

**Wiesław Pilis¹, Barbara Nowak³, Karol Pilis^{2,3}, Anna Michalik³,
Tomasz Pilis^{2,3}, Mikołaj Czochara³, Ryszard Pluta²**

¹ALMAMER Wyższa Szkoła Ekonomiczna w Warszawie

²Akademia im. J. Długosza w Częstochowie

³Wyższa Szkoła Administracji i Zarządzania w Zawierciu

Konsekwencje wypadków turystycznych i rekreacyjnych

**Słowa kluczowe: wypadki w turystyce i rekreacji,
ochrona zdrowia, sytuacja finansowa**

Consequences of touristic and recreational accidents

**Key words: accidents in tourism and recreation,
health care, financial situation**

Abstract

The purpose of the present study was to examine the consciousness of tourists within the scope of an organizational, economical and law situation of institutions giving first aid to injured people in touristic and recreational accidents. In order to complete the task, 151 adults taking part in tourism and recreation were examined by using survey. The study showed that outdoor form of recreation are more popular than traditional (indoor) kinds of sports.

Moreover, the tourists condemn risky and reckless behaviours during these kinds of spending free time. The people inquired think, that tourists should participate in the costs of providing first aid for injured in this kind of accidents. In their opinion, financial situation of organizations which give first aid in touristic accidents is not satisfactory and they do not know any offer of insurance in this scope.

Wstęp

Masowa ekspansja turystyki górskiej i sportów uprawianych na dużych wysokościach nad poziomem morza, takich jak wspinaczka wysokogórska, narciarstwo, kolarstwo górskie, lotniarstwo, a także rozwój turystyki nizinnej i wodnej jest obserwowany w ostatnich dekadach [13, 23]. To socjologiczne zjawisko ma

następstwa w postaci pojawiających się dolegliwości i wypadków ogólnych występujących przy ich uprawianiu. W przypadku turystyki wysokogórskiej są to: bóle głowy, bóle ogólne, trudności z oddychaniem, nagłe przyspieszenie czynności serca (tachykardia), utrata przytomności, znużenie, zmęczenie, ostre uszkodzenie ciała, czy nawet śmierć [1, 27]. Badania przeprowadzone w Nowej Zelandii wskazują, że najczęściej do uszkodzeń ciała dochodzi w sportach uprawianych na śniegu, w narciarstwie, wspinaczkach wysokogórskich, trampingu, bunge jumping, upadków z pojazdów lub zwierząt (rowerów, quadów, pontonów raftingowych, koni), a za główną przyczynę tych wypadków uważa się: senność, podróżowanie i upadki [3, 4, 5]. Śledząc występowanie najcięższych wypadków turystycznych okazało się, że wśród wypisywanych ze szpitali Nowej Zelandii w 15 letnim okresie 20% pacjentów zagranicznych było ofiarami tych wypadków. Śmiertelność w tej grupie sięgała 22% [4]. Po przebadaniu 142 operatorów turystycznych w Nowej Zelandii okazało się, że ilość poważnych uszkodzeń ciała spowodowana działaniami turystycznymi jest jednak bardzo niska [3].

Istotnym zagadnieniem wydaje się współdziałanie organizacji turystycznych z placówkami służby zdrowia i nauką celem opieki i prowadzenia badań w zakresie nurkowania, jako jednej z form turystyki i występowania powikłań związanych z dekompresją [31]. Wykazano również, że wśród zawodów wykonywanych przez mężczyzn turystyka jest dziedziną życia, w której występuje wyższa niż przeciętna ilość wypadków [2], gdyż często organizuje się szereg „dzikich” zawodów sportowych [18] i nadużywa alkoholu [10].

W krajach o wysokim rozwoju przemysłu turystycznego dokonały się również istotne zmiany socjologiczne. Normalnym zjawiskiem w tych regionach jest problem pracy nocnej, która w przypadku kierowców autokarów, szczególnie na Bali, wydaje się zagrażać bezpieczeństwu turystów [22]. Rozwój motoryzacji ma również duży wpływ na stan zdrowia publicznego, szczególnie krajów wysoko rozwiniętych, będąc równocześnie jedną z determinant rozwoju turystyki i szybkości szerzenia się chorób [20, 28]. Według Bielczyka [6, 7] źródłem wypadków są nieomal zawsze błędy osobiste i brak odpowiedniego przygotowania do określonego rodzaju turystyki. Bilek [8] i Brodowicz [9] za przyczynę ich powstawania sugerują: uciążliwe warunki klimatyczne, zmianę sposobu żywienia, niekorzystne warunki higieniczno-sanitarne środowiska naturalnego lub zurbanizowanego, nadmierny wysiłek psychofizyczny turysty. W trosce o bezpieczeństwo uprawiania turystyki wydano w Polsce szereg aktów prawnych, takich jak: ustawa o kulturze fizycznej, ustawa o usługach turystycznych, rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie określenia bezpieczeństwa osób przebywających w górach, pływających, kąpiących się i uprawiających sporty wodne. Dokonano też pod tym kątem zmian w Kodeksach: Rodzinno-Opiekuńczym, Cywilnym, Karnym, Drogowym, Pracy. Dokonuje się również w Polsce istotnych uaktualnień w spójności działania organizacji niosących bezpośrednią pomoc ofiarom wypadków turystycznych, takich jak: Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe (GOPR), Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe (WOPR) czy inne. Na początku drogi

przekształceń w tym zakresie wydają się zakłady ubezpieczeniowe [34]. Istnieje uzasadniona obawa, że przy gwałtownym rozwoju turystyki i szybkimi zmianami prawno-administracyjnymi w tym zakresie przeciętny turysta może nie być zorientowany w prawach i obowiązkach, gdy znajdzie się w sytuacji powstania wypadku turystycznego. Mając na uwadze czynniki prowadzące do powstawania wypadków i schorzeń turystycznych w świecie, w prezentowanej pracy postanowiono przedstawić stan świadomości turystów w zakresie sytuacji organizacyjnej, ekonomicznej i prawnej instytucji związanych z udzielaniem pomocy poszkodowanym w wypadkach turystycznych i rekreacyjnych na tle różnych rodzajów aktywnego wypoczynku w Polsce na przebiegu XXI wieku.

Badani i zastosowane metody badań

Badania miały charakter ankietowy, w których 6 pytań dotyczyło danych personalnych, a 12 zagadnień tematycznie związanych było z celem prezentowanej pracy. Przeprowadzono je w miesiącu zimowym przy dolnej stacji wyciągu narciarskiego grupie 151 osób w wieku 34,16 +/-12,71 lat. W grupie tej było 65 (43,02%) kobiet w wieku 31,89 +/- 12,03 lat i 86 (56,98%) mężczyzn w wieku 36,42 +/- 12,97 lat. Spośród badanych 40,4% reprezentowało stan cywilny wolny, 51% pozostawało w związkach małżeńskich, a 8,6% badanej próby należało do ludzi rozwiedzionych. Najwięcej z nich posiadało wykształcenie średnie (48,35%), mniej wykształcenie wyższe (43,6%), a znacząco mniej wykształcenie zawodowe (4,74%) i podstawowe (3,31%). Wśród badanych najczęściej było uczniów i studentów (33,77%), nauczycieli (11,25%), osób pracujących w handlu i biznesie (9,93%) oraz inżynierów (6,63%) i mechaników i elektroników (5,3%) (tab. 1).

Byli także: informatycy (4,63%), ekonomiści (3,97%), emeryci i niepracujący (3,31%), pracujący w administracji (2,65%), kierowcy (2,65%) prawnicy (1,99%), a także sekretarki, lekarze, farmaceuci, fryzjerzy, spawacze, ślusarze i pracownicy budowlani stanowiący w każdej grupie 1,33%. Pojedyncze osoby (0,66%) reprezentowały zawody: ogrodnika, pielęgniarke, kucharza, rolnika, ekspedienta, rzeźnika i leśnika.

W pytaniu 7 dotyczącym rodzaju i częstotliwość uprawianej przez badanych turystyki (sportu)] i w pytaniu 11 dotyczącym finansowania działalności GOPR, WOPR itp.), jak również w pytaniu 12, w którym pytano, czy turyści (sportowcy) powinni partycypować w kosztach udzielanej im pierwszej pomocy w wypadku turystyczno-sportowym, ankietowani mogli udzielić kilku odpowiedzi, a pytanie 15 dotyczące innych możliwości pozyskiwania środków na GOPR, WOPR itp. było otwartym.

Tabela 1. Charakterystyka wykształcenia badanych turystów

Wykształcenie	K	%	M	%	Razem	%
uczeń/student	24	15,89	27	17,88	51	33,77
emeryt/niepracujący	1	0,66	4	2,65	5	3,31
nauczyciel	9	5,95	8	5,3	17	11,25
ogrodnik	0	0	1	0,66	1	0,66
administracja	3	1,99	1	0,66	4	2,65
handel/biznes	6	3,97	9	5,96	15	9,93
inżynier	2	1,33	8	5,3	10	6,63
informatyk	1	0,66	6	3,97	7	4,63
prawnik	1	0,66	2	1,33	3	1,99
mechanik/elektronik	0	0	8	5,3	8	5,3
ekonomia	5	3,31	1	0,66	6	3,97
sekretarka	2	1,33	0	0	2	1,33
lekarz	1	0,66	1	0,66	2	1,33
pielęgniarka	1	0,66	0	0	1	0,66
kucharz	1	0,66	0	0	1	0,66
farmaceuta	2	1,33	0	0	2	1,33
rolnik	1	0,66	0	0	1	0,66
fryzjer	2	1,33	0	0	2	1,33
ekspedient	1	0,66	0	0	1	0,66
spawacz	0	0	2	1,33	2	1,33
budownictwo	0	0	2	1,33	2	1,33
kierowca	0	0	4	2,65	4	2,65
rzeźnik	0	0	1	0,66	1	0,66
leśnik	0	0	1	0,66	1	0,66
ślusarz	0	0	2	1,33	2	1,33
Razem	63	41,71	88	58,29	151	100

Spośród badanych najczęściej było uczących się i niepracujących wraz z emerytami (35,1%). W szkolnictwie pracowało 13,24%, a w przemyśle 8,61%. Mniej było urzędników (5,96%), ekonomistów, pracowników budowlanych i handlowców po 5,3% (tab. 2)

Tabela 2. Zawody wykonywane przez uczestników badań

Zawód	K	%	M	%	Razem	%
uczeń/student/niepracujący/emeryci	23	15,23	30	19,87	53	35,1
szkolnictwo	10	6,62	10	6,62	20	13,24
przemysł	1	0,66	12	7,95	13	8,61
medycyna	4	2,65	1	0,66	5	3,31
budownictwo	1	0,66	7	4,63	8	5,3
informatyka	1	0,66	4	2,64	5	3,31
administracja/urzędnicy	7	4,64	2	1,32	9	5,96
ekonomia	6	3,97	2	1,32	8	5,3
zarządzanie i marketing	0	0	1	0,66	1	0,66
handel	4	2,65	4	2,65	8	5,3
rolnictwo	1	0,66	3	1,99	4	2,65
rozrywka/kosmetyka	3	1,99	0	0	3	1,99
telekomunikacja	1	0,66	1	0,66	2	1,33
gastronomia	1	0,66	2	1,33	3	1,99
reklama	1	0,66	0	0	1	0,66
transport/motoryzacja	1	0,66	5	3,31	6	3,97
turystyka	0	0	2	1,33	2	1,33
Razem	65	43,03	86	56,97	151	100

W transporcie i motoryzacji pracowało 3,97% badanych, w medycynie i w informatyce po 3,31%, w rolnictwie 2,65%, w rozrywce i w gastronomii po 1,99%, w telekomunikacji i w turystyce po 1,33%, a w zarządzaniu i marketingu oraz w reklamie po 0,66%.

Statystyczne opracowanie materiału polegało na wyliczeniu średnich arytmetycznych i odchył standardowych w zakresie wieku badanych kobiet i mężczyzn. Istotność różnic pomiędzy tymi zmiennymi wyliczono testem „t” Studenta dla wartości niepowiązanych, przyjmując za istotne wartości przy $p < 0,05$. Uzyskane odpowiedzi na pozostałe pytania przedstawiono w wartościach bezwzględnych lub procentowych, łącznie i rozłącznie dla obydwu płci.

Wyniki badań i ich omówienie

Badane kobiety i mężczyźni byli w podobnym wieku nie różniąc się istotnie. Dalsza analiza materiału badawczego nastąpi według kolejności zadawanych w ankiecie pytań.

Pytanie 7. Rodzaj i częstotliwość uprawianej przez Pan(a)/(nią) turystyki (sportu).

Szczegółowe dane w omawianym zakresie przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Rodzaj i częstotliwość (przynajmniej 1 raz w tygodniu, miesiącu, roku) uprawianej przez badanych turystyki

	M					K					suma	%
	tydzień	miesiąc	rok	Razem	%	tydzień	miesiąc	rok	Razem	%		
wędrówki piesze	11	28	23	62	10,63	16	16	20	52	8,95	114	19,59
wędrówki rowerowe	12	29	22	63	10,8	8	28	19	55	9,43	118	20,24
wspinaczka	0	5	13	18	3,08	1	3	10	14	2,41	32	5,49
narciarstwo	3	1	68	72	12,43	3	6	52	61	10,11	133	22,55
lotniarstwo	0	1	3	4	0,69	0	2	0	2	0,34	6	1,03
turystyka wodna	8	35	14	57	9,8	14	17	11	42	7,2	99	17
turystyka jeździecka	4	1	4	9	1,54	3	3	3	9	1,54	18	3,08
inne	3	0	0	3	0,52	7	4	0	11	1,88	14	2,4
piłka nożna	5	2	1	8	1,37	0	0	0	0	0	8	1,37
siłownia	3	0	0	3	0,52	0	0	0	0	0	3	0,52
siatkówka	9	2	0	11	1,91	5	0	0	5	0,86	16	2,78
tenis ziemny	1	4	1	6	1,04	2	0	1	3	0,52	9	1,56
LA	1	0	0	1	0,17	2	2	0	4	0,69	5	0,86
boks	1	0	0	1	0,17	0	0	0	0	0	1	0,17
tenis stołowy	1	0	0	1	0,17	1	0	0	1	0,17	2	0,34
judo	1	0	0	1	0,17	0	0	0	0	0	1	0,17
koszykówka	1	0	0	1	0,17	1	0	0	1	0,17	2	0,34
piłka ręczna	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,17	1	0,17
fitness	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,17	1	0,17
szermierka	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0,17	1	0,17
Razem				321	54,97				263	45,03	584	100

Z danych tych wynika, że największą popularnością cieszy się narciarstwo (22,55%). Wynik ten może być nieco subiektywny, ponieważ ankietowano badanych podczas zimy przy dolnej stacji wyciągu narciarskiego, gdzie skupisko zwolenników tej formy spędzania czasu wolnego było największe. Jednak popularność narciarstwa wynika z tego, że jej formy zjazdową i biegową uprawiać można w wielu miejscach, przez osoby w różnym wieku i o różnym stopniu zaawansowania technicznego. Ta forma spędzania czasu wolnego zmusza do refleksji, przywraca równowagę psychiczną, daje pełne odprężenie, podnosi też sprawność fizyczną, które w powiązaniu z wrażeniami estetycznymi płynącymi z otaczającej narciarza przyrody i poznawczymi walorami szczególnie wędrówek narciarskich czynią z niej istotny środek profilaktyki zdrowotnej [14]. Hartowanie ciała jest tu szczególnie ważnym zagadnieniem [23]. Obok tych pozytywnych wartości narciarstwa zwracać należy uwagę na czynniki zagrożenia zdrowotnego. Są to: wady sprzętu, jazda w niebezpiecznych warunkach, możliwość kontaktu z lawinami, nieprzestrzeganie zasad kodeksu i *savoir-vivre* narciarskiego, jak również podstawowych zasad narciarskich kodeksu „FIS” [21]. Dwie z nich ściśle odnoszą się do sytuacji wypadkowych, tj. w razie powstania wypadku, każdy, kto znajduje się w pobliżu, powinien udzielić pomocy poszkodowanemu oraz każda osoba uczestnicząca w wypadku lub będąca jego świadkiem jest zobowiązana podać swoje dane personalne [29].

Pokaźne miejsce w częstotliwości aktywnego spędzania czasu przez badanych zajmuje również turystyka rowerowa (20,24%) i piesza (19,59%). Dużą popularnością wśród ankietowanych cieszy się również turystyka wodna (17,0%). W 5,49% badani wymienili wspinaczkę skałkową. Dostrzegalne miejsce zajmowała też turystyka jeździecka (3,08%). Według zestawienia Głównego Urzędu Statystycznego za lata 1960–1994 najczęściej Polacy uprawiali nizinną i górską turystykę pieszą a z 7–10-krotnie mniejszą częstotliwością turystykę kolarską i narciarską [23].

Wymienione powyżej formy turystyki i rekreacji zaliczyć można do tzw. turystyki kwalifikowanej, która łączy pokonywanie przestrzeni z wysiłkiem fizycznym w różnych dziedzinach aktywności człowieka w czasie wolnym od pracy i nauki. Tak zinterpretowana turystyka kwalifikowana w naszych badaniach wypełniała w 87,95% czas wolny badanych osób. Niewątpliwym atutem turystyki kwalifikowanej jest bezpośredni kontakt ze środowiskiem naturalnym, którego urokliwe zakątki mają niedoścignioną wartość poznawczą i estetyczną. Obszary górskie, nadmorskie, jezior śródlądowych czy rzek wywierają silny wpływ na psychikę człowieka, który sprzężony z wysiłkiem fizycznym turysty tworzy niedoścignione medium odprężająco-uzdrowiające dla organizmu [14]. Do tej formy turystyki w naszych badaniach można zaliczyć: narciarstwo, wędrówki rowerowe, wędrówki piesze, turystykę wodną, wspinaczkę skałkową, turystykę jeździecką i lotniarstwo (tylko 1,02%). Nasza obserwacja jest zgodna z podziałem turystyki dokonany przez Gaworeckiego [13], który turystykę kwalifikowaną podzielił na: pieszą (nizinną i górską), wodną (kajakową, motorową, żeglarską i pod-

wodną), narciarską, kolarską, motorową, speleologiczną. Jedynie 12,05% odpowiedzi wskazywało na preferencje tradycyjnych dyscyplin sportowych w wypełnianiu aktywnie spędzanego czasu wolnego, które przegrywają jednak konkurencję z turystyką kwalifikowaną. Rekreacja siatkarska absorbowала bowiem tylko 2,78% ankietowanych osób. W 2,4% badani wymienili inne formy spędzania czasu wolnego niż wymienione w ankiecie rodzaje uprawianej turystyki i rekreacji. Tenis ziemny uprawiało 1,56% respondentów, a piłkę nożną 1,37%. Pozostałe formy aktywnego spędzania czasu w formie rekreacyjnej zamieszczone w ankiecie uprawiane były rzadko z częstotliwością nie przekraczającą 1%. Dziwne, że znajdują się w tej grupie mocno reklamowane w środkach masowego przekazu takie dyscypliny sportu, jak: lekka atletyka, tenis stołowy, koszykówka czy ćwiczenia siłowe i fitness.

Różnice płciowe w zakresie preferowanych form turystyki i rekreacji nie były znaczące. Największe okazały się w zakresie narciarstwa, bo sięgały 2,23%. W przypadku turystyki pieszej wynosiły 1,7%, rowerowej 1,37%, a wodnej 2,57%. W omawianym zakresie wyższy udział dotyczył mężczyzn poza formami rzadziej uprawianymi, takimi jak: turystyka jeździecka równie często uprawiana przez obydwie płcie (1,54%), lekka atletyka oraz inne formy aktywności ruchowej, na które kobiety częściej zwracały uwagę. Większy udział mężczyzn w omawianych formach aktywności ruchowej niż kobiet wynikać z większego zagrożenia chorobami cywilizacyjnymi tych pierwszych i ich wiedzy o profilaktycznym i terapeutycznym działaniu aktywności ruchowej szczególnie w rozwoju chorób układu krążenia [19] czy obciążenia stresem [12]. Badani mężczyźni znajdowali się już w tym wieku w którym występowanie chorób układu krążenia nasila się. Problem ten nie dotyczy ankietowanych w tej pracy kobiet będących w wieku 31,89 +/-12,03 lat. W tym względzie większe uczestnictwo mężczyzn w turystyce i rekreacji jest funkcją świadomego wyboru w zakresie utrzymania dobrego stanu zdrowia. Mężczyźni również częściej zajmują eksponowane stanowiska zawodowe, co naraża ich na silniejszy stres, dlatego też wymagają intensywniejszej profilaktyki zdrowotnej. Istnieje również pogląd mówiący o tym, że mniejszy udział kobiet w kulturze fizycznej wynika z innych ich postaw wobec tej formy spędzania czasu wolnego niż mężczyzn [25]. Rzadsze uczestnictwo kobiet w sporcie wyczynowym i amatorskim [17] w świetle badań Nowak [25] wynika z większych obowiązków małżeńskich i rodzinnych kobiet. W obecnych badaniach różnice w uczestnictwie obydwu płci w turystyczno-rekreacyjnych formach spędzania czasu wolnego nie są duże. Znacząco większe stwierdziliśmy wcześniej badając taką formę zachowań u byłych sportowców wyczynowych trenujących lekką atletykę, uczestników .XIV Mistrzostw Polski Weteranów Lekkiej Atletyki, w których udział mężczyzn był ponad 5-krotnie wyższy niż kobiet [26].

Pytanie 8. Odległość zamieszkania od miejsca uprawiania turystyki (sportu).

Oczywistym jest, że najwięcej ludzi uprawiało turystykę i rekreację najbliżej swojego miejsca zamieszkania (27,15%). Duża ilość, bo 25,17% celem uprawiania ulubionej formy turystyki czy rekreacji jeździło nawet do 500 km od miejsca zamieszkania. Dotyczyło to zapewne najczęściej tych form turystyki kwalifikowanej dla uprawiania której nie było warunków w pobliżu miejsca zamieszkania [11]. W naszych badaniach te długie wyjazdy związane były głównie z formami turystyki uprawianymi regionalnie, tj. z turystyką wspinaczkową, narciarską i wodną. Inne formy aktywności ruchowej związane z uprawianiem dyscyplin sportowych, szczególnie na wysokim poziomie łączą się również z dalekimi podróżami, głównie celem uczestniczenia w zawodach sportowych [26]. Niezwykłą atrakcyjność niektórych regionów turystycznych świata jak np. Biegun Północny, szczyt Kilimandżaro, ośrodki wypoczynkowe w Azji południowo-wschodniej i Nowej Zelandii czy atrakcje Wielkiego Kanionu powodują, że współcześni turyści przemierzają dziesiątki tysięcy kilometrów celem realizacji programu imprez turystycznych [3, 4, 5, 15, 20, 22]. W naszych badaniach 5,96% turystów podróżowało ponad 500 km by zaspokoić swoje potrzeby w zakresie atrakcyjności turystycznej. Tendencja ta jest zgodna z rozwojem trendów we współczesnej światowej turystyce. W celach turystycznych 21,62% osób podróżowało do 50 km, a 20,1% dojeżdżało w tym celu na odległość do 100 km. Rodriguez-Garcia [28] uważa, że turystyka rozumiana jako rodzaj podróży jest jednym z ważnych sektorów ekonomii i dlatego w wielu krajach może być czynnikiem rozwoju społecznego [28].

Pytanie 9. Czy uważasz, że instytucje udzielające pierwszej pomocy ofiarom wypadków w turystyce (sporcie) – Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe –GOPR, Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe –WOPR, itp. – posiadają wystarczające w tym zakresie finanse?

76,82% ankietowanych przekonanych było o złej sytuacji materialnej tych instytucji, a tylko 3,31% sugerowało pozytywny w tym zakresie obraz, podczas gdy 19,87% badanych nie miało w tym zakresie rozeznania. Pozycja GOPR i WOPR jest szczególna, gdyż polega ona na organizowaniu pomocy dla zagrożonych osób w górach i na wodach. Mają one w tym zakresie obowiązek współdziałania z organami terenowej administracji rządowej, organami samorządu terytorialnego, oraz osobami prawnymi i fizycznymi prowadzącymi działalność w zakresie kultury fizycznej i turystyki. Zadania te realizuje WOPR poprzez swoje oddziały i drużyny podległe zarządom wojewódzkim, a te zarządowi głównemu WOPR.

Oddziały WOPR istnieją w każdym województwie. W tym celu niezbędne są fundusze, a majątek i finanse WOPR pochodzą z:

- 1) opłat, wpisowego i składek członkowskich;
- 2) wpływów z działalności statutowej i gospodarczej;
- 3) dochodów z nieruchomości i ruchomości;
- 4) dotacji, subwencji, darowizn, zapisów i spadków;
- 5) dochodów z ofiarności publicznej.

Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe jest zarejestrowanym stowarzyszeniem kultury fizycznej i posiada osobowość prawną. GOPR posiada oddziały terenowe podległe Zarządowi Głównemu, zwane grupami regionalnymi, takie jak: Beskidzką, Bieszczadzką, Jurajską, Karkonoską, Krynicką, Podhalańską, Wałbrzysko-Kłodzką. Fundusze i majątek GOPR pochodzą z:

- 1) dotacji budżetowych i pozabudżetowych,
- 2) subwencji, darowizn, spadków i zapisów,
- 3) składek członkowskich,
- 4) wpływów z działalności statutowej i zadań zleconych,
- 5) wpływów z działalności gospodarczej.

Sytuacja finansowa organizacji udzielania pierwszej pomocy w turystyce i rekreacji w Polsce nie jest zadowalająca, gdyż zdarza się braku zaangażowania do akcji ratunkowych: helikopterów, karettek, łodzi ratunkowych itp. ze względu na brak pieniędzy. Pogląd ten pokrywa się z odpowiedzią udzieloną przez badanych. Często podnosi się problem finansowania tych akcji z ubezpieczeń turystycznych, które w Polsce, jako jednym z nielicznych krajów europejskich nie funkcjonują nadal w pełni, chociaż istnieje odpowiedzialność odszkodowawcza i ubezpieczenia podmiotów turystycznych [35]. Zarząd główny WOPR w 2005 roku dysponował budżetem około 5 milionów złotych pochodzącym z dotacji budżetowej [33]. Tą dotacją Zarząd Główny rozdysponowuje na utrzymanie biur, szkolenia i egzaminy, oraz na zakup sprzętu i akcje propagandowe. W terenie obiekty WOPR i GOPR są na utrzymaniu gmin.

Pytanie 10. Komu Twoim zdaniem powinien podlegać GOPR, WOPR itp.?

Większość badanych, tj. 67,55%, sugeruje podległość samorządową, a 32,45% rządową. Zgodnie z ustawą „Prawo o stowarzyszeniach z dnia 7 kwietnia 1989 [29], nadzór nad działalnością stowarzyszeń należy do właściwego ze względu na siedzibę stowarzyszenia terenowego organu administracji państwowej o właściwości szczególnej w sprawach społeczno – administracyjnych stopnia wojewódzkiego, zwanego dalej organem nadzorującym”. Interpretując uzyskane wyniki należy stwierdzić, że 67,55% ankietowanych udzieliło błędnej odpowiedzi. Należy więc podjąć niezbędne działania edukacyjne na przyszłość.

Pytanie 11. Kto twoim zdaniem powinien finansować działalność GOPR, WOPR itp.?

Respondenci w 45,03% odpowiedzieli, że finansowanie tych organizacji powinno odbywać się przez budżet państwa. Odpowiedź ta nie konweniuje logicznie z udzieloną wcześniej odpowiedzią badanych, w której wskazali oni w 67,55%, że stowarzyszenia te powinny podlegać władzom samorządowym. W 31,41% wskazano finansowanie przez władze samorządowe. W znaczącej części, tj. w 20,42%, badani uważają, że finansowanie to powinny prowadzić zakłady ubezpieczeniowe. Ta ostatnia odpowiedź respondentów jest prognostyczna i napawa optymizmem, gdyż istnieją w Polsce poważne rozważania, by jak najszybciej wprowadzić obowiązkowe ubezpieczenia turystyczne, istniejące już w krajach ościennych [24, 29, 35]. 3,14% badanych wskazało na inne potencjalne źródła finansowania GOPR i WOOR, które opisano powyżej.

Pytanie 12. Czy Twoim zdaniem turyści (sportowcy) powinni partycypować w kosztach

a) udzielonej im pierwszej pomocy?

Najwięcej respondentów, bo 53,98%, wskazało na częściowe finansowanie kosztów udzielania pierwszej pomocy przy wypadkach turystycznych, a tylko 8,28% opowiadało się za całkowitym poniesieniem kosztów akcji ratowniczej przez poszkodowanego. Kobiety i mężczyźni prawie w równym stopniu myśleli podobnie. Jednak 37,74% badanych w tym 26,5% mężczyzn i 11,24% kobiet opowiedziało się za bezpłatnym udzielaniem pierwszej pomocy w wypadkach turystycznych. Dane uzyskane na Jamajce [30] wskazują, że turyści przed 40 rokiem życia częściej doświadczani są przez wypadki i zranienia, problemy gastryczne i związane z nadużywaniem leków, a ci po 40 roku życia częściej mają dolegliwości krążeniowe i oddechowe. Ponadto mężczyźni częściej mieli kłopoty krążeniowe, nadużywali leków i mieli zejścia śmiertelne oraz częściej byli hospitalizowani niż kobiety. Tymczasem potrzeby finansowe GOPR i WOPR wydają się duże i wynikają z jasno określonych celów ich działania.

Celami WOPR jest organizowanie pomocy oraz ratowanie osób, które uległy wypadkowi lub narażone są na niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia na wodach. WOPR realizuje swoje cele w szczególności poprzez [16]:

1. organizowanie pomocy oraz ratowanie osób, w tym udzielanie pierwszej pomocy medycznej
2. współdziałanie z organami administracji rządowej, samorządowej i innymi podmiotami zainteresowanymi obronnością państwa, bezpieczeństwem powszechnym, porządkiem publicznym oraz ochroną środowiska wodnego,
3. udział w akcjach ratowniczych podczas zagrożeń powszechnych, katastrof naturalnych i awarii technicznych na wodach,

4. programowanie i prowadzenie profilaktycznej działalności w zakresie bezpieczeństwa na wodach i ochrony środowiska wodnego,
5. nauczanie i doskonalenie umiejętności pływania.
6. ujawnianie zagrożeń bezpieczeństwa osób pływających i kąpiących się, monitorowanie potencjalnych źródeł zagrożenia. Zespolenie działań prewencyjnych z działaniami interwencyjnymi.
7. występowanie do właściwych podmiotów o usunięcie zagrożeń lub wstrzymanie eksploatacji obiektów oraz urządzeń wypoczynkowych, sportowych, rekreacyjnych i turystycznych położonych nad wodą,
8. wydawanie ekspertyz i opinii w zakresie bezpieczeństwa wodnego,
9. dokonywanie przeglądów kąpielisk i pływalni oraz występowanie do organów administracji samorządowej i innych podmiotów o nakazanie usunięcia zagrożeń, jak również o wstrzymanie eksploatacji albo zamknięcie obiektów lub urządzeń,
10. prowadzenie szkoleń kwalifikacyjnych i doskonalących oraz doskonalenie umiejętności ratowniczych,
11. nadawanie stopni młodszego ratownika i ratownika WOPR, tworzenie programów szkolenia w zakresie prowadzonej działalności, prowadzenie unifikacji systemów szkoleniowych z pokrewnymi podmiotami,
12. egzaminowanie i wydawanie dokumentów oraz odznak potwierdzających umiejętność pływania,
13. opiniowanie sprzętu i systematyki doboru sprzętu do działań w ratownictwie wodnym oraz działań prewencyjnych i interwencji.,
14. wymiana doświadczeń i współpraca z pokrewnymi organizacjami,
15. prowadzenie działalności sportowej, rekreacyjnej i turystycznej,
16. świadczenie usług z zakresu ratownictwa wodnego,
17. różnorodną działalność mającą na celu ograniczenie liczby utonięć,
18. wydawanie zaświadczeń bezpieczeństwa dla kąpielisk, pływalni, parków wodnych i innych obiektów wodnych i przywodnych,
19. promowanie i organizacja wolontariatu,
20. prowadzenie działalności pożytku publicznego przez wykonywanie zadań w sposób społecznie pożyteczny,
21. wykonywanie zadań zleconych „publicznych” w zakresie kultury fizycznej i sportu, promocji i organizacji wolontariatu oraz działań na rzecz osób niepełnosprawnych, a także innej sfery zadań publicznych związanych z realizacją celów statutowych,
22. działalność techniczno-operacyjną,
23. organizowanie mobilnych zespołów interwencyjnych zdolnych do działań w przypadku zagrożeń powszechnych, katastrof naturalnych i awarii technicznych.

W statusie Górskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego stwierdza się generalnie, że celem GOPR jest „niesienie pomocy w górach ludziom, których

zdrowie lub życie jest zagrożone, zapobieganie wypadkom w górach, ochrona środowiska górskiego”. Powyższy cel jest realizowany m.in. przez [29]:

1. organizowanie i prowadzenie służby ratowniczej,
2. zrzeszanie i szkolenie ratowników górskich,
3. wykonywanie działalności ratowniczej,
4. tworzenie i utrzymywanie stacji ratunkowych
5. pomoc przy likwidacji skutków klęsk żywiołowych i katastrof,
6. doskonalenie i rozwijanie ratownictwa górskiego,
7. zapewnienie odpowiednich warunków do pełnienia górskiej służby ratowniczej,
8. prowadzenie działalności zapobiegawczej, w tym m.in.:
 - a) kontrolowanie i przestrzegania warunków bezpieczeństwa,
 - b) ogłaszanie alarmów lawinowych i innych stanów zagrożeń.

b) jeśli tak, to w jakiej formie?

Wyniki odpowiedzi na to pytanie przedstawiono w tabeli 4, z której wynika, że ankietowani w 43,95% wskazywali (w podobnym stopniu mężczyźni jak i kobiety) na partycypowanie w ewentualnych kosztach udzielania pierwszej pomocy ofiarom wypadków turystycznych przez wykupywanie jednorazowego biletu wstępu do obszarów turystycznych.

Tabela 4. Formy partycypacji w kosztach udzielania pierwszej pomocy w wypadkach turystycznych

Rodzaj finansowania	K	%	M	%	Razem	%
opłata klimatyczna	13	14,28	9	9,89	22	24,17
bilet wstępu	20	21,98	20	21,98	40	43,96
sezonowa opłata	8	8,79	15	16,48	23	25,27
pozarządowe	1	1,1	0	0	1	1,1
ubezpieczenie	0	0	3	3,3	3	3,3
jednorazowa wpłata	1	1,1	1	1,1	2	2,2
Razem	43	47,25	48	52,75	91	100

W kolejności wskazywano na opłatę klimatyczną (24,18%) i opłatę sezonową (25,27%). Niskie wskazanie w wysokości 3,3% wyrazili jedynie mężczyźni, sugerując, iż finansowanie takie powinno być dokonywane z ubezpieczeń turystów. Być może mieli oni na myśli „Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 maja 1997 w sprawie określenia warunków bezpieczeństwa osób przebywających w górach, pływających, kąpiących się i uprawiających sporty wodne”, które uwzględnia następujące rodzaje ubezpieczeń [29, 34]:

od następstw nieszczęśliwych wypadków
od odpowiedzialności cywilnej
zwrot kosztów leczenia w publicznych i niepublicznych placówkach zdrowia (pobyt + zabieg)
zwrot kosztów za leki, protezy i transport medyczny
zwrot wartości sprzętu sportowo-turystycznego, obuwia, stroju w przypadku utraty, zniszczenia lub uszkodzenia wskutek wypadku, zdarzenia losowego
zwrot kosztów za przewóz (szczególnie z zagranicy) ciała do miejsca zamieszkania w celu pogrzebu.

W tym miejscu odpowiedź badanych jest niespójna z opinią wyrażoną przez badanych

obojsza płci, którzy w pytaniu 11 wskazali w 20,42%, że finansowanie działalności organizacji udzielania pierwszej pomocy ofiarom wypadków w turystyce i rekreacji powinno być dokonywane przez zakłady ubezpieczeniowe.

Pytanie 13. Czy wysokość składki płaconej przez turystów (sportowców) na ewentualne udzielenie pierwszej pomocy powinna być uzależniona od częstości jej występowania w przeszłości?

Odpowiedzi twierdzącej udzieliło 42,38% osób, przeczącej 37,75% osób, a opinii nie wyraziło 19,87% badanych. Zdecydowane różnice istniały między kobietami i mężczyznami w zakresie odpowiedzi twierdzącej, gdyż mężczyźni w 27,82% akceptowali uzależnienie ewentualnie płaconej składki od częstości wcześniej udzielanej już pomocy specjalistycznej. Wskaźnik ten u kobiet wynosił 14,56%. Wymieniane przez niewielu respondentów w pytaniu 12 opłaty na rzecz zakładu ubezpieczeń powinny być tak naliczane, by stymulowały do bezwypadkowego uprawiania turystyki podobnie, jak uczyniono to w ubezpieczeniach komunikacyjnych czy majątkowych [29, 34, 35].

Pytanie 14. Czy powinny być ustalone procedury odpowiedzialności cywilnej lub karnej dla turystów (sportowców) lekkomyślnie prowokujących akcje niesienia pierwszej pomocy przez GOPR, WOPR itp.

Zdecydowana większość kobiet jak i mężczyzn (94,7%) wyraziła opinię twierdzącą, która jest zgodna z istniejącymi w tym zakresie przepisami. Wymienić tu należy ustawę z dnia 6 czerwca 1997 r. traktującą o odpowiedzialności karnej (Dz.U. z dnia 2 sierpnia 1997, nr 88 poz. 553 z późniejszymi zmianami), ustawę z dnia 20 maja 1971 r. (Dz.U. z dnia 31 maja 1971 r., nr 12, poz. 114 z późniejszymi zmianami) traktującą o odpowiedzialności za wykroczenia, ustawę z dnia 23 kwietnia 1964 r. (Dz.U. nr 16 z 1964 r. poz. 98 z późniejszymi zmiana-

mi, traktującą o odpowiedzialności cywilnej). Istotna jest również Ustawa o Kulturze Fizycznej z dnia 18 stycznia 1996r. (Dz.U. z dnia 6 marca 1996 r., nr 25, poz. 133, rozdział 10, zasady bezpieczeństwa w dziedzinie kultury fizycznej), [29, 34, 35]. Udzielający pomocy w wypadku turystycznym może ponieść również odpowiedzialność dyscyplinarną, w przypadku naruszenia przez ratującego statutu, etyki ratowniczej czy dyscypliny obowiązującej w danym stowarzyszeniu zajmującym się udzielaniem tej pomocy [16].

Pytanie 15. Inne uwagi na temat możliwości pozyskiwania środków na działalność GOPR, WOPR itp.

Aż 55,63% nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie, a 33,11% zalecało szukania sponsoringu, który jest w obecnych czasach szczególnie trudny do zrealizowania akcji niepropagowanych medialnie i niepopularnych społecznie. 11,26% badanych nie miało zdania w tym zakresie. Organizacje ratownicze włożyły jednak znaczący wysiłek w tym zakresie i GOPR jest sponsorowany przez takie firmy, jak: Plus GSM, Browary Żywiec, PZU S.A., Skoda Auto, Good Year [32]. WOPR natomiast znalazł mecenat sponsorski w firmach: FinLife, Plus GSM, Nivea [33].

Pytanie 16. Czy celem zmniejszenia liczby wypadków należy jednoznacznie w turystyce (sporcie) wprowadzić odzież ochronną (np. w turystyce rowerowej używa się często kasków ochronnych a w zjazdach narciarskich rzadziej).

Po 43,04% respondentów równo udzielono odpowiedzi twierdzącej i przeczącej, a 13,92% badanych nie miało na ten temat zdania. Ewentualne wprowadzenie odzieży ochronnej ma na celu podniesienie bezpieczeństwa w uprawianiu turystyki. Zagadnienie bezpiecznego i korzystnego dla zdrowia uprawiania turystyki powinno się stać powszechną troską prowadzących i uczestników tych zajęć i powinno znaleźć odbicie w:

1. programach szkolenia kadry obsługi ruchu turystycznego i w szkoleniu turystów,
2. bezpiecznym, starannym organizowaniu i prowadzeniu imprez,
3. doborze uczestników i właściwym ich wyposażeniu w sprzęt turystyczny,
4. redagowaniu instrukcji, wytycznych oraz materiałów szkoleniowych, w których należy poświęcić niezbędną ilość miejsca na zagadnienia bezpieczeństwa i profilaktyki przeciwchorobowej i wypadkowej,
5. wykrywaniu zagrożeń i ich usuwaniu lub zabezpieczeniu przed możliwością zaktywizowania zagrożenia,
6. przestrzeganiu porządku i dyscypliny i niedopuszczaniu do nadmiernego zmęczenia,

7. propagowaniu i umożliwianiu prowadzenia higienicznego trybu życia w każdych warunkach działalności turystycznej,
8. zabezpieczeniu turystów przed niekorzystnym wpływem warunków pogodowych i klimatycznych,
9. prawidłowym organizowaniu żywienia,
10. podejmowaniu działań proporcjonalnych do możliwości psychofizycznych uczestników imprezy turystycznej,
11. unikaniu wysiłku fizycznego w okresach złego stanu zdrowia,
12. stałej gotowości do udzielania pierwszej pomocy lekarskiej,
13. korzystaniu wyłącznie ze sprawnych urządzeń i obiektów turystycznych oraz sprzętu turystycznego,
14. wyrobieniu u uczestników imprez turystycznych poczucia odpowiedzialności za bezpieczeństwo własne i innych [23].

Pytanie 17. Czy Twoim zdaniem w Polsce istnieje zakład ubezpieczeń ponoszący ryzyko kosztów akcji udzielania pierwszej pomocy przez GOPR, WOPR itp.

Badani w 60,93% nie posiadają wiedzy na ten temat. Odpowiedzi negatywnej udzieliło 30,46% badanych, a pozytywnej 8,61%. Wynika stąd, że świadomość turystów jest znikoma w odniesieniu do funkcjonowania ubezpieczeń turystycznych, chociaż jak wspomniano w pytaniu 12 b, istnieje znacząca ilość tych ubezpieczeń oferowanych turystom na rynku polskim. Każdy większy zakład ubezpieczeniowy w Polsce, taki jak: PZU, Compensa, Warta ubezpieczenia takie posiada [24, 35]. Jest to niezwykle pożądana sytuacja, ponieważ turystyka jest przemysłem dynamicznie rozwijającym się i w niektórych krajach tworzy większość dochodu narodowego brutto.

Pytanie 18. Czy wiesz jak problem finansowania udzielania pierwszej pomocy w turystyce (sporcie) rozwiązany jest w innych krajach?

Niewiedzą w tym zakresie wykazało się 72,85% badanych, a 27,15% udzieliło odpowiedzi twierdzącej. Dane te nie wykazywały różnic płciowych i sugerować by mogły, że turystyka krajowa w Polsce nadal przeważa, lub istnieje znacząca bariera (np. językowa) w głębszym poznaniu sytuacji prawnej krajów odwiedzanych przez polskich turystów [34]. Nieznajomość zagranicznych rynków turystycznych nie powinna wpływać na uprawianie tej formy turystyki, gdyż w Polsce istnieją już przedstawicielstwa firm zagranicznych kompleksowo obsługujące polskich turystów.

Wnioski

1. Obserwuje się zmianę formy aktywnego spędzania czasu wolnego wśród populacji 30 do 40-letnich osób z tradycyjnych dyscyplin sportowych, takich jak: siatkówka, tenis ziemny, piłka nożna, lekka atletyka, ćwiczenia siłowe, koszykówka czy tenis stołowy, na aktywność pozwalającą obcować z przyrodą, taką jak: narciarstwo, wędrowki rowerowe i piesze, turystyka wodna, wspinaczka skałkowa czy jeździectwo.
2. Miejsce zamieszkania nie determinuje rodzaju uprawianej turystyki, a jej uczestnicy pokonują nawet znaczące odległości celem doznania właściwych wrażeń.
3. Występuje niezgodność w opiniach turystów pomiędzy podległością administracyjną i finansowaniem organizacji udzielania pierwszej pomocy osobom poszkodowanym w wypadkach turystycznych.
4. W większości badani przekonani są o partycypowaniu turystów w kosztach udzielania im pierwszej pomocy w razie zaistnienia wypadku na obiekcie turystycznym, nie wskazując przy tym, kto i w jaki sposób powinien to czynić.
5. Znacząca większość badanych uczestników różnych form uprawiania turystyki jest przekonana o złej sytuacji ekonomicznej instytucji udzielającej pierwszej pomocy w wypadkach turystycznych i nie widzi istotnej roli, jaką w zmianie tej sytuacji mogą odgrywać zakłady ubezpieczeniowe. Nie znają oni przy tym turystycznej oferty ubezpieczeniowej oraz sytuacji w tym zakresie w innych krajach.
6. W zdecydowanej większości turyści potępiają brawurę i lekkomyślność jako przyczynę powstawania wypadków w turystyce i rekreacji i nie wskazują przy tym sposobu ich zmniejszenia, chociażby poprzez wprowadzenie odzieży ochronnej.

Piśmiennictwo

1. Becher S., Kupper T.: Risks in mountaineering and trekking. *Versicherungsmedizin*. 2003, 55(3): 136–140.
2. Bena A., Pasqualini O., Tomaino A., Mamo C., Costa G.: Severity of workplace injuries by occupation in Italy in the 1990's. *Med. Lav.* 2005, 96, Suppl: s. 106–115.
3. Bentley TA, Page SJ, Larid IS: Safety in New Zealand's adventure tourism industry: the client accident experience of adventure tourism operators. *J. Travel Med.* 2000.
4. Bentley T., Page S., Meyer D., Chalmers D., Laird I.: How safe is adventure tourism in New Zealand? An exploratory analysis. *Appl Ergon.* 2001, 32(4), 327–338.
5. Bentley T., Page S., Walker L.: The safety experience of New Zealand adventure tourism Operators. *J. Travel Med.* 2004, 11(5.), 280–286.
6. Bielczyk Z.: Niebezpieczeństwo towarzyszące uprawianiu turystyki. *Wych. Fiz. i Hig. Szkol.* 1968, 4, 12–17.
7. Bielczyk Z.: Zasady organizowania wycieczek i obozów. *Akademia Wychowania Fizycznego.*, Warszawa, 1972.
8. Bilek F.: *Turistika Mladeze. Sportovni a Turyst. Nakl.*, Praha 1971.
9. Brodniewicz A. i współautorzy, *Turystyka a odnowa biologiczna*. Instytut Turystyki, Warszawa 1976.
10. Collon I.: The role of tourism in alcohol-related highway fatalities. *Int. J. Addict.* 1985, 20(4), 577–582.
11. Davidson R.: *Turystyka*. Polska Agencja Promocji Turystyki, Warszawa, 1996.
12. Gacek M.: Zwalczanie stresu psychologicznego przez studentów wychowania fizycznego, medycyny oraz słuchaczy kierunków technicznych. *Kult. Fiz.* 2004, 5/6, 17–18.
13. Gaworecki W.W.: *Turystyka*. Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2000.
14. Holloway J. Ch.: *Podstawy turystyki*. Polska Agencja Promocji Turystyki, Warszawa 1996.
15. Kamiński M.: *Moje wyprawy*. Pascal, Bielsko-Biała 2001.
16. Karpiński R. (red.): *Ratownictwo wodne*. Akademia Wychowania Fizycznego, Katowice 2005.
17. Karwański A.: *Pedagogika zdrowia w systemie edukacji*. [W:] Żukowska Z., Żukowski R. (red.): *Zdrowie i sport w edukacji globalnej*, Akademia Wychowania Fizycznego, Warszawa 2002, 37–48.
18. Known Y.G., Park H.J.: Factor analysis of safety for visitors to a mega-event, *Int J Occup Saf Ergon.* 2002, 8(3), 365–375.
19. Kozłowski S., Nazar K (red.): *Wprowadzenie do fizjologii klinicznej*. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa, 1999.

20. La Vecchia G., Levi F., Lucchini F., Negri E.: Worldwide pattern of mortality from motor vehicle accidents, 1950–1990. *Soz Praventivmed*, 1994, 39(3), 150–178.
21. Lenkiewicz W., Rozmarynowicz A.: Kodeks narciarski, czyli narciarski savoir-vivre. *Sport i Turystyka*, Warszawa 1973.
22. Manuaba A.: Integrated Ergonomics approach toward designing night and shift work in developing countries based on experiences in Bali, Indonesia. *J Hum Ergol (Tokyo)*. 2001, 30(1/2), 179–183.
23. Merski J.: *Turystyka kwalifikowana*. Wyższa Szkoła Ekonomiczna, Warszawa 2002.
24. Monkiewicz J.: *Podstawy ubezpieczeń*, t. II – Produkty Poltext, Warszawa 2001.
25. Nowak M.: Aktywność ruchowa kobiet i mężczyzn w świetle pełnionych ról rodzinnych. [W:] *Zdrowie i sport w edukacji globalnej*. Żukowska Z., Żukowski R. (red.). Akademia Wychowania Fizycznego, Warszawa 2002, 166–171.
26. Pilis T., Pilis K., Pluta R., Wronski Z., Pilis W., Gabrys T., Michalik A.: Rekreacyjna aktywność ruchowa byłych sportowców i skutki z niej wypływające. *Prace Naukowe Akademii im. J. Długosza w Częstochowie*, Częstochowa 2005, VI, 223–232.
27. Roche E., Romero-Alvira D.: Role of oxygen free radicals in altitudinal disorders. *Med. Hypotheses*. 1994, 42(2), 105–109.
28. Rodrigues-Garcia R.: The health-development link : travel as a public health issue. *J. Community Health*. 2001, 26(2), 93–112.
29. Sawicki W.: *Szkolne stowarzyszenia kultury fizycznej*. Zarząd Główny Szkolnego Związku Sportowego, Warszawa 1997.
30. Thompson D.T., Ashley D.V., Dockery-Brown C.A., Binns A., Jolly C.M., Jolly P.E.: Incidence of health crises in tourists visiting Jamaica, west indies, 1998 to 2000. *J. Travel. Med.* 2003, 10(2), 79–86.
31. Wilks J., Coory M.: Overseas Visitors admitted to Queensland hospitals for water-related injuries. *Med. J. Aust.* 2000, 173(5), 244–246.
32. www.gopr.pl.
33. www.wopr.pl.
34. Zieliński L.: *Bezpieczeństwo zdrowia i życia uczestników imprez sportowych, turystycznych i rekreacyjnych*. Krajowa Federacja Sportu dla Wszystkich, Warszawa 2001.
35. Ziolkowski J.: *Ubezpieczenia w turystyce i hotelarstwie*. Wyższa Szkoła Turystyki i Hotelarstwa, Gdańsk 2004