima, a siromašne kalorijama.

- **Prehrambena pravila za starije osobe** usklađena se s njihovima energetskim potrebama i tjelesnom aktivnošću:

1. Svakodnevno jesti što raznovrsniju hranu uz obvezan doručak. Doručkovati voće i bezmasne mliječne proizvode. Ručati što više povrća i ribe uz najviše jedan decilitar crnoga vina. Večerom unositi što manje namirnica, najkasnije 3 sata prije spavanja, po mogućnosti uvijek u isto vrijeme;

2. Dnevno uzimati 8 čaša od 2 dl vode ili negazirane i nezaslađene tekućine koji se umanjuje unosom tekuće hrane;

3. Sezonsko voće, povrće, klice i integralne žitarice unositi u povećanoj količini;

4. Crveno meso svakako zamijeniti bijelim mesom peradi bez kožice i osobito plavom ribom;

5. Primjeren unos nemasnoga mlijeka, nemasnoga sira, jogurta, kefira, tofua, orašastih plodova;

6. Posebno ograničiti unos: soli, šećera, bijelog brašna i masnoća te bijele riže u hrani (zamjensku masnoću nadoknaditi uljem buče, masline ili suncokreta).

7. Povećati unos brokule, cvjetače, prokulice, cikle, crvenog i bijelog luka, sojinih proizvoda, te bućinih koštica u cilju sprječavanja bolesnoga starenja.[50]

- **Pravilna priprema hrane**

Kod pripremanja obroka naročitu pažnju treba posvetiti tome da se maksimalno sačuvaju vrijedni dijelovi (vitamini, minerali). U starosti je poželjno jesti hranu koja je što kraće kuhana, u pravilu pripremana lešo, a ne pržena i pohana, te nikako pripremana sa zaprškom. Preporuka je

[50] *Prim.mr.sc. Spomenka Tomek-Roksandić i suradnici, Zavod za gerontologiju, Zagreb*

svježu hranu pripremati svakodnevno, a ne koristiti odstajalu i podgrijanu jer takva hrana nema energetsku vrijednost. Poželjno je jesti što više sirovog povrća i voća, a ono koje se kuha treba kuhati u malo vode i što kraće. Treba izbjegavati ponovnu upotrebu već korištenog ulja. Preporuka je redovito konzumirati obrano mlijeko sa što manje mliječne kiseline, posni svježi sir, jogurt, kefir ili neki drugi probiotik uz proklijale klice žitarica. Juhe i variva su preporučljiva hrana za starije koju ne treba dosoljavati i začinjavati jer velika većina povrća sadrži prirodnu slanost.

5.2. Tjelesna aktivnost

Tjelesna aktivnost smanjuje rizike nastanka brojnih kroničnih nezaraznih bolesti ili ublažava njihovo napredovanje. Osim preventivnog djelovanja, tjelesna aktivnost djeluje na poboljšanje fizičkog stanja, mišićne jakosti i uopće kvalitete života. To je posebno važno za osobe starije životne dobi, jer redovita tjelesna aktivnost može povećati potencijal nezavisnog življenja. Prema S. Tomek-Roksandić (1999.god.), funkcionalna sposobnost podrazumijeva sposobnost pojedinca za obavljanje svih svakodnevnih aktivnosti koje osiguravaju primjereno kvalitetno življenje, a uključuje biološko, psihološko i socijalno funkcioniranje. Funkcionalna sposobnost odnosi se na sposobnost koju pojedinac koristi, ali i na one sposobnosti koje bi mogao koristiti kako bi nadoknadio opadanje određenih drugih sposobnosti.

Tjelesna aktivnost je „bilo kakvo djelovanje skeletnih mišića koje rezultira energetskom potrošnjom većom od one u stanju mirovanja“ (*Caspersen i sur., 1985.god*).

Tjelesna neaktivnost je nedostatak jakih kontrakcija mišića koje bi poticale njihovu ponovnu izgradnju, nedostatak povećanog metabolizma za poticanje različitih metaboličkih regulacija, nedostatak dovoljne količine vještih pokreta za održanje motoričke kontrole pokreta i sl. (Vuori, 2005.) Pojam tjelesna neaktivnost nije jednak za svaku osobu. Ono što za neku mlađu osobu predstavlja tjelesnu neaktivnost za drugu, ovisno o njezinoj dobi, sedentarnom načinu života ili zdravstvenom statusu može biti zadovoljavajući nivo tjelesne aktivnosti.

Umjerena tjelesna aktivnost povoljno djeluje na sve organe i organske sustave. Rekreacija je odličan lijek protiv svih tegoba koje starenje neminovno uzrokuje. Tjelesna aktivnost kod starijih ljudi održava fizičku i mentalnu kondiciju i odgađa degenerativne procese, pruža nove sadržaje zadovoljstva i radosti, sprečava umor, depresiju te donosi svježinu i motivaciju. Poželjno je dnevno biti aktivan najmanje 30 minuta. Ako starija osoba nije prije bila aktivna, treba početi postupno i svaki dan povećavati intenzitet vježbanja. Prije početka bilo kakvog oblika rekreacije u starijoj životnoj dobi potrebno je posavjetovati se s liječnikom. Treba izabrati onaj sadržaj koji će se odraditi sa zadovoljstvom, a ne postati prisila ili mrska obveza.

Brojna istraživanja pokazuju da se poteškoće vezane uz pogoršano zdravlje povećavaju s porastom dobi. Ipak, smatra se da u dobi između 70 i 80 godina preko 80% ljudi bez teškoća obavlja aktivnosti svakodnevnog života. Tek u skupini starijih od 85 godina značajno raste udio funkcionalno nesposobnih osoba.[51]

Hrvatska gerontološka istraživanja potvrdila da najviše 1 od 5 starijih ljudi treba tuđu pomoć, odnosno ovisan je o stalnoj socijalno medicinskoj skrbi. Razloge smanjene aktivnosti pronalazi se u gubitku uloga starenjem, u psihološkim razlozima ili biološkim gubicima (bolest ili smanjeni senzorni kapaciteti: vid i sluh), (*S. Tomek-Roksandić, 2008*.) Današnji način života drastično smanjuje tjelesnu aktivnost ljudi u svim aspektima života. Uvođenjem novih tehnologija nastupile su promjene ne samo u načinu rada i privređivanja, nego i u svakodnevnim životnim aktivnostima kao što su vođenje domaćinstva, pripremanje hrane, održavanje i uređivanje kućanstava i okućnica, prijevoz i transport, putovanje do radnog mjesta ili škole, način zabave i provođenje slobodnog vremena. U zadnjih pedeset godina televizija je promijenila društveni život srednjih generacija i znatno smanjila tjelesne aktivnosti. Koliko god da moderna tehnička dostignuća olakšavaju život i pomažu osobama starije dobi u istoj ako ne i većoj mjeri im narušavaju zdravlje zbog smanjene potrebe za tjelesnom aktivnosti. Tehnička pomagala kao perilice, usisivači i sl., centralno grijanje i dostupnost tekuće vode u stanovima omogućuju starijima samostalan život duboko u starost. Dizala u stambenim zgradama olakšavaju pristup stanu i donošenje namirnica i neophodnih potrepština, ali smanjuju kretanje. Uspinjanje i silaženje stepenicama bi osobama starije dobi, ako nije kontraindicirano njihovom zdravstvenom stanju, bio dobar svakodnevni napor za muskulaturu i krvožilni sustav.

5.2.1 Poveznica tjelesne aktivnosti i zdravlja starijih osoba

U 21. stoljeću ne postoji niti jedan drugi medicinski tretman ili lijek koji toliko obećava i daje tako dobre rezultate u očuvanju zdravlja kao što je redovna tjelesna aktivnost.

Kada bi se tjelesna aktivnost mogla „upakirati“ u formu tablete, bio bi to najpropisivaniji lijek današnjice u svijetu. (*S. Tomek-Roksandić, 2009. god.*).

[51] *J. Despot Lučanin, 2003. god.*

Osobe starije dobi koje brinu o svom zdravlju održavanjem mišićne snage, čvrstoće kostura i pokretljivosti zglobova čuvaju i svoju samostalnost, duže su sposobne brinuti se same o sebi, obavljati dnevne nabavke, održavati osobnu higijenu i družiti se s vršnjacima. Sama mogućnost kretanja po okolici čovjeku daje osjećaj kontrole nad svojim životom, omogućuje susrete s poznanicima i prijateljima, smanjuje osjećaj bespomoćnosti i napuštenosti. Normalno funkcioniranje organizma moguće je potaknuti jedino uključivanjem svih mehanizama uključivo mišićno zglobni i koštani sustav, srčano-žilni i dišni sustav, sustav termoregulacije i lučenja hormona, te sustave za prehranu stanica i eliminaciju metabolita. Odgovarajući podražaj na organizam u smislu intenziteta opterećenja, trajanja i učestalosti, može poboljšati otpornost organizma i njegovo opće stanje što ima čitav niz beneficija za stariju osobu. Jedna od najznačajnijih promjena, kao rezultat redovitog vježbanja jest bolja aerobna izdržljivost, a proizlazi iz ekonomičnijeg rada srca i povećanja njegove mišićne mase, a time jakosti i opsega srca. Posljedica toga je i bolja termoregulacija tijela, bolji apetit, izmjena stanica tkiva, efikasnije otklanjanje metabolita, povećanje mišićne mase i snage, bolja oksigenacija moždanih stanica i niz drugih pozitivnih učinaka. Kako tjelesna aktivacija funkcionira u skladu s mentalnom, tako se pozitivne tjelesne promjene odražavaju pozitivno i na mentalne i emocionalne reakcije. Bavljenje sportom, i to onim koji je naš osobni izbor, te prilagođen našoj dobi i formi, trebalo bi biti sastavnica našeg svakodnevnog života i važan čimbenik održavanja zdravlja, tjelesne kondicije, radne sposobnosti i duševne ravnoteže.

Rekreacija obuhvaća sve vrste aktivnosti u slobodnom vremenu čovjeka koje doprinose razvoju njegovih stvaralačkih potencijala, zdravlja, životnog optimizma, zadovoljstva i kvalitete života uopće. Rekreacija ima dominantnu ulogu u životu starijih osoba kao čimbenik socijalizacije, kvalitetno i sadržajno ispunjenog života ona potiče pozitivne emocije i optimizam. Također je znanstveno dokazano da nedovoljna i smanjena aktivnost dovodi do narušavanja zdravlja starijih ljudi, te ih treba poticati na nove izazove (Spencer A. Rathus, 2000.god.).

Sportska rekreacija namijenjena osobama starije životne dobi obuhvaća niz sportskih sadržaja, aktivnosti i programa vježbanja čiji se efekti mjere brojnim korisnim učincima na organizam. Vježbanjem se može započeti neovisno o dobi, a u starijoj dobi ono predstavlja mentalnu i tjelesnu higijenu koja omogućuje više slobode, autonomnosti i zadovoljstva. Prema uključenosti stanovništva u sportske i rekreacijske aktivnosti Hrvatska je pri samom dnu ljestvice europskih zemalja, ali je zato pri vrhu u organiziranju velikih i skupih sportskih natjecanja svjetskog i europskog ranga te u izgradnji skupih sportskih objekata za potrebe takvih natjecanja.

Hašpl Jurišić (2007. god.) u svojem je istraživanju o aktivnom starenju umirovljenika ustanovila da spol nije presudan za razinu aktiviteta, ali je vidljivo da su neaktivni umirovljenici češće muškarci, a da su aktivni umirovljenici češće ženskog spola. Muškarci manje rade u kući, manje vježbaju, funkcionalno su manje sposobni i kraće žive. Žene više rade u domaćinstvu, u starijoj dobi češće sudjeluju u različitim organiziranim oblicima tjelesnog vježbanja, funkcionalno su sposobnije i zato duže žive.

5.2.2 Koristi kontinuirane tjelesne aktivnosti za starije osobe

Aktivniji životni stil može spriječiti mnoge od negativnih posljedica koje starenje ima na zdravlje i povećati kvalitetu življenja. Danas je znanstveno dokazano da je fizička aktivnost važna u prevenciji i zaštiti od mnogih bolesti i u starijoj dobi. Vježbe za održavanje mišićne jakosti kojima se aktiviraju velike mišićne skupine važne su za pravilno držanje tijela i obavljanje svakodnevnih aktivnosti, vježbe fleksibilnosti važne su stoga što održavaju pokretljivost u zglobovima, a vježbe koordinacije i ravnoteže također su preporučljive u starijoj dobi jer smanjuju opasnost od padova

Osobe starije životne dobi uključene u različite rekreativne tjelesne aktivnosti izražavaju veći stupanj zadovoljstva životom u odnosu na starije osobe koje nisu uključene neke od rekreativnih tjelesnih aktivnosti. Dokazano je u mnogo različitih istraživanja da tjelesno gibanje, vježbanje i sudjelovanje u bilo kakvim kulturnim ili kreativnim aktivnostima pozitivno utječe na zdravlje i bolje funkcioniranje svih organskih sustava, što posredno utječe na bolju funkcionalnu sposobnost starijih osoba.[52]

Brojni su korisni učinci redovite tjelesne aktivnosti kao npr.:

- prevencija kroničnih bolesti srca i krvnih žila
- smanjenje rizika od nastanka povišenog krvnog tlaka
- sprječavanje nastanka povećane koncentracije masnoća u krvi
- poboljšavanje lipoproteinskog profila (povećava HDL – lipoproteine visoke gustoće, a smanjuje LDL – lipoproteine niske gustoće)

[52] *Kovačić i sur., 1999.god.*

- smanjenje rizika od nastanka šećerne bolesti neovisne o inzulinu
- smanjenje rizika od moždanog udara
- povoljno djelovanje na autonomni živčani sustav
- smanjenje rizika od nastanka karcinoma debelog crijeva
- smanjenje prekomjerne tjelesne mase smanjenjem viška tjelesne masti
- prevencija kliničkih manifestacija osteoporoze čuvanjem koštane mase od gubitka izazvanog starenjem.

5.2.3 Preporučene tjelesne aktivnosti za starije osobe

Uvriježeno je mišljenje nekada bilo kako je starost sama po sebi prepreka za fizičku aktivnost i vježbanje. Danas je protivno takvim stavovima dokazano kako redovita tjelesna aktivnost može doprinijeti brojnim pozitivnim promjenama i boljoj fizičkoj sposobnosti u starijih jednako kao i u mlađih ljudi u svrhu očuvanja njihove funkcionalne sposobnosti u srednjoj, ali i u dubokoj starosti. Treba istaknuti da je svaka osoba, bez obzira na kronološku dob, sposobna za određenu vrstu tjelesne aktivnosti te da starost nikako ne bi smjela predstavljati ograničavajući faktor za vježbanje.

Vježbe koje stimuliraju opću izdržljivost vrlo su bitne jer mogu značajnije stimulirati razvoj aerobnog kapaciteta, a to su:

1. Pješačenje (hodanje)

Hodanje predstavlja idealnu aktivnost u starijoj dobi. Hodanje bržim tempom jedan je od najboljih i najučinkovitijih načina da se poboljša rad srca, poveća tonus mišića i postigne relativno dobra razina tjelesne pokretljivosti u starosti.

2. Trčanje

Prednost trčanja je u tome što je intenzitet opterećenja moguće stupnjevati brzinom trčanja, a početi se može i u starijoj životnoj dobi ovisno o funkcionalnoj sposobnosti starijeg čovjeka. Stariji ljudi kroz postupnu, redovitu, pravilnu i umjerenu aktivnost trčanja mogu unaprijediti svoje zdravlje i očuvati funkcionalnu sposobnost. Trčanje stimulira razvoj aerobnog kapaciteta te povoljno utječe na srčano-žilni i plućni sustav, održavanje mišićnog, hrskavičnog i vezivnog tkiva, održavanje optimalne tjelesne težine.

3. Vožnja biciklom

U zimskim mjesecima kad vremenski uvjeti ne dozvoljavaju vožnju biciklom (naročito kod starijih osoba zbog povećane opasnosti od pada) rješenje može biti korištenje sobnog bicikla koje omogućava vježbanje u kući.

4. Plivanje i vježbanje u vodi

Starije osobe trebaju izbjegavati hladniju vodu, a posebno nagli ulazak u hladnu vodu, no ovo je idealan oblik rekreacije u kojemu su moguće ozljede svedene na minimum, a rezultati koji se postižu su odlični.

5. Sobna gimnastika

Sobna gimnastika je idealna aktivnost za starije osobe koje se nisu prije bavile tjelesnom aktivnošću. Vježbe snage s utezima ili ekspanderima kontraindicirane su i ne preporučuju se u starijoj dobi.

6. Vježbe istezanja

Vježbe istezanja su zbog svoje jednostavnosti i lakog učenja izuzetno pogodne za starije ljude. Istezanje se može provoditi u bilo koje vrijeme i na bilo kojem mjestu, a pogotovo nakon dužeg sjedenja i stajanja te ujutro nakon spavanja. Vježbe istezanja poboljšavaju fleksibilnost, cirkulaciju, smanjuju mišićnu napetost, održavaju pokretljivost u zglobovima te pospješuju psihičku aktivnost starije osobe.

7. Ples

Kod izbora plesova treba izabrati one koji su po svojoj strukturi, intenzitetu i sadržaju primjereni trećoj životnoj dobi (npr. engleski valcer). Nadalje, potrebno je imati u vidu tri značajna aspekta prilikom izbora plesnih struktura a to su: zdravstveni, estetski i socijalni.

8. Joga

Zbog svog izrazito povoljnog utjecaja na zdravstveno stanje, jogu je već odavno službeno potvrdila Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) kao priznati zdravstveno-terapijski sustav. Vježbe joge izvode se polako, uz punu koncentraciju i svjesno izvođenje pokreta dolazi do povećanja snage, gipkosti i izdržljivosti, a vježbe pomažu i ravnoteži. Disanje ima vrlo bitnu ulogu u svim vježbama i tehnikama joge budući da većina ljudi diše plitko i površno pa

organizam ne dobiva dovoljnu količinu kisika što negativno utječe na zdravlje. Tehnikama opuštanja i disanja produbljuje se disanje te sprječava hiperinsuflacija (emfizem pluća) i pomaže kad on već postoji. Vježbe joge predstavljaju dobar izbor za stariju populaciju jer su učinkovite u prevenciji i eliminiranju brojnih zdravstvenih tegoba, kako fizičkih tako i psihičkih.

9. Ostale aktivnosti

Postoji još čitav niz tjelesnih aktivnosti koje nisu prethodno navedene, a mogu se preporučiti starijim osobama poput tenisa, aerobika , mini golfa, skijaškog hodanja, boćanja i sličnih te medicinski preporučljivih ciljanih vježbi koje je moguće uklopiti u svakodnevne životne aktivnosti poput kućanskih poslova, rada u vrtu, bavljenja s djecom i unučadi, pomaganja drugim starijim osobama i sl.

Prije uključivanja u program tjelovježbe neophodna je savjetodavna uloga liječnika obiteljske medicine koji skrbi o starijem čovjeku, a obvezatna je i provedba preventivnog zdravstvenog pregleda. Kod starijih osoba preporučljivo je obaviti snimanje elektrokardiograma u mirovanju i opterećenju (EKG) te rendgensko snimanje srca i pluća. Od laboratorijskih pretraga važna je kompletna krvna slika, analiza urina, glukoze u krvi, kreatinina u serumu i kolesterola. Tijekom kontinuirane primjene programa tjelesne aktivnosti za starije potrebno je periodično ponoviti testiranja prvenstveno radi kontrole zdravstvenog stanja i utvrđivanja funkcionalne sposobnosti te zbog veće motiviranosti starije osobe na daljnju tjelovježbu. Ako tijekom bavljenja tjelovježbom dođe do bilo kakvih zdravstvenih poteškoća primjerice boli u prsnom košu, otežanog disanja, osjećaja slabosti i sl. odmah treba prekinuti vježbanje i posavjetovati se s liječnikom. U starijoj dobi tjelesna aktivnost treba biti programirana, vođena i nadzirana od strane educiranih stručnjaka tjelesne i zdravstvene kulture te je potreban oprez kod doziranja trajanja i intenziteta opterećenja zbog specifičnosti zdravstvenog stanja i funkcionalne sposobnosti starijeg čovjeka. Tjelesna aktivnost treba biti kontinuirana tj. treba se provoditi najmanje 2-3 puta tjedno (a još bolje svakodnevno) te odgovarajućeg trajanja od najmanje 15 minuta do 30 minuta.

5.2.4 Rekreacija u turizmu

Tjelesna aktivnost je jedan od temeljnih načina poboljšanja ne samo fizičkog već i duševnog zdravlja ljudi, to je razlog orijentiranosti suvremena turističke ponude prema aktivnom odmoru koji podrazumijeva uključivanje turista u određene rekreativne aktivnosti.

Sportska rekreacija u turizmu ima dugogodišnju tradiciju te je postala nezaobilazni sadržaj turističke ponude s posebnom ulogom u privlačenju domaćih i inozemnih gostiju u turističku destinaciju (S.Geić, 2011.god., str. 280.). Sportska rekreacija je danas više od potrebe suvremenog čovjeka ona je postala načinom života. Sport je sve značajniji sadržaj boravka u turističkom odredištu, a turisti sve češće postaju aktivni sudionici različitih sportskih aktivnosti, kao što su sportovi na vodi, tenis, golf, skijanje, jahanje i drugo, što doprinosi stvaranju novog odnosa između turizma i sporta (M. Bartoluci, 2004.god.). Također, može se reći da turizam i sport djeluju sinergijski na način da turizam sa svojim prirodnim resursima i kapacitetima nudi osnovne elementarne uvjete boravka gostiju, dok sport u različitim oblicima sudjeluje u oblikovanju, obogaćivanju i oplemenjivanju turističke ponude (S. Geić, 2011.god.).

Zdravstveno preventivni turizam ima čvrsto uporište u nekoliko točaka: svijest suvremenog čovjeka je porasla u smislu osobne odgovornosti i brige o zdravlju; sve je veći broj osoba starije životne dobi (iznad 65 godina) koje žele zdravstveni turizam (Stipetić, 1996.); sve je više urbanog stanovništva koje želi odmor u kvalitetnim okruženju i primjenu zdravstveno preventivnih tretmana. Zdravstveno preventivni turizam se temelji na skupu sadržaja i postupaka koji unapređuju zdravlje i sprečavaju nastanak bolesti, a tradicionalno se vežu na: topličke, klimatske ljekovite činitelje i morske ljekovite činitelje. Kineziološki sadržaji imaju razrađene programe sportsko-rekreacijskih aktivnosti koji služe unapređivanju sposobnosti turista te djeluju na ukupan čovjekov antropološki status. Fizioprofilaktičke i kineziterapeutske procedure omogućuju oporavak organizma (sustav za kretanje, respiratorni sustav, srčano žilni sustav, psihosocijalne karakteristike) programiranim izborom tjelesne aktivnosti, vježbi i pokreta.

Niz negativnih promjena u svakodnevnom životu ljudi (stres, buka, brzi tempo života, klimatske promjene, malo i nedovoljno kretanje, zagađenost itd.) navele su na drugačiji način razmišljanja o sadašnjosti. Svi navedeni faktori odrazili su se na izmjenu percepcije potrošača (turista) prema njima samima, što je utjecalo na podizanje razine svijesti o poboljšanju vlastitog zdravlja i fitnesa, a samim time i na promjene koje su vezane za odmor. Neaktivnost na odmoru

turisti su počeli zamjenjivati s raznim oblicima aktivnog odmora: programima za oblikovanje tijela, raznim rekreacijskim aktivnostima, fitness programima i dr.[53]

Sport u turizmu namijenjen je podizanju kvalitete boravka turistima u turističkoj destinaciji, a na stručnjacima je zadatak oblikovati programe kojima će doseći kvalitetu i konačno zadovoljstvo onima koji su u njih uključeni. Sve je više turističkih centara koji nude sportski sadržaj kao najatraktivniji dio svoje ponude. Sportska rekreacija je postala važan faktor ulaganja u osobno zdravlje, a wellness, fitness, spa i outdoors aktivnosti nezaobilazni su sadržaji turističke ponude. Zbog suvremenih uvjeta života i rada čovjekov organizam brže postaje kronično umoran što narušava njegovo tjelesno, mentalno i duševno zdravlje. Stoga prilagođeni programi sportske rekreacije postaju nezaobilazan faktor u zaštiti zdravstvenog stanja organizma, a s druge strane važan faktor u uspješnom savladavanju svakodnevnih radnih obveza. Sportska rekreacija ima izrazito preventivnu i sanacijsku ulogu jer svojim programima sprječava, korigira, kompenzira i poboljšava čovjekov antropološki status te u suvremenom svijetu postaje neizostavan dio čovjekove svakodnevice.

- **Sportsko-rekreacijska ponuda u turizmu provodi se kroz tri osnovna oblika:**

1. Slobodno korištenje prirodnih resursa (atrakcija) i sportskih objekata - kretanje u prirodi obilježenim stazama, obilazak parkova i prirodnih atrakcija, kupanje, ronjenje, jedrenje, veslanje, vožnja biciklom, šetnja, treking ili korištenje polivalentnih objekata za sportske igre, tenis, boćanje, stolni tenis, badminton, mali-golf i sl.
2. Organizacijske oblike sportsko-rekreacijskih aktivnosti tj. ponuda uključuje organizirane aktivnosti u prirodi, Nordijsko hodanje, trčanje, planinarenje, ture, pohode, orijentacijsko kretanje, rafting; organizaciju natjecanja, turnira, manifestacijskih oblika rekreacije povodom nekih događaja i sl.
3. Programirane oblike sportsko-rekreacijske aktivnosti - odnose se na program sportske rekreacije utemeljenog na definiranim ciljevima za pojedince ili skupine. Za takve programirane aktivnosti koriste se metode po točno utvrđenim principima programiranja sportske rekreacije. Programi se mogu odnositi na transformaciju antropološkog statusa u

[53] *Bartoluci i suradnici, 2004.god.*

cilju smanjenja tjelesne mase (programi mršavljenja), prevencije stresa (programi opuštanja) ili koronarnih oboljenja (liječenje ovisnosti o cigaretama) i sl.

Oblike sportsko-rekreacijskih programa u turizmu najčešće dijelimo prema dobi, a to je najmlađa dob, mlade i odrasle osobe, starija populacija, osobe s posebnim potrebama te skupine osoba, obitelji i individualni korisnici. Čovjek je prirodno biće stvoreno za kretanje, a svoja prirodna obilježja može očuvati jedino zadovoljavajućom količinom kretanja. Stoga, neaktivnost vodi u smanjivanje sposobnosti sustava za kretanje, ali i svih vitalnih organskih sustava. Sasvim uvriježena definicija rekreacije je da je to: obnavljanje psihičkih i fizičkih sposobnosti čovjeka, no to je puno širi pojam od povremenog bavljenja nekom sportskom aktivnošću, to je cjelokupna ljudska djelatnost s pozitivnim učincima izvan profesionalnog rada koju čovjek odabire prema vlastitim potrebama i željama.



Tablica 1.5. Vrste rekreacije[54]

TIP AKTIVNOSTI KOJE SE ODVIJAJU U PRIRODI	POZITIVAN UTJECAJ NA ANTROPOLOŠKI STATUS	KINEZIOLOŠKI PROGRAMI I SADRŽAJI
CIKLIČKE AKTIVNOSTI AEROBNOG TIPA	**PIMARNO NA SRČANO ŽILNI I DIŠNI SUSTAV**	**PROGRAMI U PRIRODI**
hodanje, šetnja, pješačenje,	povećanje aerobnog kapaciteta,	zdravstveno preventivni, *team-*

[54] *Rječnik turizma, Masmedia, Zagreb*

jogging, trčanje, planinarenje, trekking, alpinizam, slobodno penjanje, plivanje, veslanje, vožnja bicikla	poticanje metaboličkih procesa, bolja opća cirkulacija, stimulacija dišnog sustava, antistres utjecaj na živčani sustav, poboljšanje imuniteta, smanjenje masnog tkiva…	*building*, turno kretanje orijentacija u prirodi
EKSTREMNI SPORTOVI	**STIMULACIJA RADA ŽIVČANOG SUSTAVA**	**SPECIJALNI PROGRAMI ZA MALE SKUPINE AVANTURISTA**
ronjenje, slobodno penjanje, špiljarenje, *paragliding*, brdski biciklizam	povećanje adrenalina, bolje motoričke sposobnosti, snaga, koordinacija, fleksibilnost…	kombinirano s ostalim aktivnostima
CILJANO VJEŽBANJE	**CILANI POZITIVNI UČINCI PROGRAMA VJEŽBANJA**	**PREVENTIVNI PROGRAM ZA SVU POPULACIJU**
jutarnje vježbe disanja, vježbe u vodi, aerobika, yoga, tai chi, ples, korektivno vježbanje…	antistres djelovanje, smirenje živčanog sustava, fleksibilnost, cirkulacija, psihičko zadovoljstvo, smanjenje boli…	u okviru zdravstveno preventivnih programa, wellness i spa ponude.; opće i ciljano djelovanje na antropološki status
SPORTSKE IGRE I AKTIVNOSTI	**RAZVOJ MOTORIČKIH SPOSOBNOSTI**	**UNAPRAĐENJE SPOSOBNOSTI**
sportske igre s loptom: nogomet, rukomet, odbojka, košarka, tenis, stolni tenis, golf, mali-golf, boćanje, jahanje, rafting, kajak, kanu…	sve motoričke sposobnosti, ali i socijalizacija, relaksacija, zadovoljstvo	u okviru svih programa ponude, prema potrebi, mogućnostima i interesu

Tablica 1.6. Programi i aktivnosti koji se mogu koristiti kao samostalni i kao dio složenih programa sportske rekreacije u okviru lječilišne turističke ponude[55]

Turizam je aktivna i dinamička rekreacija, on ima mogućnost, ali i zadaću da potakne oporavak, regenerira, revitalizira, ali i da nauči i educira turista koji je došao na odmor. Sport i rekreacija aktivna su sastavnica turizma koji kroz turistički krajolik, pod povoljnim utjecajem ambijenta rasterećuje organizam od svakodnevnih naprezanja, dajući novu dimenziju kvalitete

[55] *Izvor: M. Andrijašević: Sportsko-rekreacijski programi u turističkoj ponudi Hrvatske, 2012. god.*

boravka kroz novi doživljaj. Rekreacija doprinosi razvoju ličnosti, zadovoljenju ljudskih potreba i interesa, psihičkom rasterećenju, podizanju zadovoljstva samim sobom te kvalitetom života uopće, ona se ne obavlja iz nužnosti ili potrebe za materijalnom koristi. Programe i sadržaje sportske rekreacije najbolje je primjenjivati u kvalitetnim prirodnim uvjetima pri čemu su postojeći hrvatski prirodni resursi izvrsna podloga za osmišljavanje najraznovrsnijih programa zdravstvenog turizma.

6. Rezultati ankete

S ciljem potvrde postavki rada i provjere postavljenih hipoteza značajan dio ovog specijalističkog rada obuhvaća prikupljanje podataka iz prakse. Podaci su prikupljeni metodom ispitivanja, odnosno temeljem izrađenog anketnog upitnika, koji se u cijelosti nalazi u privitku i kao takav sastavni je dio ovog specijalističkog rada. Anketiranje je provedeno alatima Google Forms koji u vrlo kratkom vremenskom periodu omogućuju dobivanje vrlo opsežnih i preciznih rezultata istraživanja. Istraživanje je provedeno anketiranjem članova dvaju sportskih klubova u Zagrebu: članova kluba Nordijskog hodanja i članova Atletskog kluba Perpetuum mobile. Anketni podaci odnose se na varijable koje su direktno ili indirektno vezane za kvalitetu života u starijoj životnoj dobi. Podaci dobiveni kao rezultat provedene ankete naknadno su obrađeni. Prikaz outputa obrađenih podataka iskazan je grafičkim prikazima što je olakšalo interpretaciju rezultata i donošenje zaključka o predmetu istraživanja.

Anketa je proslijeđena članovima klubova on line temeljem njihovih e-mail adresa dobivenih od uprava klubova na temelju baze podataka o aktivnom članstvu. Anketirani članovi klubova zamoljeni su da anketnu proslijede i članovima svojih obitelji kako bi uzorak bio obuhvatniji. Anketu su činila 22 pitanja, poslano je oko 250 anketnih upitnika, a prikupljeno je i obrađeno njih 179. Prosječna stopa povrata je 71 %. Svi prikupljani i analizirani anketni listići su valjani jer slanje s polovičnim ili nepotpunim odgovorima nije bilo moguće. Prikupljeni podaci obrađeni su primjenom statističkih metoda i tehnika, a rezultati analize zbirno i po pojedinim pitanjima daju se u nastavku u obliku grafičkih prikaza frekvencija odgovora na pojedino pitanje.

Rezultati istraživanja prikazani su i obrađeni u okviru segmenta na koji se odnose tj. redoslijedom postavljanja pitanja u anketnom upitniku:

1. Opća pitanja
2. Pitanja vezana za tjelesnu aktivnost anketiranih

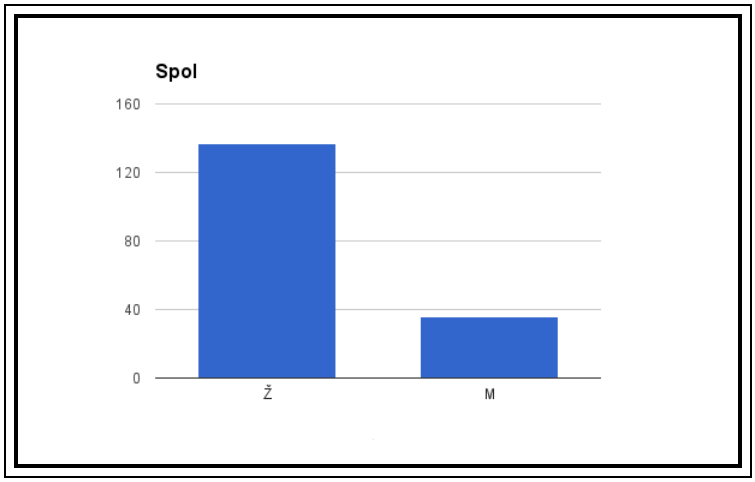
3. Pitanja vezana za prehrambene navike anketiranih
4. Pitanja iz područja zdravstvenog turizma.

1. Opća pitanja

Prva grupa pitanja odnosila se na opća pitanja odnosno opis uzorka kako bi isti bio definiran prema spolu, dobi, stručnoj spremi, financijskim primanjima te uopće njihovom stavu o mogućnostima prevencije čimbenika starenja. Anketiranje iz grupe općih pitanja provedeno je temeljem 10 pitanja te mogućnošću odabira jednog od više ponuđenih odgovora.

Analiza ankete potvrdila je da činjenicu da je više žena nego muškaraca uključeno u programe rekreativnog vježbanja i to u omjeru 79,9 % u odnosu na 20,1% u korist broja žena u odnosu na broj muškaraca.

Slika 1.4. Ispitanici prema spolu[56]

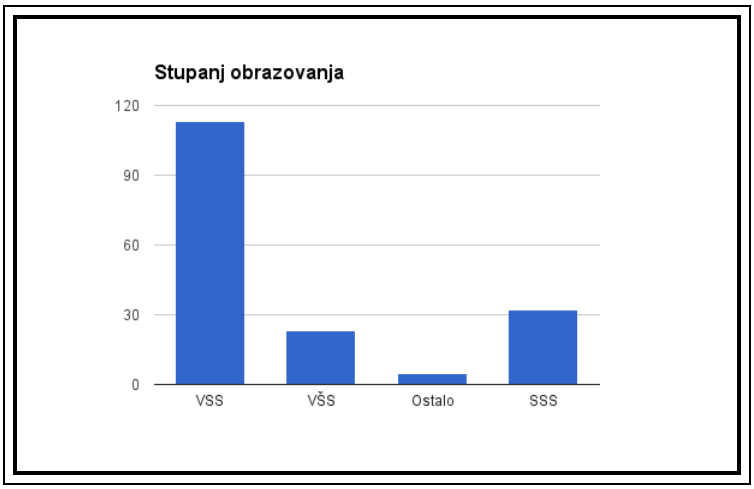


Razlike u uključenosti u fizičke aktivnosti prema spolu, obrazovnom i materijalnom statusu u većoj ili manjoj mjeri oduvijek su prisutne. U literaturi starijeg datuma vrlo se često nalaze tvrdnje da su žene starije dobi manje aktivne od muškaraca starije dobi. Međutim, u većini istraživanja koja su provedena unatrag 10-ak godina, u kojima su ispitivani učinci programa tjelesnog vježbanja na starije osobe ili se procjenjivalo zadovoljstvo korisnika pojedinim programima, uočava se znatno veći postotak žena nego muškaraca starije dobi koji sudjeluju u takvim programima. Stoga se čini opravdanim konstatirati da se tvrdnje o neaktivnim ženama tiču vremena kada nije bilo rekreativnih sportskih programa namijenjenih ženama, a napose ženama u zrelijim godinama (u posljednjim desetljećima 20. stoljeća i prije toga). Danas se žene srednje dobi češće i s više volje nego li muškarci uključuju u novopokrenute programe tjelesnog vježbanja, a isti slučaj uočavamo i kod žena starije dobi u okviru gerontoloških centara ili drugih udruga sportske rekreacije.

Razlika u obrazovnom statusu između osoba koje se redovito bave rekreativnim tjelesnim aktivnostima i onih koji to ne čine nije zanemariva, čak naprotiv, statistički je poprilično značajna. Anketa koju sam provela potvrdila je da broj osoba uključenih u organizirane programe rekreativnog vježbanja raste sa stupnjem obrazovanja.

[56] *Rezultat istraživanja*

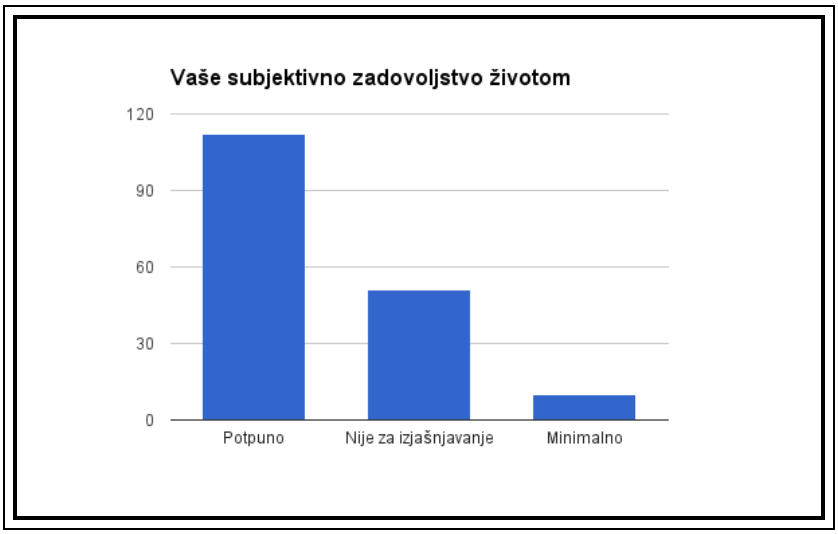
Slika 1.5. Ispitanici prema stupnju obrazovanja[57]



Među anketiranim osobama 119 ispitanika ima visoku stručnu spremu ili 66,5%, a njih 5 odnosno 2,8% i višu od toga, 23 anketirana ili 12,8% ih ima višu stručnu spremu, 32 ili 17,9% srednju stručnu spremu. Rezultat je potpuno opravdan jer se pretpostavlja da će osobe s višom naobrazbom biti upućenije i imati više znanja o potrebi redovitog vježbanja i bavljenja nekim oblikom rekreativnih aktivnosti. Razlika između osoba koje se redovito bave rekreativnim tjelesnim aktivnostima i onih koje to ne čine u procjeni materijalnog statusa nije statistički značajna.

[57] *Rezultat istraživanja*

Slika 1.6. Subjektivno zadovoljstvo životom ispitanika[58]

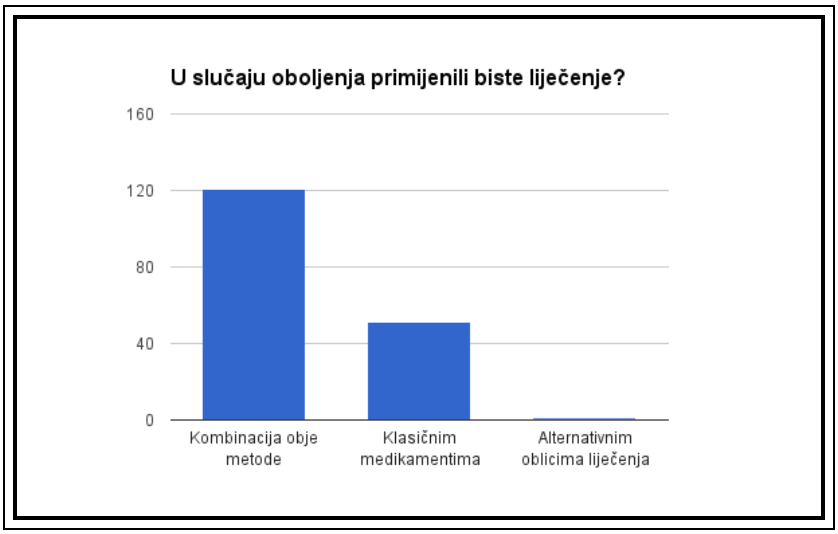


Zadovoljstvo životom na temelju rezultata provedene ankete potvrđuje da je njihovo subjektivno zadovoljstvo životom potpuno kod 64,8% ili 116 ispitanika, minimalno zadovoljstvo životom ocijenilo je njih 10 ili 5,6 % ispitanika dok njih 53-je ili 29,6% nije se izjasnilo.

U slučaju samo procijenjenog zdravstvenog stanja ispitanika više od polovice njih ocijenilo je svoje zdravstveno stanje vrlo dobrim 51,4 % ili dobrim 24,6 %, a 12,8 % njih ocijenilo je svoje zdravstveno stanje odličnim. Navedene dobre rezultate možemo povezati s činjenicom da njih čak 72,6% ili 130 od ukupnog broja anketiranih osoba vježba 2-3 puta tjedno te njih 77,7% ima normalan indeks tjelesne mase za svoje godine. Sve navedeno stoga je lako povezati i s rezultatom postavljenog anketnog pitanja koje se odnosilo na učestalost posjete liječniku gdje se je 76% ispitanika ili čak njih 136 izjasnilo da liječnika posjećuje samo prema potrebi, dok njih 23% obavlja samo redovite godišnje sistematske preglede.

[58] *Rezultat istraživanja*

Slika 1.7. Primjena metode liječenja ispitanika[59]

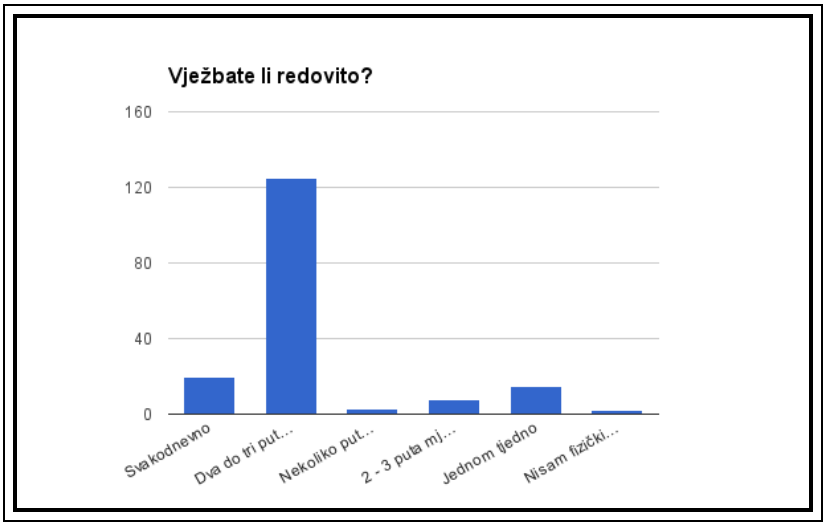


Na pitanje o primjeni metoda liječenja 127 anketiranih ili 71% u slučaju oboljenja spremno je primijeniti kombinaciju liječenja klasičnim medikamentima i alternativnim, prirodnim oblicima liječenja, 51 anketiranih ili 28,5 sklono je primjeni klasičnih metoda liječenja dok svega 1% ispitanika primijenilo bi isključivo alternativne oblike liječenja.

[59] *Rezultat istraživanja*

2. Pitanja iz segmenta tjelesne aktivnosti ispitanog uzorka

Slika 1.8. Kontinuitet vježbanja ispitanika[60]



Ispitanici i to njih 72,6% vježba dva do tri puta tjedno, a 11,7% svakodnevno. Među njima 82,1% pohađa grupne, organizirane treninge, a 17,9% ih vježba samoinicijativno. Ovo je značajan postotak uključenosti u programe vježbanja, a rezultati takvih životnih navika višestruki ako uzmemo u obzir da kod starije populacije uslijed povećanja mišićne jakosti, povećanja amplitude pokreta, poboljšavanjem ravnoteže, bržim hodanjem i kraćim vremenom reakcije na promjene u okolini smanjujemo faktore rizika padova. Dokazano je da programi vježbanja za starije muškarce i žene smanjuju padove za 19-46% i ozljede uslijed padova za 28-88% što nije zanemariv postotak uzmemo li u obzir troškove liječenja i rehabilitacije koji su za starije osobe puno dugotrajniji i složeniji, a vrijeme oporavka i povratka u stanje prije ozljede puno duže i najizvjesnije. Visoki postotak među anketiranim osobama 174 ili 98,3% njih svjesno je činjenice da nekontrolirano vježbanje može dovesti do ozljeda.

Istraživanja na razini zemalja članica Europske unije pokazala su da se 41% građana bavi sportom barem jedanput tjedno, 21% jedan do dva puta tjedno, 17% tri i više puta tjedno, 11%

[60] *Rezultat istraživanja*

jedan do tri puta mjesečno, 53% rjeđe ili nikada. Porazna je činjenica da je u Hrvatskoj samo 35% tjelesno aktivnih stanovnika.

Kod osoba starije životne dobi važno istaknuti i socijalnu komponentu odnosno osjećaj društvene pripadnosti uključivanjem u organizirane programe tjelesne rekreacije. Potvrđeno je da tjelesne aktivnosti, vježbanje i sudjelovanje u bilo kakvim drugim rekreativnim, kreativnim ili kulturnim događanjima utječe na osobno zdravlje, bolje funkcioniranje svih organskih sustava, što posredno pozitivno utječe na njihovu bolju opću funkcionalnu sposobnost. Osim navedenoga oni upoznaju nove prijatelje koji imaju slične probleme i jednako se bore da ih savladaju. Kada govorimo o uključivanju osoba starije dobi u rekreativne programe na nivou cijele Republike Hrvatske podaci su vrlo porazni. Prema procjenama nekih sportskih udruga, u organiziranim grupama na razini Hrvatske vježba oko 2000 ljudi starijih od 65 godina, što iznosi svega 0,3% starije populacije, to je zabrinjavajuće zanemariv postotak. Obitelj podržava i potiče na vježbanje čak 68,3% anketiranih. Znanstvenici koji se bave proučavanjem dugovječnosti potvrđuju da je ona usko povezana s emocionalnom i fizičkom potporom. Osobe koje imaju obitelj ili su u vezi, lakše usvajaju zdrave životne navike kao što su vježbanje i prestanak pušenja ako to učini i njihov partner. Promjene u stilu života djeluju kao lijek za neke kronične bolesti u kombinaciji s lijekovima i operacijom ili kao alternativa ali uz puno manje troškova i nuspojava. Dokazano je da promjene stila života mogu preokrenuti progresiju ozbiljne srčane bolesti, dijabetes tipa 2, usporiti, zaustaviti ili preokrenuti progresiju nekih oblika raka u ranoj fazi.

Slika 1.9. Zdravstveno ponašanje ispitanika[61]



Anketirane osobe koje redovito vježbaju svjesne su činjenice da svojim pozitivnim zdravstvenim ponašanjem već u srednjoj životnoj dobi mogu ublažiti neminovne tegobe starenja odnosno prevenirati čimbenike starenja. S tim stavom slažu se 174 ispitanika ili 98% dok je protivno tom mišljenju samo njih 4 od ukupnog broja anketiranih ili zanemarivih 2%.

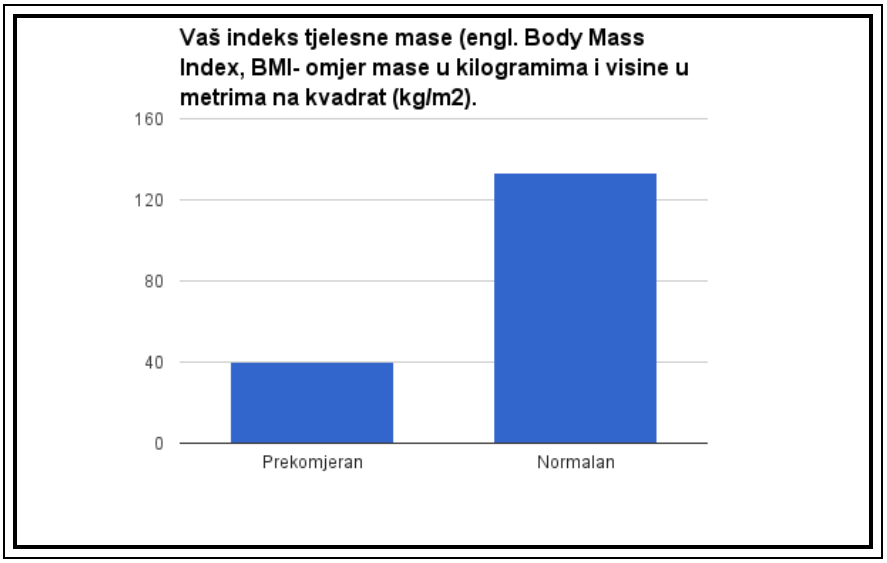
Gotovo svi ispitanici potvrdili su osjećaj sreće kao dominantan osjećaj nakon vježbanja i to čak 98,3% ili 176 ispitanika dok je njih troje od ukupnog broja anketiranih suprotno ovom mišljenju. Optimizam i mogućnost kontrole stresa važan je faktor sprječavanja brojnih bolesti. Svjetska istraživanja dokazuju da svojim životnim stavovima, načinom na koji mislimo i osjećamo možemo povećati broj bijelih krvnih stanica koje se bore protiv bolesti i sniziti razinu hormona koji povećavaju krvni tlak pa nije onda nemoguće očekivati njihov utjecaj na očuvanje moždanih stanica koje se starenjem gube. Spektar medicinskih pomagala u procesu starenja postaju sve šira te ona više ne uključuju samo farmakologiju i kirurgiju nego optimizam, otpornost, meditaciju, društvo, dakle pojmove koji su nekada bili van vidokruga medicine ali su danas pronašli svoje mjesto unutar nje.

[61] *Rezultat istraživanja*

3. Pitanja iz segmenta prehrambenih navika anketiranog uzorka

Segment prehrane obuhvaćen je s tri pitanja u anketnom listiću . Ispitanici su svoj ineks tjelesne mase (engl. Body Mass Index, BMI- omjer mase u kilogramima i visine u metrima na kvadrat (kg/m2) ocijenili normalnim i to 77,7 % ispitanika, a svega 22,3% ima prekomjeran indeks tjelesne mase. Stoga, posebno ne zabrinjava činjenica da 13,4% njih nikada ne vodi računa što jede, 14,5% ispitanika uvijek pazi na kvalitetu unosa namirnica dok 72,1% njih si ponekad priušti hranu koja nije zdrava.

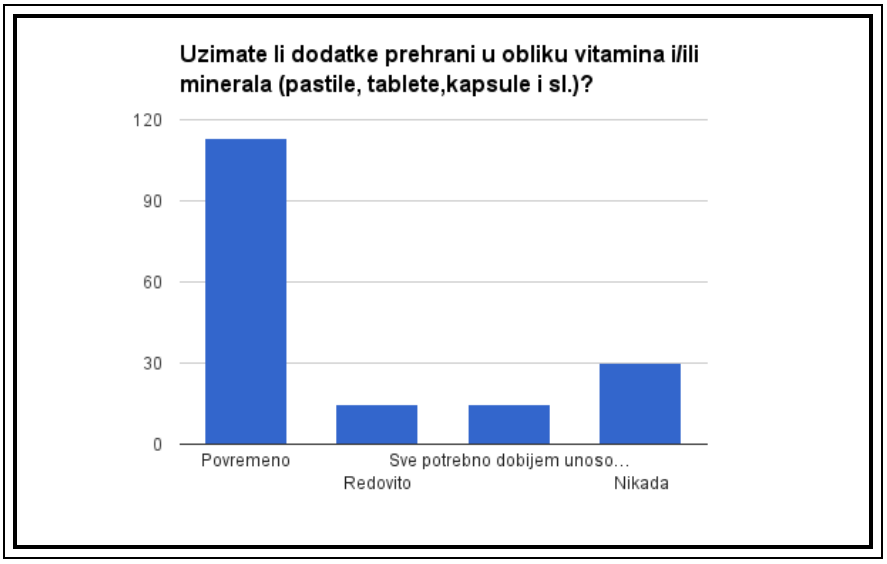
Slika 1.10. Indeks tjelesne mase ispitanika[62]



Što se tiče dodataka prehrani u obliku vitamina ili minerala njih 15% redovito ih uzima, povremeno 65,4%, nikada ne uzima dodatke prehrani 31% , dok 16% ispitanika vjeruje da sve potrebno dobije unosom energetski bogate hrane. Kod starije populacije nastaju fiziološke promjene te se smanjuju energetske potrebe organizma (za čak 25%), javlja se potreba za mikronutrijentima, ona je ista ili veća nego u zreloj životnoj dobi. Ukoliko starija osoba u svakodnevnoj prehrani ne konzumira raznovrsne namirnice ili ima poremećaj apsorpcije hranjivih tvari mora redovito uzimati vitaminsko-mineralne dodatke prehrani.

[62] *Rezultat istraživanja*

Slika 1.11. Kontinuitet uzimanja dodataka prehrani[63]

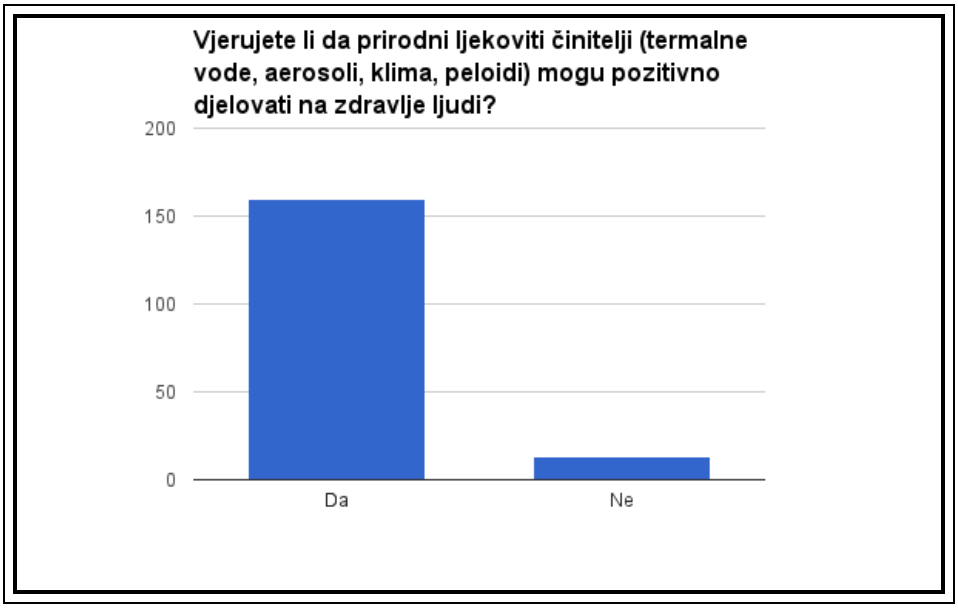


4. Pitanja iz područja zdravstvenog turizma

Ova tema u anketi je pokrivena s četiri pitanja, a rezultati su nam dali uvid u motive turističkih putovanja te osnovnu sliku o stavovima ispitanika o pozitivnom djelovanju prirodnih ljekovitih činitelja (termalne vode, aerosoli, klima, peloidi i sl.) na zdravlje ljudi.

[63] *Rezultat istraživanja*

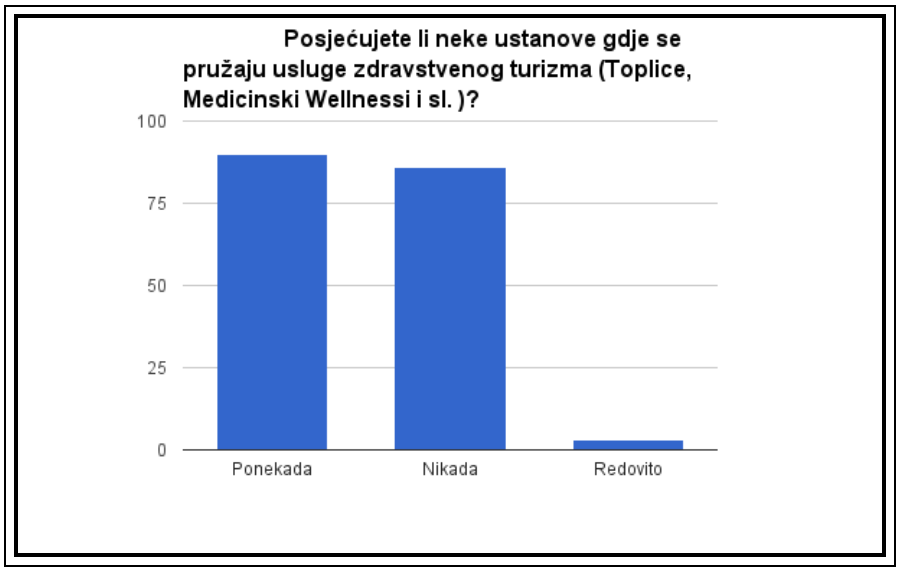
Slika 1.12. Odnos ispitanika prema prirodnim ljekovitim činiteljima[64]



Iako su ispitanici svjesni činjenice da prirodni ljekoviti činitelji pozitivno djeluju na zdravlje ljudi primjena istih u cilju prevencije ili ublažavanja zdravstvenih tegoba među ispitanicima je relativno mala. Čak 166 anketiranih ili 62,7% njih vjeruju da prirodni ljekoviti činitelji pozitivno djeluju na zdravlje ljudi, njih 13 ili 7,3 izjasnili su se protivno ovoj tvrdnji.

[64] *Rezultat istraživanja*

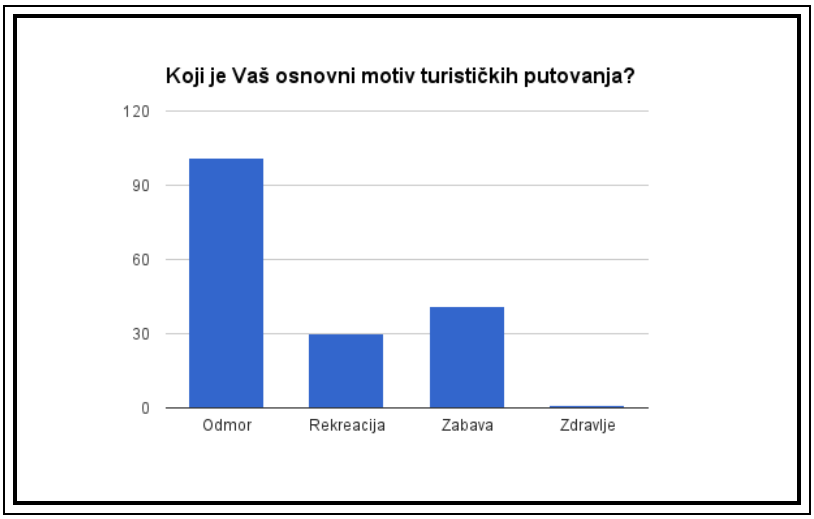
Slika 1.13. Kontinuiranost posjećivanja ustanova koje pružaju usluge zdravstvenog turizma[65]



Usluge zdravstvenog turizma redovito koristi svega 1,7% ispitanika, ponekad, kada se ukaže prilika za to 50,3 % dok nikada to ne čini čak 48% ispitanika ili njih 86 od ukupnog broja anketiranih. Prema studijama koje na godišnjoj razini objavljuje Wellness i fitness Udruga Hrvatske (WUH) među posjetiteljima zdravstvenih i spa ili šire wellness centara još uvijek prevladavaju žene, srednje i starije životne dobi. Posjetitelji su iznad-prosječno obrazovani i dobro financijski situirani, imaju naviku putovanja, tijekom putovanja troše više od prosjeka. U svakodnevnom životu vode računa o zdravoj i kvalitetnoj prehrani, traže načine na koji će umanjiti stres odnosno njegove posljedice te se, općenito, žele osjećati dobro i biti zadovoljni svojim izgledom. Što su potvrdili rezultati ankete provedena u okviru ovog specijalističkog rada.

[65] *Rezultat istraživanja*

Slika 1.14. Uobičajeni motivi putovanja ispitanika[66]



Kao osnovni motiv putovanja u iznosu od 57,5% ili 103 ispitanika istaknulo je odmor, prije rekreacije 18,4% i zabave 23,5% dok je zdravlje kao motiv putovanja odabralo svega 0,6% naših ispitanika. Razlog tome leži u činjenici da za razliku od glavnih emitivnih zemalja EU Hrvatska još uvijek nema zdravstvenu kulturu i naviku češćih odlazaka u toplice što je pak dugogodišnja tradicija stanovnika zapadne Europe, a nama običaj samo za one „jako bolesne“ ili one kojima su toplice u susjedstvu ili neposrednoj blizini.

[66] *Rezultat istraživanja*

Slika 1.15. Korištenje usluga zdravstvenog turizma[67]



Saznanja o pozitivnom djelovanju prirodnih činitelja na zdravlje ljudi su bez sumnje prisutna među ispitanicima u visokom postotku, no navika odlazaka u ustanove gdje se pružaju usluge zdravstvenog turizma nisu uobičajene ali da su njihove usluge dostupnije, jače propagirane i uključene u programe i sistemske akcije društva kao dio uobičajenog sistemskog pregleda ili redovitog godišnjeg oporavka kojemu je cilj održati radnu sposobnost na visini ili pak olakšati neminovne tegobe starenja češće bi ih posjećivali. Da su dakle odmor, rekreacija i briga o zdravlju uključene u sistemske akcije društva posjećivalo bi ih 76% ispitanika ili njih 136 od ukupnog broja anketiranih dok 24% ili 43 ispitanika ne bi se odlučili na ovaj oblik brige o zdravlju niti da su više popraćeni društvenom brigom. Program nordijskog hodanja, čiji su polaznici obuhvaćeni anketom ovog specijalističkog rada, nastao je upravo s ciljem propagiranja hodanja i boravka u prirodi što šire populacije na teritoriju Republike Hrvatske. U ovaj ambiciozni program uključena su nadležna ministarstva, županije, gradske zajednice i to sve pod pokroviteljstvom nacionalne tiskarske kuće radi brže i jednostavnije promocije te što sveobuhvatnije popularizacije programa. Cilj je uključivanja i ministarstva zdravlja zbog već dokazane činjenice da ljudi koji su fizički aktivni manje koriste zdravstvene usluge, minimalno konzumiraju lijekove, manje dana provode na bolovanju, nisu podložni posljedicama stresa,

[67] *Rezultat istraživanja*

depresiji i sl. Nadamo se da će biti dovoljno razumijevanja za ovaj perspektivni program te snage i volje pojedinaca da ustaju u realizaciji zacrtanih ciljeva.

Uzevši u obzir provedenu analizu ankete i dobivene rezultate došlo se do zaključka da promjena životnih navika tj. pojačana briga o zdravlju počevši još u srednjoj životnoj dobi može rezultirati aktivnim i zdravim starenjem ako ne i dužim životnim vijekom. Većina ispitanika svjesna je potrebe pojačane brige o kvalitetnoj prehrani i redovitim rekreativnim aktivnostima. Ispitanici koji se redovito bave tjelesnom aktivnošću zadovoljni su svojim zdravstvenim stanjem kao i zadovoljstvom životom uopće, u tome ih potpuno podupire obitelj te svi osjećaju sreću i veselje nakon vježbanja. Više od 90% ispitanika vjeruje da prirodni ljekoviti činitelji djeluju pozitivno na zdravlje ljudi, a zdravstveno – turističke usluge češće bi prakticirali da su im pristupačnije ili ponuđene kroz pristupačnije društvene akcije.

Osnove za zdravo aktivno starenje uz očuvanje funkcionalne sposobnosti i unapređivanje zdravlja u dubokoj starosti postavljaju se u ranijoj životnoj dobi kroz vlastite odluke i pozitivno zdravstveno ponašanje. Pravilna, uravnotežena prehrana i održavanje normalne tjelesne težine te redovita, svakodnevna, umjerena tjelesna aktivnost najvažniji su čimbenici u održavanju zdravlja i vitalnosti. Starenje nije samo stvar genetike nego i načina života.

7. Zaključak

Na značajno produljenje života utjecalo je podizanje životnog standarda, razine osobne higijene i higijene na razini društva, promjena načina prehrane jer je hrana postala dostupnija i raznolikija što je generalno rezultiralo poboljšanjem zdravlja. Važnu ulogu odigrala je bolja medicinska zaštita i zdravstvena skrb. Uslijed prevelike industrijalizacije i urbanizacije, a potom i litoralizacije te ekspanzije prometa i zagađenosti okoliša, bijeg u prirodu danas je potrebniji nego ikada. Uzimajući u obzir sve mane modernog društva, logična je spoznaja da odmor i rekreacija, uključujući različite turističke forme i oblike, trebaju biti usmjerene ka podizanju funkcionalnih sposobnosti čovjeka na viši nivo.

Izazov s kojim se danas suočavamo je preobraziti svijet koji je stvaran za mlade u svijet koji podržava i uključuje populaciju koja živi do 100 i više godina života. To nije mali podvig kada znamo da je danas sve podređeno uglavnom mladim i zdravim osobama (prijevozni sustavi, stepenice, parkovi, hoteli pa čak i bolnice građene su s pretpostavkom da njihovi korisnici imaju snagu i izdržljivost). Naselja diljem svijeta su građena za roditelje s malom djecom, a ne za samce te sve brojnije naraštaje starijih ljudi koji žive sami. Naš obrazovni sustav služi potrebama djece i mladih ljudi, a za iskusne, starije ljude ne nudi ništa više od razonode. Ono što najviše zabrinjava je što ne toleriramo činjenicu da stariji ljudi nemaju sve osobine mlađih te nedovoljno koristimo njihovu vrijednost građana koji imaju vještinu, emocionalnu ravnotežu, iskustvo i motiviranost da provode promjene. Znanost i tehnologija su razlozi rasta očekivane životne dobi, a u budućnosti znanost i medicina će biti odgovorni za još duži životni vijek. Kako se nositi s time promjenama, sa spoznajama o mogućnostima života dužeg nego što možemo i zamisliti, pomoći će nam ako život koji je pred nama učinimo što ugodnijim i zdravijim.

Povećanje godina zdravog života populacije trebao bi biti glavni cilj javnog zdravstva. Zdravo življenje neće imati učinak samo na život pojedinca, produljujući mu vrijeme proživljeno u dobrom zdravlju, već će doprinijeti i smanjivanju troškova zdravstvenog sustava. Cilj javnozdravstvenog sustava svakako bi trebao biti smanjivanje razlike između očekivanog trajanja života i očekivanog trajanja zdravog života. Ove dvije mjere trebale bi biti dio kontinuiranog praćenja mortaliteta i morbiditeta u Hrvatskoj. U našem društvu svakako je potrebno podržavati uvjerenje kako je dužnost svake humane civilizacije poštovati i uvažavati

starije osobe i unatoč njihovoj smanjenoj snazi dopustiti im da se osjećaju ravnopravnim sudionicima društva. Treba poticati i podržati svaku društvenu inicijativu koja omogućuje starijim osobama da budu društveno angažirane i aktivne u tjelesnom i psihičkom pogledu, da budu korisne prenoseći novim naraštajima svoja iskustva, znanje i vještine dok društvena zajednica treba pokazati dostatnu zahvalnost, brinuti se o njima i omogućiti im sretnu starost.

Zaustavljanje starenja ili barem njegovo usporavanje postalo je središnja točka znanstvenih istraživanja, starenje se u moderno doba počinje liječiti kao i svaka druga bolest. Napori znanstvenika usmjereni su na to da se prouče osnovni mehanizmi starenja te da se pronađe način za protudjelovanje ili lijek, a sam proces starenja uspori ili zaustavi. Starenje nije samo stvar genetike nego načina života, ako odlučimo živjeti bolje, izgleda da to znači isto što i živjeti mlađe.

U današnje vrijeme sve veća potražnja za aktivnim provođenjem slobodnog vremena u prirodnom okruženju iziskuje potrebu posvećivanja veće pažnje i značajnijih ulaganja u aktualne oblike selektivnog turizma gdje u Hrvatskoj i svijetu sve važniju uloga imaju upravo zdravstveni i medicinski turizam. Motivi kretanja ljudi nisu uvijek zdravstveni, ali svakako jedna od važnijih funkcija glavnine putovanja je upravo zdravstveno-rekreativna funkcija koja neposredno utječe na zdravlje i psihofizičko stanje čovjeka, a time indirektno i na stanje društvene zajednice u cjelini. Glavne emitivne turističke zemlje imaju visoku razinu zdravstvene kulture te zdravstveno turističke ponude što određuje kvantitetu kao i prostorne dimenzije turističkih kretanja. Uvjet razvoja selektivnih oblika turizma bazira se na postojanju prirodnih i kulturnih potencijala, prepoznavanju i uključivanju u turističku ponudu neiskorištenih kapaciteta, stalnoj analizi tržišta, razvoju kvalitetne strategije i planova , implementaciji proizvoda selektivnog turizma, stalnoj kontroli ponude, a sve uz blisku suradnju nadležnih institucija i sudionika svih razina, uz mogućnost korištenja državnih potpora, kako financijskih tako i pomoći u obliku stručnog obrazovanja i sl. Ljekovito djelovanje okolišnog faktora čemu su dodane i ostale sastavnice zdravog života poput prehrane, pravilno odabranog programa tjelesne aktivnosti, kretanja ili vježbanja te primjena različitih oblika suvremene i tradicionalne terapije temelj su zdravstveno preventivne ponude koja u hrvatskom turizmu ima veliku šansu i prosperitet. Kod populacija koje su usvojile zdrave životne navike, manja je učestalost najčešćih bolesti modernog čovjeka (visokog krvnog tlaka, dijabetesa i pretilosti) što zasigurno produljuje život.

Zdravstvena kultura modernog društva podrazumijeva postojanje složenog sustava s nizom zdravstvenih institucija koje se između ostalog bave i određivanjem načina korištenja slobodnog vremena ili pak liječenja kroz aktivan vid rekreacije koja je sve značajniji dio turističkih sadržaja. Nivo zdravstvene kulture određuje kvantitetu turističkih kretanja, njegove prostorne dimenzije, vremensku distribuciju pa čak i sam vid turističke aktivnosti, vrstu smještajnog kapaciteta i način korištenja prirodnih i drugih ljekovitih faktora. Geografski položaj, klima, kulturno-povijesno nasljeđe i gastronomska tradicija razlozi su zašto se Hrvatska u svijetu sve više prepoznaje kao atraktivna turistička destinacija. Dio te atraktivnosti nose prirodni ljekoviti činitelji te spoj mediteranske i planinske klime u ne tako udaljenim prostorima. To nas čini jednom od posebnijih destinacija gdje turisti mogu uživati u spoju turističkih zanimljivosti uz istovremenu posvećenost zdravlju. Dodamo li tome kvalitetu i stručnost našeg zdravstveno - medicinskog i turističkog kadra te vrhunsku razinu usluga koje oni pružaju nema zapreke da hrabro stanemo uz bok s najboljima u ovom području.

Anketa

1.Opća pitanja:

Spol *

- M
- Ž

Dobna skupina *

- < 25
- 26 - 35
- 36 - 45
- 46 - 55
- > 56

Stupanj obrazovanja

- Osnovna škola
- SSS
- VŠS
- VVS
- Ostalo

Financijska primanja *

- < 2000 kn
- 2000 - 4000 kn
- 4000 - 6000 kn
- 6000 - 10000 kn
- > 10000 kn

Vaše samo-procijenjeno (subjektivno) zdravstveno stanje *

- ○ Odlično
- ○ Vrlo dobro
- ○ Dobro
- ○ Zadovoljavajuće
- ○ Loše

Vaše subjektivno zadovoljstvo životom *

- ○ Minimalno
- ○ Potpuno
- ○ Nije za izjašnjavanje

Koliko često posjećujete liječnika? *

- ○ Jednom tjedno
- ○ Jednom mjesečno
- ○ Prema potrebi

U slučaju oboljenja primijenili biste liječenje *

- ○ Klasičnim medikamentima
- ○ Alternativnim (prirodnim) oblicima liječenja
- ○ Kombinaciju obje metode

Vjerujete li da pozitivnim zdravstvenim ponašanjem u srednjoj životnoj dobi možete ublažiti neminovne tegobe starenja (prevenirati čimbenike starenja) *

- ○ Da
- ○ Ne

Vjerujete li da promjenom životnog stila (više rekreacije, kvalitetna prehrana) možete produžiti svoj životni vijek *

- Da
- Ne

2. Pitanja vezana uz tjelesnu aktivnost ispitanog uzorka:

Vježbate li redovito? *

- Svakodnevno
- Dva do tri puta tjedno
- Jednom tjedno
- 2-3 puta mjesečno
- Nekoliko puta godišnje
- Nisam fizički aktivan/na

Jesu li vaše rekreativne aktivnosti: *

- Samoinicijativne (vježbate sami)
- Grupni treninzi vođeni od strane trenera

Potiče li Vas obitelj na bavljenje sportom? *

- Da
- Ne

Upoznati ste s činjenicom da nekontrolirano vježbanje može dovesti do ozljeda *

- Da
- Ne

Osjećate li veselje nakon vježbanja *

- Da
- Ne

3. Pitanja vezana uz prehrane navike ispitanog uzorka

Vaš indeks tjelesne mase (engl. Body Mass Index, BMI- omjer mase u kilogramima i visine u metrima na kvadrat (kg/m2). *

- Normalan
- Prekomjeran
-

Vodite računa pri konzumiranju hrane *

- Nikada ne vodim računa što jedem
- Uvijek pazim na kvalitetu unosa namirnica
- Ponekad si priuštim hranu koja nije zdrava

Uzimate li dodatke prehrani u obliku vitamina i/ili minerala (pastile, tablete, kapsule i sl.)? *

- Redovito
- Povremeno
- Nikada
- Sve potrebno dobijem unosom energetski bogate hrane

4. Pitanja iz područja zdravstvenog turizma

Vjerujete li da prirodni ljekoviti čimbenici (termalne vode, aerosoli, klima, peloidi) mogu pozitivno djelovati na zdravlje ljudi *

- Da
- Ne

Posjećujete li neke ustanove gdje se nude usluge zdravstvenog turizma (Toplice, Medicinski Wellnessi i sl.) *

- Redovito
- Ponekad
- Nikada

Koji je Vaš osnovni motiv turističkih putovanja? *

- Odmor
- Rekreacija
- Zdravlje
- Zabava

Da su odmor , rekreacija i briga o zdravlju u nekim ustanovama zdravstvenog turizma uključeni u sistemske akcije društva češće biste ih posjećivali? *

- Da
- Ne

8. Literatura

➢ Knjige:

1. Bartoluci M., Čavlek N. i suradnici, Turizam i sport – razvojni aspekti, Školska knjiga, Zagreb 2007 .
2. Bartoluci M., Hendija Z. Stanje i perspektive razvoja zdravstvenog turizma u Republici Hrvatskoj, travanj 2012.
3. Breslauer N. i dr. Stanje i mogućnosti zdravstvenog i sportsko- rekreacijskog turizma, knjiga izlaganja na međunarodnoj konferenciji o menadžmentu u turizmu i sportu, Međimursko Veleučilište u Čakovcu, 2012.
4. Čavlek, N. et al., Turizam – ekonomske osnove i organizacijski sustav, Školska knjiga, Zagreb, 2011. (str. 20-234)
5. Geić, S.: Menadžment selektivnih oblika turizma, Sveučilište u Splitu, 2011.
6. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020., rujan 2012.
7. Priručnik iz gerontologije, gerijatrije i psihologije starijih osoba - psihologije starenja, Medicinska škola Osijek, 2013.
8. Rječnik turizma, Vukonić B., Čavlek N., Zagreb 2001.
9. Statistička izvješća , Turizam u 2013, Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, Zagreb
10. Zdravstveni turizam Hrvatske : Vodič kroz ordinacije i lječilišta, Zagraf, Zagreb, 1994.
11. Zdravstveni turizam u Hrvatskoj : knjiga izlaganja na znanstvenom skupu, Veli Lošinj, 7. - 9. rujna 2001. Zagreb : Akademija medicinskih znanosti Hrvatske, 2001.
12. Zdravstveni turizam za 21. stoljeće : zbornik radova. Opatija : Thalassotherapia, Referentni centar za zdravstveni turizam i medicinski programirani odmor Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske : Fakultet za turistički i hotelski menadžment, 2000.

- **Članci**:

1. Andrijašević, M. Bartoluci, M. Uloga wellnessa u suvremenom turizmu, Acta turistica, vol. 16/2004.
2. Bura M., Medicinski wellness, Liječničke novine br. 91, srpanj 2011, Zagreb.
3. Bartoluci, M. et al. (2010). Turizam – ekonomska osnova – organizacijski sustav, poglavlje: Društvene funkcije turizma, Tisak, Zagreb.
4. Geić, S., Geić, J., Čmrlec, A. Zdravstveni turizam egzistencionalna potreba u suvremenom društvu. // Informatol, 43, 4 (2010), str. 317-324.
5. Gotovac P. , Turizam i zdravlje , Zavodu za javno zdravstvo, Zagreb, Hrvatska.
6. Gračanin M., Wellness u zdravstvenom turizmu hrvatske, Stručni rad, Zagreb 2010.
7. Hitrec, T. Zdravstveni turizam: Pojmovi i koncepcijski okvir. // Međunarodni simpozij "Opatija, promotor zdravstvenog turizma", Opatija, 13.-15.11.1996.
8. Hoffman G., Grubišić M, Medicinski wellness i prilike za razvoj zdravstvenog turizma u Hrvatskoj, Veli Lošinj 2010.
9. Kušen, E. Zdravstveni turizam. // Turizam : stručni časopis za turistička pitanja 50 (2002.), 2, str. 177-190.
10. Mair, H. Turizam, zdravlje i farmacija : prema kritičkom razumijevanju zdravstvenog i wellness turizma // Turizam : stručni časopis za turistička pitanja 53 (2005), 4, str. 375-386.
11. Nejašmić I, Toskić A. Starenje stanovništva u Hrvatskoj- sadašnje stanje i perspektive, Hrvatski geografski glasnik 75/1, 89 –110, 2013.
12. Ojvan, V. Zakonom zabranjeno : Zdravstveni turizam // Cro turizam : stručni časopis za hrvatski turizam 10 (2004), 12, str. 13-14.
13. Peračković K.,Pokos N., U starom društvu-neki sociodemografski aspekti starenja u Hrvatskoj,Institut društvenih znanosti Ivo Pilar, Zagreb, 2014.
14. Tomek-Roksandić S., Osnove o starosti i starenju – Vodič uputa za aktivno zdravo starenje, Centar za gerontologiju Zavoda za javno zdravstvo dr. A. Štampar – Referentni centar Ministarstva zdravlja Hrvatske za zaštitu zdravlja starijih osoba.

15. Trdina D. ,Upravljanje ljudskim potencijalima u zdravstveno-turističkim centrima Republike Hrvatske, Top Terme, Topusko.

- **Internetski izvori**:

1. Akcijski plan razvoja zdravstvenog turizma.// Institut za turizam. URL: http://goo.gl/xHdHJg. (dostupno 07.10.2015)

2. B. Vukonić, N. Čavlek (ur.) (2001): Rječnik turizma, Masmedia, https://scholar.google.hr/scholar?q=B.+Vukoni%C4%87%2C+N.+%C4%8Cavlek+%28ur.%29+%282001%29%3A+Rje%C4%8Dnik+turizma%2C+Masmedia%2C+Zagreb&btnG=&hl=en&as_sdt=0%2C5. (dostupno 07.10.2015)

3. Brusić, J. Državne smjernice zdravstvenog turizma. URL:http://goo.gl/PvZsL2. (dostupno 07.10.2015)

4. Krajnović, A., Babić, R., Bosna, J. Medicinski turizam – neki marketinški i etički aspekti. // Oeconomica Jadertina, 3, 1 (2013), str. 16-30. URL: http://hrcak.srce.hr/file/160081. (dostupno 07.10.2015.)

5. Milinović, D. Strategija razvoja lječilišta i specijalnih bolnica za rehabilitaciju u funkciji razvoja zdravstvenog turizma Republike Hrvatske. // Acta Turistica Nova, 6, 1 (2012), str. 57-68. URL:http://hrcak.srce.hr/file/157922. (dostupno 10.10.2015.)

6. Šonje V. Ekonomija i Financije, http://plus50.hr/novo-izvjesce-ek-o-starenju-upozorava-na-neodrzivost-demografskih-kretanja-u-rh-2/ (dostupno 10.10.2015.)

7. Zdravstveni turizam- golema niša u hrvatskom turizmu URL:http://www.zane.hr/wps/wcm/connect/d6d9cab6-5855-4988-9d0d-f3a69b669364/ZANE+Bilten+0313.pdf?MOD=AJPERES (dostupno 07.10.2015)

Popis slika

Slika 1.1. Putnici (prema definiciji WTO) 14

Slika 1.2. Prikaz sheme stanovništva prema starosti i spolu 49

Slika 1.3. Prikaz dobne strukture stanovništva 52

Slika 1.4. Ispitanici prema spolu 85

Slika 1.5. Ispitanici prema stupnju obrazovanja 86

Slika 1.6. Subjektivno zadovoljstvo životom ispitanika 87

Slika 1.7. Primjena metode liječenja ispitanika 88

Slika 1.8. Kontinuitet vježbanja ispitanika 89

Slika 1.9. Zdravstveno ponašanje ispitanika 91

Slika 1.10. Indeks tjelesne mase ispitanika 93

Slika 1.11. Kontinuitet uzimanja dodataka prehrani 94

Slika 1.12. Odnos ispitanika prema prirodnim ljekovitim činiteljima 95

Slika 1.13. Kontinuiranost posjećivanja ustanova koje pružaju usluge zdravstvenog turizma 96

Slika 1.14. Uobičajeni motivi putovanja ispitanika 97

Slika 1.15. Korištenje usluga zdravstvenog turizma 98

Popis tablica

Tablica 1.1. Specifični tipovi turizma prema sadržajima aktivnog odmora u različitim uvjetima i s različitim ciljevima 18

Tablica 1.2. Mogući fiziološki učinci prirodnih činitelja na ljudsko zdravlje 23

Tablica 1.3. Zdravstveni turizam-partnerski odnos zdravstva i turizma 28

Tablica 1.4. Tablica prosječne starosti stanovništva, propisi 1953.-2011.....48

Tablica 1.5. Vrste rekreacije 58

Tablica 1.6. Programi i aktivnosti koji se mogu koristiti kao samostalni i kao dio složenih programa sportske rekreacije u okviru lječilišne turističke ponude 59