

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta tělesné kultury

CESTOVNÍ MEDICÍNA

Bakalářská práce

Autor: Tomáš Mrakava, rekreologie - management volného času

Vedoucí práce: Ing. Eva Schwartzhoffova, Ph.D.

Olomouc 2013

Jméno a příjmení autora: Tomáš Mrakava

Název diplomové práce: Cestovní medicína

Pracoviště: Katedra rekreologie

Vedoucí práce: Ing. Eva Schwartzhoffova, Ph.D.

Rok obhajoby diplomové práce: 2013

Abstrakt:

Cílem bakalářské práce je přinést empirické šetření zaměřené na povědomí lidí o znalosti cestovní medicíny a onemocněních při cestách do zahraničí. Teoretická část obsahuje informace o cestovní medicíně, o jejím historickém vývoji a popisuje rizika onemocnění. Výzkumná část hledá odpověď na stanovený cíl získáváním dat pomocí dotazníkového šetření a matematicko-statistického zpracování odpovědí.

Klíčová slova:

Cestování, očkování, exotické nemoci, turistika, prevence, historie

Souhlasím s půjčováním bakalářské práce v rámci knihovních služeb.

Autor's first name and surname: Tomáš Mrakava

Title of the thesis: Travel medicine

Department: Faculty of Physical Culture

Supervisor: Ing. Eva Schwartzhoffova, Ph.D.

The year of presentation: 2013

Abstract:

The aim of this work is to present an empirical investigation aimed at raising people's knowledge of travel medicine and diseases when traveling abroad. The theoretical part contains information on travel medicine, about its history and describes the disease risk. Research section seeks to answer the stated goal of obtaining data using a questionnaire survey and mathematical-statistical treatment response.

Keywords:

Travel, vaccinations, exotic diseases, hiking, prevention, history

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracoval samostatně pod vedením Ing. Evy Schwartzhoffové, Ph.D., uvedl všechny literární a odborné zdroje a dodržel zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 15.4.2013

.....

Děkuji Ing. Evě Schwartzhoffové, Ph.D. za pomoc a cenné rady, které mi poskytla při zpracování diplomové práce. Děkuji také kolegům na Zdravotním ústavě se sídlem v Ostravě za spolupráci při zpracování materiálů pro tuto práci.

OBSAH

1 ÚVOD.....	7
2 PŘEHLED POZNATKŮ.....	9
2.1 Cestovní medicína.....	9
2.1.1 Historie.....	9
2.1.2 Současnost.....	11
2.2 Druhy rizik v cizině.....	13
2.2.1 Zdravotní rizika.....	14
2.2.2 Rizika úrazu.....	17
2.2.3 Psychická a sociální rizika.....	19
2.3 Prevence.....	20
2.3.1 Očkování.....	22
2.3.2 Příprava před cestou.....	23
3 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	28
3.1 Dílčí cíle.....	28
3.2 Výzkumné otázky.....	28
4 METODIKA.....	29
4.1 Metody.....	29
4.2 Techniky.....	29
4.2.1 Dotazník.....	29
4.2.2 Řízený rozhovor.....	30
5 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	31
5.1 Anamnéza respondentů.....	31
5.2 Povědomí o pojmu cestovní medicína.....	31
5.3 Představy respondentů o nabízených službách cestovní medicíny.....	32
5.4 Způsoby využití služeb Center cestovní medicíny.....	32
5.5 Vybavení lékárníčkou při cestě do zahraničí.....	34
5.6 Způsob organizování dovolené.....	34
5.7 Počet lidí pojišťujících se při cestě do zahraničí.....	35
5.8 Rizika v cizině.....	35
6 INFORMACE Z ROZHOVORU.....	37
7 DISKUZE.....	40
8 ZÁVĚR.....	42
9 SOUHRN.....	44
10 SUMMARY.....	45
11 REFERENČNÍ SEZNAM.....	46
11.1 Internetové zdroje.....	47
12 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	48
13 PŘÍLOHY.....	49
13.1 Očkovací centra.....	51
13.2 Dotazník.....	57
13.3 Otázky z řízeného rozhovoru.....	59

1 ÚVOD

Motto: Nejsou nebezpečné země, jsou jen rizikovní cestovatelé.

Cestování je snem každého člověka. Poznávat nová místa, překonávat nástrahy přírody, setkávat se s lidmi z jiných zemí, nebo jen odpočívat na písčité pláži. Toto jsou každodenní přání lidí, která si snaží splnit. Od konce 20. století nastal velký rozvoj dopravy. Ta plnění těchto snů usnadňuje. Umožňuje v krátké době navštívit jiné kontinenty. Přemisťovat se na tisíce kilometrů bez jakékoliv námahy. Stačí si jen koupit letenku. Tak jednoduché to je a lidé této vymoženosti masivně využívají. Ročně cestuje do zahraničí dle ČSÚ kolem 6,4 milionů obyvatel České republiky.

Cestování není pouze o plnění snů v různorodých krajích. Rozvoj dopravy nám hlavně otevřel širší oblasti obchodních příležitostí. Lidé se vydávají za prací, nebo jsou vysíláni na pracovní cestu do zahraničí čím dál častěji. Z dat ČSÚ z roku 2010 vycestovalo za prací 800 tisíc Čechů. A toto číslo každý rok roste. Zahraniční cesta se stává standardem.

Rozvoj dopravy s sebou ale nepřináší jen pozitiva. Přináší i velké množství rizik, která jsou stále podceňována. Cestovatelé se vydávají neinformovaní a nepřipravení do nebezpečných oblastí, kde musí čelit sociálním, politickým nebo zdravotním rizikům. Nedostatkem znalostí pak ohrožují sebe i své okolí. Na pomoc s tímto problémem přišla cestovní medicína, která se snaží pomocí poradenství a prevence tato rizika snižovat.

Cílem bakalářské práce je vytvořit přehled o velice pestré oblasti cestovní medicíny a zjistit jaké mají lidé o tomto vědním oboru povědomí. U českých cestovatelů převažuje mylný pocit, že jim na jejich cestách nic nehrozí. Statistiky Světové zdravotnické organizace nebo Českého statistického úřadu každoročně ukazují opak. V cizině na nás číhá velké množství nebezpečí. Některá jsou stejná jako v České republice, jiná se diametrálně liší. Navíc během cestování neohrožujeme pouze sebe, ale neopatrností můžeme nákazu importovat domů a ohrozit své blízké, sousedy, občany celé republiky.

Zvolené téma je pro mě zajímavé z několika důvodů. Především pracuji na Zdravotním ústavu se sídlem v Ostravě jako pracovník informačních technologií, a tato bakalářská práce mi umožňuje dozvědět se více o práci svých kolegů. Také rád cestuji a zjištěné informace pomohou mě i čtenářům rozšířit znalosti o možných rizicích spojených s cestou do zahraničí a o existujících prevencích proti nim. Dalším důvodem je předání výsledků dat z dotazníkového šetření managementu ZUOVA, které může získaná data využít na zkvalitnění marketingového nebo informačního sdělení klientům. A tím i zlepšit povědomí o cestovní medicíně v České republice.

Bakalářská práce se v teoretické části bude zabývat historickým vývojem cestovní medicíny od konce druhé světové války po současnost. Dále popíše druhy rizik a nejčastější onemocnění, se kterými se cestovatel v zahraničí může setkat. Prevenci proti těmto rizikům se pak věnuje závěrečná část teoretické práce. V praktické části budu hledat odpovědi na zvolené cíle pomocí dotazníkového šetření a řízeného rozhovoru s lékařkami očkovacích center.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

2.1 Cestovní medicína

Dnešní doba zkracuje vzdálenosti a umožňuje v relativně krátké době cestovat i na jiné kontinenty naší planety. Díky tomu se lze setkat s různými nebezpečími, která nás v České republice neohrožují. Lidé se s nimi doma neseškávají, neznají je, nevědí jak se správně v cizím prostředí chovat. Proto byl požadavek na vznik oboru, který by seznámil cestovatele s problematikou cestování do zahraničí, a vytvořil prevence před exotickými onemocněními. Tak vznikl obor cestovní medicína, někde také zmiňovaný jako cestovní lékařství. Cestovní medicína je oborem interdisciplinárním. Vznikl z širokého spektra jiných oborů. Jedním z hlavních je medicína, následuje geografie, psychologie, biologie a dalších.

Jedné z definic pojmu cestovního lékařství se ujal Vaništa. „Cestovní lékařství je v současnosti celosvětově uznávaný lékařský obor, který se zabývá prevencí, diagnostikou a léčbou nemocí, které vznikly v souvislosti s cestováním“ (Göpfertová & Vaništa, 2008, 15).

Důležitost tohoto oboru je obrovská. Během cestování totiž neohrožujeme pouze sebe, ale neopatrností můžeme případné onemocnění importovat domů a ohrozit své blízké, sousedy i občany celé republiky. Proto jedním z hlavních cílů cestovní medicíny je předcházet nálezům a tím epidemiím importovaných infekcí. Zejména dle Dawooda (1992) u skupin lidí, patřící mezi nejrizikovější a to děti, starých osob a chronicky nemocných. Tyto skupiny jsou náchylnější na onemocnění, přitom s dostupností cestování míří na svoji dovolenou čím dál více do nebezpečných destinací. Riziko se nesmí podceňovat ani u zdravých dospělých jedinců.

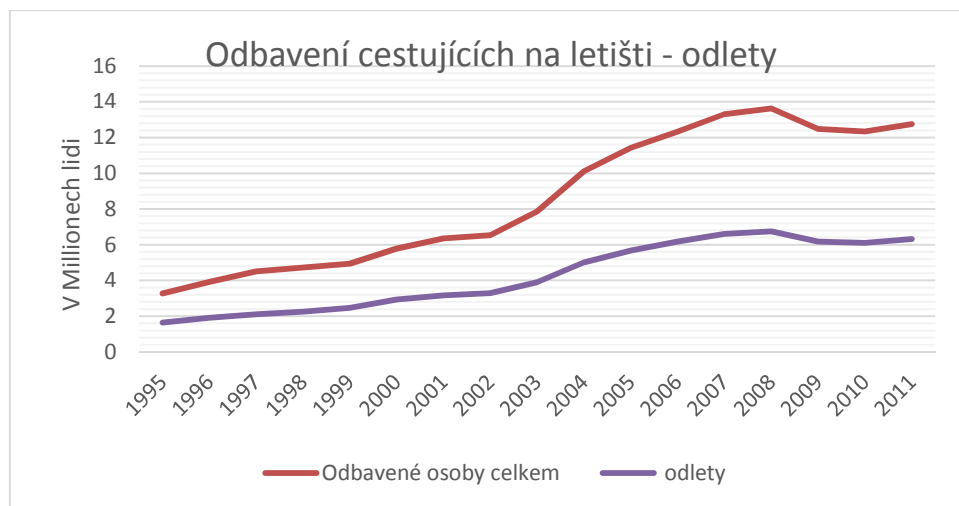
2.1.1 Historie

Od druhé světové války se rychle rozvíjí možnosti cestování. Největší rozmach nastal po studené válce (studená válka označuje stav politických sporů, vojenského napětí, zástupných válek a hospodářské konkurence mezi lety 1947 a 1991) díky osobní

letecké dopravě. S její zvyšující se dostupností pro obyčejné lidi došlo k narůstajícímu počtu cestujících mířících na dovolenou nebo z důvodu pracovních povinností do vzdálených zemí. S tím se začaly objevovat první problémy cestování. Proto vznikla v roce 1988 první Mezinárodní společnost cestovního lékařství (International society of travel medicine, www.istm.org) ve Švýcarsku, která sdružovala na 300 odborníků z oborů exotických nemocí a očkování, za účelem vytvoření metod a postupů k zajištění prevence a informačních zdrojů pro cestovatele.

Do roku 1989 (v tehdejším Československu), byla situace s vycestováním díky politickým poměrům obtížná. Do vzdálené ciziny mohlo odjet z ČSSR pouze pár vybraných jedinců. Zejména politici, exportéři, nebo vysokoškolští profesori. Protože šlo převážně o pracovní cesty, staralo se o cestovatele oddělení pracovního lékařství na Okresních hygienických stanicích. Prováděla se zejména očkování na pár nejběžnějších chorob, jako žlutá zimnice, tyfus nebo mor. Dále probíhaly prohlídky před vycestováním se srovnáním po příjezdu. Podávané informace o možných rizicích byly minimální. Většinou získávané vlastní zkušeností. Pokud se lidé vrátili s nějakou chorobou, byli léčeni na infekčních odděleních a klinikách.

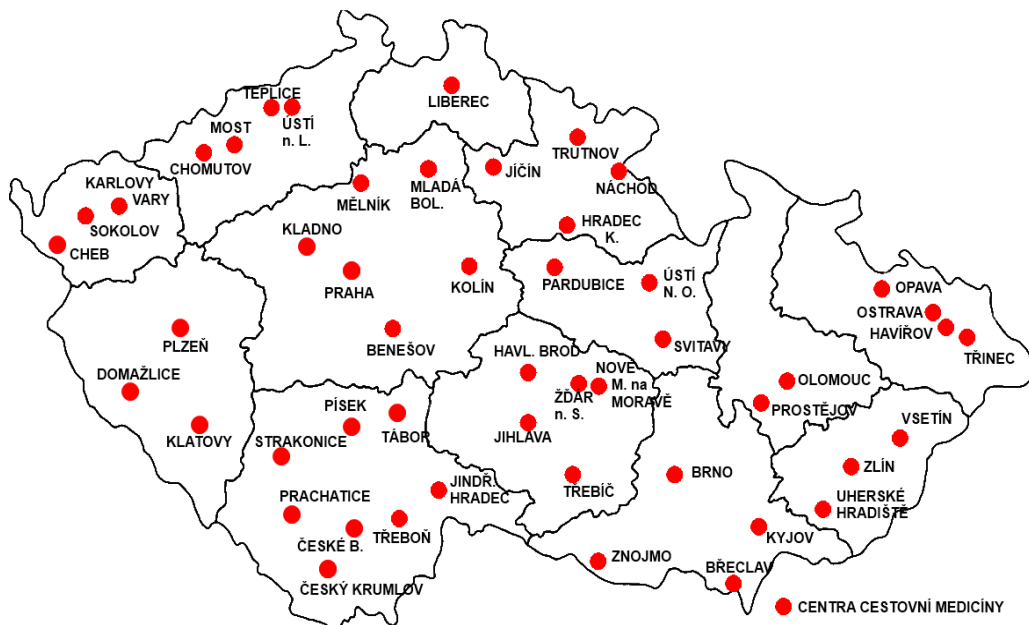
Po roce 1989 se otevřely hranice. To mělo za následek zvýšení počtu výjezdů do ciziny. Nárůst výjezdů je znázorněn na obrázku 1. Graf ukazuje počty odbavených cestujících na letištích v ČR mezi roky 1995 a 2011. Za toto sledované období se navýšilo odbavení odlétajících cestujících do zahraničí z 1,6 milionů na 6,3 milionu za rok. S tímto zvyšováním narůstal i zájem obyvatel o informace o možných zdravotních problémech při cestování do zahraničí a poptávka po širším spektru zdravotních prohlídek před odjezdem s návazností na kontrolu zdraví po příjezdu. Proto pracoviště Okresních hygienických stanic začala rozšiřovat možnosti očkování a poskytovat informace o nebezpečích při cestě do zahraničí. Stále ale nebyla schopna poskytnout péči i z pohledu lékařských prohlídek a tak vznikl tlak na vznik nové organizace se širším poskytováním služeb. Tak vznikla v ČR sekce tropického a cestovního lékařství při Společnosti infekčního lékařství.



Obrázek 1. Odbavení cestujících na letištích v ČR od roku 1995 do 2011 (zdroj dat: Vlastní zpracování dle údajů Ministerstva dopravy ČR)

2.1.2 Současnost

Dle Göpfertové a Vaništy (2008) je důležitým faktorem ovlivňujícím vznik zdravotních problémů v posledních letech vysoký zájem o cestování do exotických míst v Tichomoří a východní Asii. Proto byla v roce 2003 na základě doporučení Evropské Unie provedena restrukturalizace Okresních hygienických stanic. Rozdělily se na Zdravotní ústavy (které provádí laboratorní testy a očkování) a Krajské hygienické stanice (které jsou pověřeny státním dozorem). Bohužel touto změnou přešlo mnoho zkušených lékařů a odborníků na cestovní medicínu pod Krajské hygienické stanice, kde se začali zabývat ochranou veřejného zdraví. A specialisté na očkování postupem času začali přecházet pod velké nemocnice nebo do soukromého sektoru. Místo vytváření ucelených pracovišť došlo k rozdrobení odborníků mezi různé organizace. Tuto chybu začala napravit vznikající Centra cestovní medicíny na klinikách a odděleních infekčních nemocí. Ojedinele i na Zdravotních ústavech spravovaných státem. V současné době lze Centrum cestovní medicíny najít v každém kraji ČR, jak ukazuje obrázek 2. Adresy center jsou přiloženy v příloze.



Obrázek 2. Mapa center cestovní medicíny v České republice (Zdroj: Vlastní)

Centra cestovní medicíny by dle Göpfertové a Vaništy (2008) měly v současné době poskytovat velké množství služeb. Z těch základních jsou to zejména tyto:

- zajišťovat komplexní a úplnou péči o klienta před cestou do zahraničí
- poskytovat aktuální poradenství ať už v ústní či písemné formě a v celé šíři možných rizik, která vznikají při cestování
- měla by mít přístup k současným zdrojům epidemiologických dat, výsledkům surveillance programů a názorů odborníků na cestovní medicínu
- provádět jak povinné, tak doporučené očkování
- předepisovat léky pro samoléčbu cestovatelů (například cestovatelského průjmu nebo malárie) doporučovat a předepisovat profylaxi malárie
- provádět minimálně screeningová laboratorní vyšetření u cestovatelů po návratu
- provádět kontinuální školení svého zdravotnického personálu

2.2 Druhy rizik v cizině

Dnešní turisté během dovolené překračují i několik časových pásem, potápí se v Tichomoří, překonávají pouště a zdolávají vysokohorské průsmyky.

Většina turistů se domnívá, že onemocnění při cestách do zahraničí mohou vznikat hlavně v souvislosti s expozicí některým vzácným infekcím, jako je mor, cholera nebo lepra. Zapomíná se, že valná většina zdravotních problémů může vznikat v souvislosti s úrazy, neštěstími, psychickou neadaptibilitou, riziky životního prostředí nebo i politickými vlivy (Göpfertová & Vaništa, 2008, 22).

Takto rozsáhlé možnosti nutí lékaře, zabývající se cestovní medicínou, znát více než jen pár základních nemocí. Navíc musí být připraveni i na problémy u celých zájezdových skupin, od párů, až po desítky lidí z celého pořádaného zájezdu.

Pobyt v cizině, zejména v tropech a subtropích, ale i v extrémních nadmořských výškách představuje svým nezvyklým fyzikálním, biologickým a společenským prostředím zátěž, které se musí organismus přizpůsobovat adaptační reakcí při vzájemné souhře somatických a psychických funkcí. (Zamarský & Zamarská, 2003, 16)

Tyto reakce organismu jsou individuální, závislé na věku, zdravotním stavu a kondici člověka. Ne každý se dokáže s těmito podmínkami vyrovnat. „Na cestovatele při cestách do zahraničí a za pobytu v cílové destinaci působí celá řada faktorů fyzikálních, chemických, biologických a psychosociálních, kterými se konkrétní jedinci vypořádají různě“ (Göpfertová & Vaništa, 2008, 16).

Do fyzikálních faktorů se řadí například teplo, zima, vlhko, sucho, nadmořská výška a veškeré úrazy či nehody. Chemické faktory představují především otravy při kousnutí jedovatým živočichem nebo požitím jídla obsahující látky ovlivňující lidský organismus (jako drogy a jedovaté plody). Biologické faktory zahrnují nejen napadení divokými zvířaty, ale tak bakteriemi a viry. Faktory psychosociální vznikají při problémech se společenskými návyky (kontaktem s jinými politickými či zákonodárnými institucemi, nebo odlišnou kulturou a odlišnou etnickou či náboženskou příslušností).

2.2.1 Zdravotní rizika

Zdravotní rizika ohrožují cestovatele během cesty i v cíli.

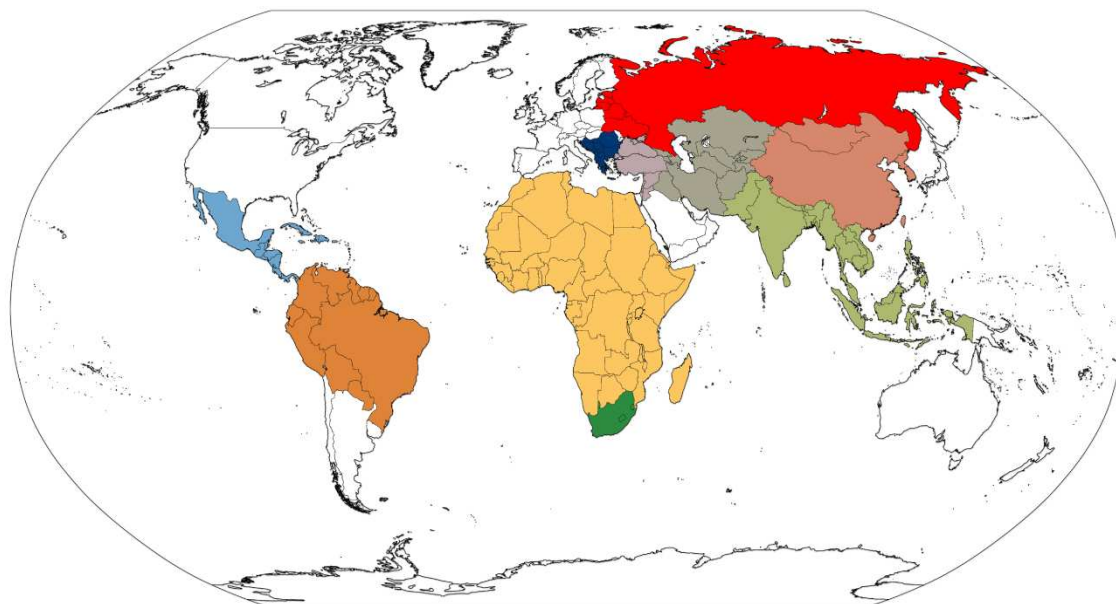
Cesta do cílové destinace

Nebezpečí na cestovatele číhá již při dopravě na pobytové místo. Dle MUDr. Věry Dolejšové (2010) už samotná dlouhá cesta dopravním prostředkem (autem, autobusem, letadlem) může být pro zdraví nebezpečná. Hlavní riziko spočívá v poruše prokrvení končetin, kde hrozí nejen otoky, ale i embolizace při vzniku krevní sraženiny z ucpané cévy po dlouhodobém stlačení. Také díky nedostatku pohybu a strnulého držení těla při cestě dochází k zatuhnutí některých svalových skupin, uskřínutí nervu a vzniku bolesti - takzvaného algického vertebrogenního syndromu.

Cílová destinace

Cestovatelé, ať již turisté, nebo lidé jedoucí kvůli práci, chtějí získávat nové prožitky. Jedním z nejčastějších způsobů je ochutnávka místních specialit. Bohužel si často neuvědomují, že se nachází v jiných klimatických podmínkách s jiným životním stylem a jinými stravovacími návyky. Což jim může způsobit problémy od lehkých průjmů až po alergické reakce na nové ingredience.

Nejnebezpečnější rizika jsou různá bakteriální či infekční onemocnění, ke kterým můžeme přijít do styku nejen v exotických místech ale i v Evropě nebo přímo u nás. Jedny z nejznámějších v exotických destinacích jsou malárie, žlutá zimnice a cholera. V Evropě se vyskytuje zejména klíšťová encefalitida, onemocnění vyskytující se téměř v celém světě jsou například virová hepatitida A+B, tetanus a mnoho dalších. Jednotlivé oblasti a nejčastější nákazy jsou zobrazeny na Mapě rizikových turistických oblastí na obrázku 3.



Subsaharská Afrika	Infekční nemoci: malárie, břišní tyfus, meningokok onemocnění, tuberkulóza, žloutenka A a B, Rickettsiové onemocnění, hemoragické horečky, žlutá zimnice, průjem způsobený E. coli, cholera, spavá nemoc, HIV/AIDS	Prevence: očkování proti břišnímu tyfu, meningokokové encefalitidě, žloutenkám, žluté zimnici choleře dle lokality, užívání antimalarik, dodržování základních hygienických zásad, kontrola stravy, vyhýbání se oblastem na venkově s rizikem např. demagogickou horečkou
Severní Afrika	Infekční nemoci: průjem způsobený E. coli, kampylobakteriíza, salmonelóza, hepatitida A	Prevence: očkování proti žloutence, hygienická opatření, kontrola stravy
Jižní Afrika	Infekční nemoci: žloutenka A a B, tuberkulóza	Prevence: očkování proti žloutence
Jihovýchodní Evropa	Infekční nemoci: průjem způsobený E. coli, kampylobakteriíza, žloutenka A a B, tuberkulóza, cholera, vzteklna	Prevence: dodržování hygienických zásad, kontrola stravy, očkování proti žloutence a vzteklině
Blízký východ	Infekční nemoci: průjem způsobený E. coli, kampylobakteriíza, salmonelóza, žloutenka A, paratyfus, vzteklna	Prevence: dodržování hygienických zásad, kontrola
Středná Asie	Infekční nemoci: břišní tyfus, žloutenka A a B, tuberkulóza, záškrť, dětská obrna	Prevence: očkování proti břišnímu tyfu a žloutenkám, záškrť, dětské obrně
Jižní a jihovýchodní Asie	Infekční nemoci: průjem způsobený E. coli, kampylobakteriíza, salmonelóza, malárie, břišní tyfus, žloutenka A, B a E, horečka Dengue, záškrť, dětská obrna, vzteklna, Rickettslové onemocnění, cholera, japonská encefalitida, tuberkulóza	Prevence: očkování proti břišnímu tyfu, žloutence, vzteklině, choleře, záškrť, dětské obrně a japonské encefalitidě, užívání antimalarik, dodržování hygienických zásad
Východní Asie	Infekční nemoci: břišní tyfus, tuberkulóza, žloutenka A a B, cholera, japonská encefalitida	Prevence: očkování proti břišnímu tyfu, žloutenkám, choleře a japonské encefalitidě
Rusko a okolí	Infekční nemoci: žloutenky A, B, C, tuberkulóza, záškrť	Prevence: očkování proti žloutence A a B, záškrť
Tropická Jižní Amerika	Infekční nemoci: průjem způsobený E. coli, kampylobakteriíza, malárie, horečka Dengue, břišní tyfus, žloutenka A a B, žlutá zimnice, cholera	Prevence: očkování proti břišnímu tyfu, žloutenkám, choleře, žluté zimnici, užívání antimalarik, kontrola stravy
Střední Amerika	Infekční nemoci: průjem způsobený E. coli, kampylobakteriíza, malárie, břišní tyfus, žloutenka A, žlutá zimnice	Prevence: očkování proti břišnímu tyfu, žloutence, žluté zimnici, užívání antimalarik, dodržování hygienických zásad, kontrola stravy

Obrázek 3. Mapa rizikových turistických oblastí

Zdroj: vlastní zpracování dle údajů Dlhý, J., Beneš, Č., 2007.

Proti většině onemocnění existuje účinná prevence v podobě očkování nebo profylaxe. I přes zavádění a zdokonalování těchto prevencí se každoročně do ČR importují exotické nemoci. Počty některých nemocí ukazuje tabulka 1.

Tabulka 1. Počty výskytů vybraných infekční nemocí v České republice.

(Zdroj dat: vlastní zpracování dle údajů Světové zdravotnické organizace)

<i>Nemoc</i>	<i>2012</i>	<i>2011</i>	<i>2010</i>	<i>2009</i>	<i>2008</i>	<i>2007</i>	<i>2006</i>	<i>2005</i>	<i>2004</i>	<i>2003</i>
<i>Cholera</i>		0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Japonská encefalitida</i>		0	1	0	1	0	0			
<i>Žlutá horečka</i>		0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>PARATYFUS A</i>	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2
<i>PARATYFUS B</i>	0	2	0	0	1	3	3	1	2	2
<i>TYPHUS ABDOMINALIS</i>	2	3	4	3	4	2	9	3	4	2
<i>Hib meningitida</i>		4	5					4	5	20
<i>DENGUE</i>	29	13	17	15	11	10	9	7	3	7
<i>MALARIE</i>	27	28	13	11	22	23	16	18	14	25

*Prázdné kolonky = chybějící data, 0 = žádná zjištěná nákaza, kompletní data se nacházejí v příloze

Dle doc. Mařara „Oficiální statistiky jsou, pokud jde o importované nemoci, hluboce podhlášené. Velká část cestovatelů totiž prodělá nemoc v zahraničí a po návratu domů již nikde své předchozí potíže neoznámí“ (Mařar et al., 2011,227). Dle studie očkovacích center nahlásí své onemocnění v cizině po návratu do vlasti pouze 39 procent cestovatelů. Nenahlášení se vyskytuje zejména u problémů gastrointestinálních (týkajících se trávicího ústrojí).

Další z nejběžnějších zdravotních problémů dle Světové zdravotnické organizace WHO (2012) jsou onemocnění nebo poškození kůže (spáleniny, omrzliny, infekce, plísňe), nemoci způsobené výškovými rozdíly (akutní horská nemoc, mozkový edém, plicní edém) a nemoci přenášené bodavým hmyzem, klíšťaty a členovci.

2.2.2 Rizika úrazu

Podle Světové zdravotní organizace WHO (2012) a jejich statistik mezi roky 2007 a 2009, patří úrazy k hlavním příčinám úmrtí a invalidity ve světě. Turisté mají 10 krát větší pravděpodobnost na úmrtí v důsledku úrazu, než infekční chorobou. Úrazy způsobují 23% z celkových turistických úmrtí ve srovnání s pouhými 2% úmrtí v důsledku infekční choroby. Větší úmrtnost již způsobují pouze chyby v silničním provozu 32%. Vysokou míru turistických úmrtí pak má ještě zabití 18% a utonutí 14%.

Cestovatelé se dělí do různých skupin. Od lidí cestujících z pracovních důvodů, přes běžné turisty, milovníky adrenalinových sportů až po průzkumníky neznámých oblastí. Každá skupina je náchylná na jiná nebezpečí. Úrazy v zahraničí se fyziologicky neliší od úrazů v České republice. Pouze k nim přibývá spousta komplikací, které psychicky špatně působí na postiženého. Komplikace nastávají zejména při řešení problémů s ošetřením. Tím nejzákladnějším je mnohdy řeč, které cestovatel ne vždy plně rozumí. Také po finanční stránce jsou v některých státech problémy. Ne všechna zdravotní střediska přijímají kartu pojištěnce při úhradě. Mnohdy je potřeba zaplatit ošetření z vlastních zdrojů a až posléze uplatňovat náhradu u cestovní pojišťovny. Dále v určitých oblastech činí problém nedostupnost kvalitní zdravotní péče. V některých destinacích se můžeme ocitnout na místech, kde v okruhu sto a více kilometrů nenarazíme na nemocnici. Tato situace může nastat i u běžného turistu, který se vydá na dovolenou s cestovní kancelář. Při výletu lodí nebo prohlídce pyramid v poušti. Turisté si neuvědomují, že v případě potřeb se k místu úrazu může dostat kvalifikovaný zdravotní personál i za několik hodin, a ne v desítkách minut, jak jsme tomu zvyklí u nás. I přesto se na taková místa vydávají lidé v pokročilém věku či chronicky nemocní.

Nejčastější příčiny problémů v zahraničí jsou úrazy. Tabulka 2 ukazuje počty hospitalizací a úmrtí na následky nehod, které vznikají zejména podceněním svého zdravotního stavu nebo přecenění svých fyzických schopností. Z dlouhodobých statistik Ministerstva zahraničních věcí vyplývá, že nejčastějším nepřírozeným úmrtím jsou úrazy neslučitelné s životem (autonehody a utonutí). Naopak u přirozených úmrtí je to srdeční zástava u starších turistů či lidí s problémem oběhové soustavy.

Tabulka 2. Přehled nehod a úmrtí Čechů v zahraničí (zdroj: Ministerstvo zahraničních věcí, <http://www.mzv.cz>)

<i>Rok</i>	<i>Hospitalizace</i>	<i>Úmrtí</i>	<i>Dopravní nehody</i>
2004	236	301	530
2005	258	421	494
2006	370	397	482
2007	368	494	501
2008	422	432	371
2009	347	414	287
2010	299	441	309

Odhadovat rizika úrazu při cestování je náročné. Ve statistikách WHO lze vyčísl počet úmrtí pro danou činnost. Například u vysokohorského přechodu v Nepálu zemře ročně v průměru 15 osob na 100 000 pěších turistů. Neexistuje žádný objektivní způsob hodnocení, zda toto číslo je příliš vysoké, nebo příliš nízké. Toto rozhodnutí je pouze na cestovateli. Pro někoho znamená vysokou míru rizika a do oblasti raději nejede, někdo si naopak myslí, že toto číslo je malé, a za tu cestu to riziko stojí. Z těchto statistických údajů se pro širokou veřejnost dá vyčísl pouze to, že u dané činnosti v destinaci je nějaké riziko a cestovatel se na základě vlastního subjektivního pocitu rozhoduje, zda ho podstoupí. Čím větší poměr úmrtnosti k návštěvnosti dané lokality je, tím musí být člověk zkušenější a opatrnější. „Proto je cílem v turistice a v cestovní medicíně obratně zvládat rizika, spíše než se snažit riziko eliminovat“ (Centers for Disease Control and Prevention, 2012).

2.2.3 Psychická a sociální rizika

Kromě cestovních rizik daných úrazy a nemocemi existuje také skupina, která je určitým způsobem svázána s působením člověka nebo výsledky jeho činnosti. Cestovní medicína si těchto rizik všímá, i když odborné publikace se o nich příliš nezmiňují.

Cestující by měli zvážit psychologické a emocionální aspekty zahraničního cestovního ruchu. Tyto aspekty v přímé souvislosti ovlivňují zdraví člověka na cestách. Jedním z možných problémů je kulturní šok. Může se objevit na obou koncích cesty (při příjezdu do nového světa, i po návratu z něj). V exotických zemích se turista může stát svědkem událostí, které mu jsou v lehčím případě nepříjemné, v extrémním případě mohou zanechat újmu na psychice. Různé kulturní a náboženské zvyky (například postavení mužů vůči ženám, rituály, a jiné), strádání místních obyvatel (hlad, chudoba), politické či zákonodárné moci, trestná činnost at' už páchaná na turistech nebo prostřednictvím svědectví, v extrémních případech nebezpečné stávky, revoluce či války. Toto je jen výčet možností, s kterými se můžeme setkat na cestách. A nejen v exotických zemích.

Psychických a sociálních nástrah je při cestování velké množství. Neznámé prostředí s neznámými pravidly představují velké riziko. Toto riziko zmenšují pouze dostatečné znalosti o cílové destinaci a dostatek zkušeností s řešením psychicky náročných situací. Cestující s psychiatrickými onemocněními by měli být obzvláště opatrní, pokud se vydávají do stresujícího nového prostředí. Zejména v případě, kdy cestují sami.

2.3 Prevence

Každý si své zdraví musí hlídat co nejlépe. Je to jedna z nejcennějších hodnot, individuální i sociální, která v každém věku ovlivňuje kvalitu života. Zdraví se týká nás všech. Proto by každý měl klást zvýšenou pozornost při svých cestách do zahraničí na nebezpečí a získávat o nich informace, které mohou předejít možným rizikům. I když k dosažení „naprostého“ zdraví je nutno zapojit řadu různorodých aktivit, jako jsou prevence, diagnostika, terapie a rehabilitace poskytované zdravotnictvím, musíme si uvědomit, že samotné tyto služby nejsou schopny zdraví zajistit.

Abychom vůbec pochopili, co je myšleno pojmem zdraví, využijeme definici Zamarského a Zamarské (2003,11), která vychází ze zdrojů WHO „Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo tělesné chyby“, naproti tomu „Nemoc je nový kvalitativní stav organismu vznikající v důsledku působení patogenního faktoru při příznivých vnějších nebo vnitřních podmínkách“ (Zamarský & Zamarská, 2003, 11). Podle těchto definic si při cestách do zahraničí musíme dávat pozor nejen na možná zranění, nebo nákazy či chránit se před útokem zvěře. Ale i na oblasti, které mohou nadměrně psychicky zatěžovat organismus nebo dlouhodobě narušovat sociální prostředí kolem cestovatele. Například dlouhodobým pobytem o samotě či v malé skupině lidí.

Komplikace při cestování jsou nejčastěji způsobeny úrazy. Prevence je obezřetnost a opatrnost. Ne vždy se dá ale úrazům zcela vyhnout. Proto je zapotřebí mít kvalitní cestovní pojištění, a znát čísla na asistenční službu, lépe i na místní záchranné složky. Pokud chce cestovatel vykonávat osamocené aktivit (pěší turistika, jízda na kole, a jiné), vždy by měl nechávat o cíli a trase své cesty informace dalším osobám.

Po úrazech jsou další v pořadí častá různá postižení kůže jako omrzliny, spáleniny od slunce a podráždění kousnutím, či žahnutím. Těmto problémům se dá ve většině případů vyvarovat. Stačí se předem dostatečně informovat o podmínkách v cílové destinaci a podle toho se správně vybavit a upravit své chování.

Prevence proti omrzlinám:

- dostatek tekutin, energie, odpočinku
- boty, rukavice a oblečení dostatečně kvalitní, odpovídající provozované aktivitě a okolním podmínkám
- dostatečná aklimatizace
- nekouřit
- mokré oblečení včas měnit za suché
- děti – aktivně pátrat po prvních známkách

Prevence proti spálení kůže. Riziko rakoviny kůže:

- omezení pobytu v poledním slunci - sluneční UV paprsky jsou nejsilnější mezi 10 hod. a 16 hodinou.
- sledování UV indexu - tento důležitý zdroj vám pomůže plánovat outdoorové aktivity způsobem, který brání přexponování slunečními paprsky.
- využívání stínu - vyhledávejte stín, ale mějte na paměti, že deštníky, stromy, nebo markýzy neposkytují kompletní ochranu proti slunci.
- noste ochranný oděv - klobouk s širokým okrajem nabízí ochranu před sluncem pro vaše oči, uši, obličej a krk. Sluneční brýle, které poskytují 99 až 100 procent UV-A a UV-B ochrany snižují výrazně poškození očí
- použijte krém
- vyhněte se horskému slunci a soláriím

Ochrana proti členovcům, klíšťatům, komárům a jinému hmyzu. Riziko nákazy infekční chorobou:

- vyhněte se ohniskům – existuje řada webových stránek, které informují o momentálním výskytu. (například www.cdc.gov, <http://www.mzcr.cz>)
- buďte si vědomi špičkových expozičních časů a míst – aktivita hmyzu se liší během dne. A podle toho upravte své chování.
- noste vhodný oděv – minimalizujte odhalenou kůži.
- kontrola proti klíšťatům – během dne a po ukončení venkovní činnosti
- používání moskytiér
- používání repelentů a insekticidů

V žebříčku následují střevní potíže způsobené cestovatelským průjmem. Ten vzniká požitím nekvalitních potravin. Prevence je opatrnost, zejména při pití vody nebo produktů s ní souvisejících (zmrzlina, led v pití, oplach ovoce). Doporučuje se také přibalit do cestovní lékárničky léky zvyšující odolnost trávicí soustavy na nežádoucí bakterie, či ke zmírnění průběhu již probíhajících potíží.

Nejméně vyskytující se problém je bakteriální onemocnění jako malárie nebo kapavka. Těchto komplikací je zaznamenáno nepatrné množství, vzhledem k úrazům, zato s daleko horšími následky a obtížností léčby. Proti těmto problémům již existují kvalitní prevence, které maximálně snižují rizika. Podrobněji se jim věnuji v samostatné kapitole 2.3.1 Očkování.

Proti většině importovaných onemocnění existuje prevence. Základní možnosti jsou:

- profylaxe – užívání léků před cestou, během cesty a po jejím skončení
- očkování – účinně zabraňuje některým závažným infekcím;
- omezení rizikového chování – jako je konzumace závadných potravin a vody. Provozování rizikových sportovních aktivit netrénovanými jedinci, nebo nechráněný sex.

(Zdroj: Göpfertová & Vaništa, 2008, 30)

Při vycestování je potřeba mít na paměti všechny možnosti. Jsou známé případy, kdy cestovatelé prošli školením, očkováním a využívali profylaxe. Toto jim dávalo velký pocit bezpečí a tím snižovalo jejich obezřetnost. Tito lidé se posléze nakazili nějakou méně rozšířenou nemocí, na kterou se běžně prevence nevztahuje. Například pitím vody z neznámých zdrojů nebo nepoužitím repelentů proti bodavému hmyzu. Žádná prevence vás nepřipraví na veškeré nákazy, na které můžete ve světě narazit.

2.3.1 Očkování

Očkování patří k jednomu z nejběžnějších druhů lékařské prevence proti infekčním nemocem. Provádí jej lékař na specializovaných střediscích. „Očkování je procesem vpravení vakcinálního antigenu a ostatních složek očkovací látky do lidského organismu“ (Göpfertová & Vaništa, 2008,83). S výběr vhodného očkování do cílové

destinace vám nejlépe poradí odborník v centrech cestovní medicíny nebo na infekčních odděleních. V současné době jsou povinná pouze dvě očkování:

- očkování proti žluté zimnici při cestách do zemí Afriky a Střední a Jižní Ameriky
- očkování proti meningokokové meningitidě (A,C, Y, W - 135) při cestách do Saudské Arábie.

(Zdroj: státní zdravotní ústav, www.szu.cz)

Některé státy, např. Indie, vyžadují očkování proti žluté zimnici u cestovatelů, kteří přijíždějí ze zemí, kde se tato choroba endemicky vyskytuje.

Nejčastěji doporučovaná jsou očkování proti:

- virové hepatitidě A
- virové hepatitidě B
- břišnímu tyfu
- meningokokové meningitidě typu A a C
- vzteklině
- japonské encefalitidě
- choleře a onemocnění enterotoxigenním E. Coli
- klíšťové encefalitidě
- chřípce

(Zdroj: státní zdravotní ústav, www.szu.cz)

2.3.2 Příprava před cestou

Základním prvkem ochrany je prevence. A s tou musí cestovatel začít již nějaký čas před odjezdem. V první řadě by měl získat co nejvíce informací o cílové destinaci. Tyto informace mu mimo řady internetových stránek (<http://wwwnc.cdc.gov/travel/>, <http://www.ockovacentrum.cz/cz>) poskytnou i centra cestovní medicíny. Většina turistů, pokud se již rozhodne navštívit takové centrum, tak činí pouze pár dní před odjezdem, v očekávání, že stačí pouze jednorázová návštěva. V této krátké době centra

nemusí stihnout připravit cestovatele na všechna možná rizika. Příčin může být více. Pokud cíl cesty směřuje do exotické destinace, o které má centrum minimum aktuálních informací. Dále nemusí vlastnit všechny potřebné očkovací látky (některá vakcíny mají krátkou dobu expirace, proto je lékaři nemusí mít vždy k dispozici). Také jejich obstarání může být časově náročné. Toto vše může přípravu na odjezd protáhnout. Další časová prodleva vzniká při samotném očkování. Některá se musí aplikovat vícekrát v určitém časovém intervalu, popřípadě je zapotřebí určité časové rozmezí při podávání více druhů imunizací. U všech je nutné počítat s několika dny klidu po aplikaci. Posledním faktorem je doba, od které začne imunizace správně fungovat. Nejčastěji je to 2 až 4 týdny po podání látky. S tímto se shodují jak Dawood (1992), tak Göpfertová a Vaništa (2008), kteří navíc upřesňují potřebnou dobu návštěvy centra cestovní medicíny nejméně 4 až 6 týdnů před odjezdem. Proto je nutno začít z imunizací nejméně o tuto dobu dříve a při delším pobytu počítat i s možným přeočkováním.

Přestože veškeré očkování podstoupíme, nemůžeme dle Dawooda na něj stoprocentně spoléhat.

Imunizace nefungují, jak bylo dle načasování plánováno, pokud nebyly podány, nebo prošla jejich doba účinnosti. Ne všechny z imunizací nabízejí stoprocentní ochranu. Stejně tak nemůžeme očkováním zabránit všem nemocem. Každý cestovatel, který prošel i kompletním průběhem imunizace, by neměl předpokládat, že žádná další opatření nebudou nutná. (Dawood, 1992,2)

V dnešní době centra doporučují i profylaxe. Což znamená preventivní užívání léků před, během i po návratu z cest. Bohužel ani ta nezajistí plnou ochranu. „Užívání léků, pro preventivní ochranu proti jednotlivým nemocem není opatření, na která mohou cestující spoléhat“ (Dawood, 1992, 3). Slouží převážně pouze ke zvýšení odolnosti proti nákaze. I tady platí, že nejlepší ochrana je obezřetnost.

Návštěva centra

Při první návštěvě centra vám lékař udělá odhad rizik během cesty a v cílové destinaci. „Riziko získání a importu infekčního onemocnění není stejné pro každého cestovatele, a je velmi silně ovlivněno jeho chováním, popřípadě množstvím a strukturou rizikových aktivit“ (Göpfertová & Vaništa, 2008, 27). Na základě tohoto

odhadu se vytvoří individuální očkovací plán proti ohrožujícím infekcím při pohybu v zahraničí. Bere se v úvahu věk, zdravotní stav, případná základní onemocnění (cukrovka, krevní tlak, alergie), typ cílové destinace, způsob cestování a ubytování. Dostupnost lékařské péče v místě pobytu a stupeň rizikového chování (sport, práce, turistika, ...). Po vypracování plánu přichází v dalších dohodnutých termínech samotné očkování. Veškerá povinná i individuální očkování a profylaxe, datum aplikace a doba platnosti se zapisuje do mezinárodního očkovacího průkazu. Tento průkaz slouží k prokázání vyžadovaných očkování některých států při vstupu na jejich území. V současnosti jsou povinná očkování proti žluté zimnici a u poutníků do Mekky meningoková meningitida.

Cestovní lékárnička

I ten nejbezpečnější člověk s profylaxí a potřebným očkováním se může dostat do nečekané situace. Může dojít k nehodě, úrazu, nebo vystavení bakteriální nákaze, a to na samotném cestovateli nebo u jeho kolegů. A to v místech, kde nejbližší lékařská pomoc může být v řádu hodin i dnů. V takové situaci záleží na první pomoci. Její rozsah je přímo závislý na obsahu cestovní lékárničky. Lékárnička patří mezi základní vybavení při cestování a cestovatel s ní musí umět správně zacházet. Obecná upozornění jsou tato:

- uschovat před dětmi
- sledovat datum expirace (doba použitelnosti) označené na obalech
- seznámit se s příbalovou informací daného léku
- opatrnost při užívání léků v těhotenství
- nikdy nevystavujte léky přímému účinku slunečního světla, chraňte masti, čípky, spreje a injekční roztoky (např. inzulín) před nadměrným teplem

Univerzální obsah u lékárničky neexistuje. Složení se bude lišit dle oblasti pohybu, délky pobytu, dostupnosti lékařské péče v dané oblasti a počtu osob, pro které je určena. S přesnou výbavou lékárničky vám poradí lékaři v jednotlivých centrech. Před

samotnou cestou by měl nejméně jeden z cestovatelů projít kurzem, který ho seznámí kdy, komu a v jaké situaci se mohou léky podávat. Toto platí obzvláště u antibiotik.

Seznam doporučených léků v cestovní lékárnice:

(Zdroj: Petráš. M., www.vakciny.net/CIZINA/CLANKY_CM/akt_2003_31.htm)

Léky, které trvale případně příležitostně užíváte - dle předpisu vašeho lékaře

Antimalarická profylaxe: lék nebo kombinace léků, která je SZO doporučena pro danou oblast

Základní potřeby pro první pomoc při poranění nebo úrazu: tlakový obvaz, sterilní čtverce, náplast, antiseptikum (Jodisol, Septonex, Ajatin), elastické obinadlo, Heparoid mast nebo Yellon gel.

Léky proti alergiím, např. při poštipání hmyzem: Frenistil gel k potírání postiženého místa, Dithiaden tablety, Lotanax.

Léky proti bolesti a teplotě: Paralen, Guajanal, Acylpyrin, Ataralgin, Alnagon

Léky proti průjmům a zažívacím obtížím: Carbotox, Carbocit, Endiform (Endiaron), Hylak forte, Bactisubtil cps., Imodium, Smecta, Reasec.

Rehydratační roztoky na doplnění tekutin - glukóza 20 g, NaCl 3,5g, KCl 1,5g soda bicarbona 2,5 g do 1 litru převařené vody.

Antibiotika (ATB) - léky proti infekcím (angína, zápal plic, záněty močových cest apod.). Jsou účinná proti bakteriím citlivým na použité ATB. Tyto léky nepatří do rukou laika, předepisuje je zásadně lékař. Při pobytu v tropech a subtropích, kde není dosažitelná lékařská péče a je nebezpečí z prodlení (např. vysoké horečky trvající déle než 24 - 36 hodin, průjmy s horečkou a přítomností krve ve stolici), je vhodné použít některá antibiotika se širokým spektrem účinku: Deoxymykoin pouze pro dospělé (dávkování obvykle první den po 12 hodinách jedna tableta, dále po dobu nejméně pěti dnů 1 tbl. za 24 hodin), Rulid - vhodné antibiotikum pro děti (dávkování dle věku a váhy dítěte vždy podle příbalové informace).

Léky k ošetření očí: Ophtalmo-Septonex kapky, Ophtalmo-Azulen mast. Cestující používající kontaktní čočky, musí mít s sebou nádobku na jejich uchování.

Léky při neklidu, nespavosti a depresi: Diazepam 2 mg tablety

Léky proti onemocněním vyvolaným plísněmi, houbami (mykotická postižení kůže, meziprstních prostor apod.): Myfungar - krém, zásyp, Batrafen krém, Canesten krém.

Léky proti letadlové, mořské, automobilové nemoci (tzv. kinetózy): Kinedryl (pozor na řízení motorových vozidel), Medrin, Theadryl, Cocculin - homeopatikum, Travel gum - žvýkačka

Prostředky na dezinfekci vody: pokud není možno vodu převařovat nebo kupovat v originálním balení, použijeme dezinfekční prostředek - např. Sterilag 10 (v zahraničí Mikropur, Halazon, Sterotabs)

Repelentní prostředky (odpuzování hmyzu): Autan (sprej, tyčinka, roztok), Sahara mléko s repelentem, Repelent R 378 (roztok)

Insekticidní prostředky (hubení hmyzu, komárů): Baygon (elektrický odpařovač, spray), Actellic spray, Biolit L (spray), Pif-paf (elektrický odpařovač, spray)

Různé:

- 1) krém s UV filtrem, minimálně ochranný faktor č.6. Na začátku pobytu, pro citlivější nebo dětskou pleť použijte vyšší ochranný faktor
- 2) lůj k ošetření rtů
- 3) mast na opary
- 4) jehla a stříkačka na jedno použití, teploměr v pevném pouzdře, pinzeta, sluneční brýle s UV filtrem, náhradní dioptrické brýle.

3 CÍLE PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Hlavním cílem mé bakalářské práce je empirické šetření zaměřené na povědomí občanů České republiky o existenci oboru cestovní medicína.

3.1 Dílčí cíle

- zjistit, zda lidé využívají služeb cestovní medicíny
- zjistit, jaké prevence lidé při výjezdu do zahraničí využívají
- zjistit, zda se lidé setkali se zdravotními riziky při pobytu v zahraničí

3.2 Výzkumné otázky

- Vědí lidé o existenci cestovní medicíny v ČR?
- Zjišťují si lidé informace před výjezdem do ciziny?
- Znají lidé rizika cestování?
- Snaží se lidé snížit rizika cestování prevencí?

4 METODIKA

4.1 Metody

Metodou rozumíme určitý pracovní postup, který směřuje k dosažení stanoveného cíle. V bakalářské práci byla použita metoda terénního šetření a metoda statistická.

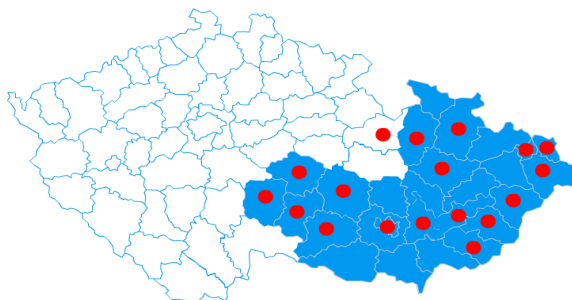
4.2 Techniky

Cíle práce dosahujeme určitými technikami získávání informací. Jedny z nejpoužívanějších jsou pozorování, rozhovor, anketa a dotazník. Pro tuto práci byly použity techniky dotazník a řízený rozhovor.

4.2.1 Dotazník

Dotazník jsem vybral z důvodů levného a rychlého oslovení velkého počtu respondentů. Skládá se z otevřených, polootevřených, uzavřených a filtračních otázek. *Otázek bylo 14 a vyplnění trvalo maximálně 5 minut.* Distribuce dotazníku byla provedena elektronickou poštou. Osloveni byli 3 skupiny respondentů.

První skupina zahrnovala zaměstnance Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě, kde jsem získal svolení oslovit zaměstnance od ředitele technického úseku pana ing. Radima Veličky. *Osloveno bylo 594 zaměstnanců* ze všech poboček, (viz obrázek č. 4). Na dotazník *odpovědělo 185 respondentů. Návratnost byla 31,1 %.* Tato skupina zahrnuje vysokoškolsky vzdělané respondenty s průměrným věkem mezi 40 – 60 lety. V této skupině jsou zařazeni i odborníci zabývající se cestovní medicínou, nebo bakteriálními infekcemi.



Obrázek 4. Pracoviště Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě

Druhá skupina je složena ze studentů Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého. Osloveno bylo 91 studentů. Odpovědělo jich 47. Návratnost byla 51,6 %. Tato skupina obsahuje respondenty s ukončeným středním vzděláním s maturitou s věkovým průměrem mezi 20 – 40 lety.

Třetí skupina s označením Ostatní zahrnovala náhodné respondenty. Tuto skupinu nelze žádným způsobem definovat a slouží jako komparační s ostatními skupinami a s výsledným součtem získaných dat. Bylo osloveno 50 respondentů. Odpovědělo 43 respondentů. Návratnost u této skupiny byla 86 %.

Tabulka 3. Celková návratnost dotazníků

	Počet rozeslaných	Počet odpovědí	Návratnost v %
Zaměstnanci ZUOVA	594	185	31,1
Studenti FTK	91	47	51,6
Ostatní	50	43	86
Celkem	735	275	37,4

Data od jednotlivých skupin respondentů jsem vyhodnocoval zvlášť a zároveň je sčítal do celkového hodnocení. Tento postup jsem vybral z důvodů lepšího rozlišení výsledků sebraných dat. V případě, kdy se jednotlivé skupiny od sebe výrazně odlišují v odpovědích, je na tuto odlišnost poukázáno. Zároveň mohou být odpovědi mezi skupinami porovnávány a srovnávány s celkovým průměrným výsledkem všech dat bez rozlišení skupin.

Sběr dat byl proveden v období od 4.3 do 17. 3. 2013. Odpovědi byly zpracovány matematicko-statisticky do grafů a tabulek pomocí MS excelu.

4.2.2 Řízený rozhovor

Řízený rozhovor byl veden formou *částečně standardizovaného rozhovoru*. Byly položeny všechny cílené otázky, ale ne vždy ve stejném pořadí. Pro řízený rozhovor jsem vybral zaměstnance Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě zabývající se cestovní medicínou nebo očkováním. Byly to MUDr. Ivana Cetlová ze Vsetína a MUDr. Věra Balůsková ze Zlína. *Rozhovor vždy trval kolem 1 hodiny a obsahoval 10 otázek zaměřených na získání informací o znalostech a chování klientů z pohledu lékaře.*

5 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

5.1 Anamnéza respondentů

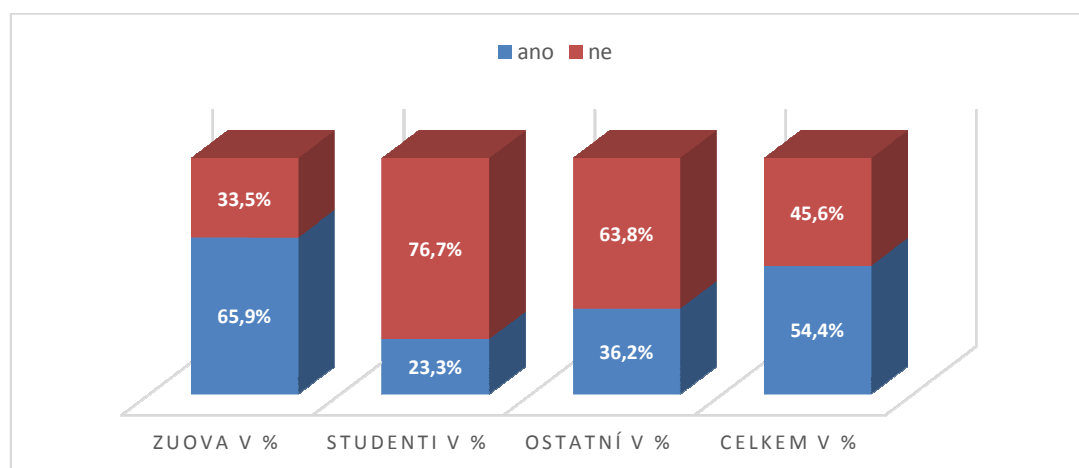
Z celkového počtu respondentů 275 se šetření zúčastnilo 200 žen a 75 mužů. V procentuálním vyjádření byli respondenti osloveni takto: *muži 27,3 % a ženy 72,7 %*.

Respondenty jsem rozdělil do čtyř věkových kategorií. Ve skupině zaměstnanců ZUOVA odpovídala většina respondentů ve věkové kategorii 41 – 60 let. U studentů a ostatních převažuje věk respondentů v rozpětí 21 – 40 let. V celkovém součtu jsou respondenti rovnoměrně rozloženi do dvou nejčetnějších věkových kategorií. A to *44,5 % respondentů ve věkové kategorii 21 – 40 let a 44,5 % respondentů v rozmezí 41-60 let*.

Tabulka 4. Věkové rozložení respondentů

Věk	0-20	21-40	41-60	nad 61
celkem	1,8%	44,5%	44,5%	9,1%

5.2 Povědomí o pojmu cestovní medicína



Obrázek 5. Povědomí o cestovní medicíně

Výsledkem výzkumu je, že *54,4 % dotazovaných respondentů se již setkali s pojmem cestovní medicína*. Na výsledcích je dobře patrný rozdíl mezi skupinami dotazovaných. Zatímco 65,9 % z dotazovaných zaměstnanců ZUOVA se s pojmem již setkalo, u studentů FTK je to pouze 23,3 % a 36,2 % povědomí ze skupiny Ostatní.

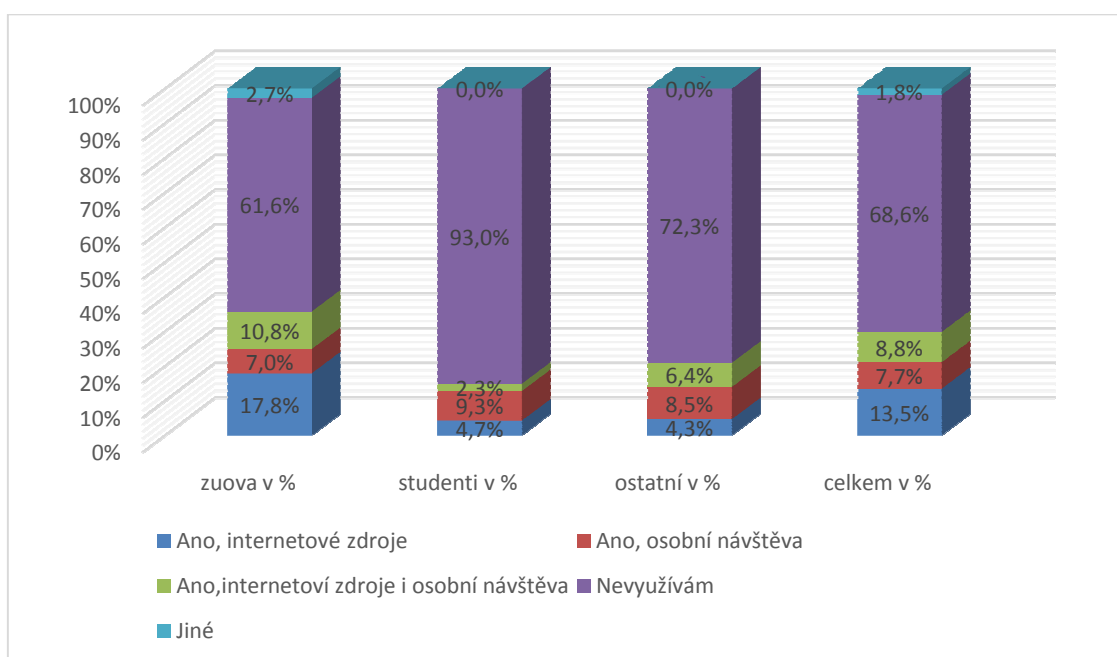
5.3 Představy respondentů o nabízených službách cestovní medicíny

Zpracování dat probíhalo analýzou odpovědí respondentů s přiřazováním rozklíčovaných hodnot do tabulky. Z výzkumu vyplynulo, že *nejočekávanější služba u cestovní medicíny je očkování*. Také **31,8 % respondentů neví**, jaké služby by mohla cestovní medicína nabízet, nebo na otázku vůbec neodpověděli.

Tabulka 5. Očekávané služby obsažené v odpovědích respondentů:

Očkování	117x
Poradenství před cestou	101x
Výbava cestovní lékárničky	33x
Předepisování léků	20x
Cestování za účelem léčby	4x
Posouzení zdravotního stavu před a po zahraniční cestě	2x
Bez odpovědi, nebo respondenti uvedli, že neví	87x

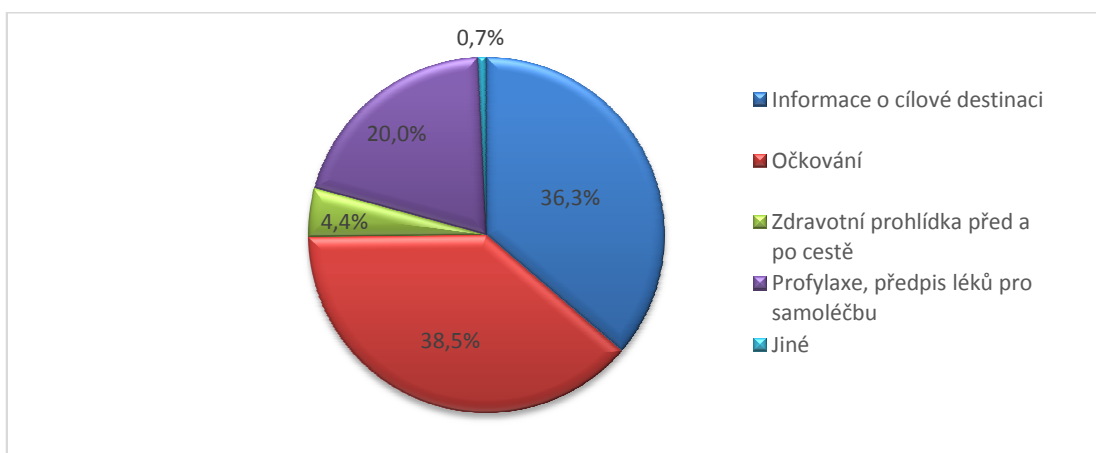
5.4 Způsoby využití služeb Center cestovní medicíny



Obrázek 6. Způsob využití Center cestovní medicíny u respondentů

Z empirického šetření vyplynulo, že **68,6 % respondentů služeb cestovní medicíny nevyužívá**. 8,8 % respondentů využívá jak osobní návštěvu, tak i internetové zdroje.

31,4 % respondentů, kteří již využili služeb cestovní medicíny, ji využily takto:

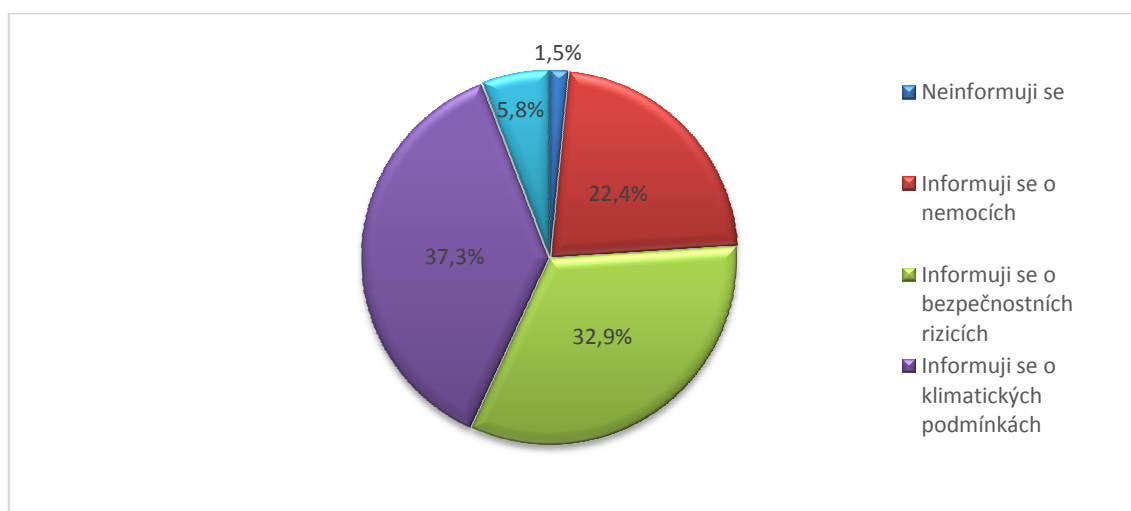


Obrázek 7. Využívanost služeb v centru cestovní medicíny

Respondenti mohli v šetření označit více možností. **Nejvyužívanější službou je očkování 38,5 %**, následuje **poradenství 36,3 %**, **profylaxe 20%** a nejméně využívanou službou je zdravotní prohlídka před a po cestě 4%.

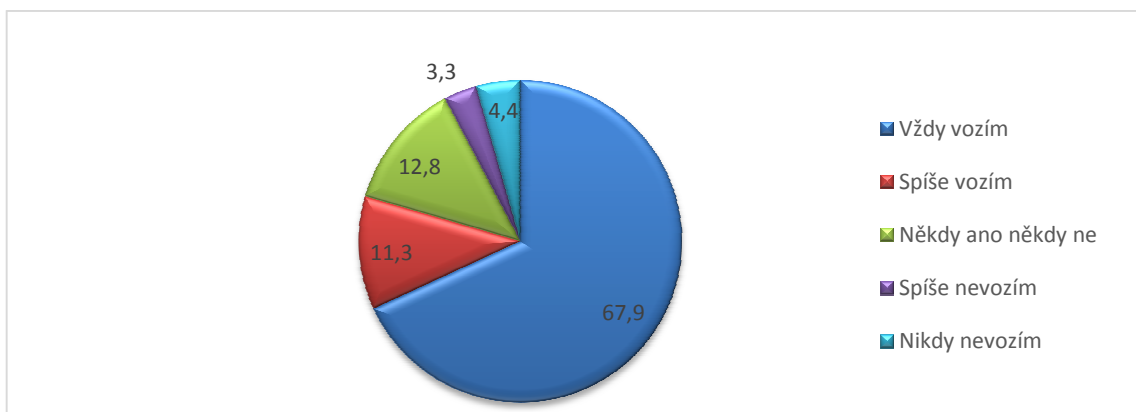
Ze získaných dat dále vyplynulo, že zaměstnanci ZUOVA preferují poradenskou službu center cestovní medicíny. U studentů a ostatních respondentů převažuje využití očkování.

Při získávání informací prostřednictvím poradenství nebo internetových zdrojů o cílové destinaci jsou z **37,3 %** **žádány informace o klimatických podmínkách** a z **32,9 %** **informace o bezpečnostních rizicích**. Ze získaných dat také vyplývá, že pouze **1,5 % dotazovaných nevyhledává žádné informace** před cestou do zahraničí.



Obrázek 8. Profil získávaných informací o cílové destinaci

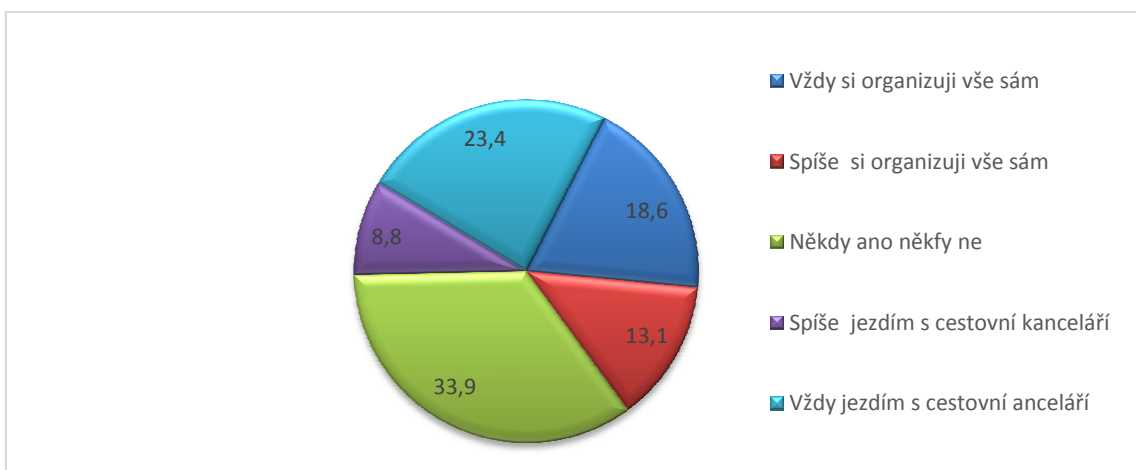
5.5 Vybavení lékárničkou při cestě do zahraničí.



Obrázek 9. Vybavení lékárničkou při cestě do zahraničí

Z empirického šetření vyplynulo, že **67,9 % respondentů sebou vždy vozí cestovní lékárničku**. 11,3 % spíše vozí, 12,8 % někdy, 3,3 % spíše nevozí a 4,4 % ji nikdy nevozí sebou. Data se přibližují k průměru u všech sledovaných skupin.

5.6 Způsob organizování dovolené



Obrázek 10. Způsob cestování na dovolenou.

Výzkumem jsem zjišťoval způsob, jakým lidé cestují do zahraničí s další návazností v dotazníku na zkušenosti s riziky. Z dat vyplývá, že **žádná ze skupin se výrazně neodlišuje od celku**. Data jsou i rovnoměrně rozdělena. 1/3 respondentů si převážně nebo vždy organizuje svoji dovolenou sami. 1/3 respondentů využívají obě možnosti a 1/3 respondentů využívá převážně nebo vždy při jízdě na dovolenou cestovní kancelář.

5.7 Počet lidí pojišťujících se při cestě do zahraničí

	<i>vždy</i>	<i>spíše ano</i>	<i>někdy ano někdy ne</i>	<i>spíše ne</i>	<i>nikdy</i>
<i>celkem</i>	90,1 %	5,5 %	2,9 %	0,4 %	0,4 %

Tabulka 6. Počet lidí pojišťujících se při cestě do zahraničí.

Ze získaných dat vyplývá, že **90,1 % respondentů se při jízdě do ciziny vždy pojistí**. 5,5 % se spíše pojistuje a 2,9 procenta někdy ano někdy ne. Data mezi skupinami se výrazně neodlišují, pouze ve skupině ostatní mírně převyšuje procento s odpovědí spíše se pojistují.

5.8 Rizika v cizině

Tabulka 7. Úrazovost v cizině

	<i>zuova</i>	<i>studenti</i>	<i>ostatní</i>	<i>celkem</i>
<i>ano</i>	32,2%	44,7%	32,6%	34,4%
<i>ne</i>	67,8%	55,3%	67,4%	65,4%

Z výsledků empirického šetření *se v cizině stane úraz v průměru každému třetímu cestovateli*. Ze získaných dat vyplývá, že *studenti FTK jsou nejrizikovější skupinou* v komparaci s ostatními. Někjaký úraz v cizině se stal již 44,7 % studentů FTK.

Tabulka 8. Zkušenosti s infekčním onemocněním

	<i>zuova</i>	<i>studenti</i>	<i>ostatní</i>	<i>celkem</i>
<i>ano</i>	34,8%	27,7%	32,6%	33,2%
<i>ne</i>	65,2%	72,3%	67,4%	66,8%

S infekční chorobou získanou v zahraničí má ze svého okolí, nebo svoji vlastní *zkušenost 33,2 % respondentů*. V komparaci mezi skupinami se odlišuje skupina studenti FTK s 27,7 % .

Tabulka 9. Počty a místa výskytů onemocnění

Onemocnění	Počet případů	Země nákazy
Střevní potíže* (salmonela, břišní tyfus, Diarrhoea, Campylobacter, úplavice a jiné)	55	Albánie, Bulharsko, Černá Hora, Egypt, Chorvatsko, Indonésie, Irán, Itálie, Jordánsko, Maďarsko, Malajsie, Maroko, Mexiko, Rumunsko, Rusko, Řecko, Sri Lanka, Thajsko, Tunis, Turecko, Ukrajina, Vietnam, Vietnam, Slovensko, Papua
Malárie	5	Afganistán, Papua, Thajsko
Chřipka	3	Chorvatsko, Španělsko, Turecko
Infekce po kousnutí	3	Mexiko, Brazílie, Chorvatsko
Angína	2	Černá hora, Německo
Kožní infekce	2	Egypt, Izrael
Zánět	2	Chorvatsko, Německo
Borelióza	1	Dánsko
Horečka dengue	1	Malajsie
Chlamydie	1	Afganistán
Plané neštovice	1	Řecko
Ptačí chřipka	1	USA

*Respondenti nedefinovali původce střevních problémů, proto jsou všechny střevní problémy zařazeny do jedné skupiny

Nejčastější zdravotní problémy byly u dotazovaných respondentů střevní potíže. Ty se vyskytují v různé podobě po celém světě. Hojně byly v Egyptě a Tunisu, vyskytl se i případ úplavice na Slovensku. *V pořadí další nejvyskytovanější nemocí byla malárie* v Papue v Nové Guineji a v Afganistánu. Respondenti se také setkali i s méně častým onemocněním, jako *horečka dengue* v Malajsii, *ptačí chřipka* v USA, či *různé infekce po kousnutí zvířím* v Brazílii, Mexiku a Chorvatsku. Z dat vyplývá, že se *respondenti setkali i se zdravotními riziky v Evropě.* Například v Německu, Chorvatsku, Španělsku a dalších. Tyto onemocnění již nejsou tak exotická, a s řadou z nich jako angína a chřipka se lze setkat i v České republice.

6 INFORMACE Z ROZHOVORU

Očkovací centra se od počátku nezabývala cestovní medicínou, jejich hlavní činnost byla aplikace očkovacích látek. V historickém vývoji ale vzrůstal počet typů očkovacích látek a zájem zákazníků o širší informace o nich. Lidé se při příchodu ptali nejen na rizika spojená s očkováním, ale i na možnosti, jak předcházet nákazám během cest a tím ještě více omezit rizika onemocnění. Tento zájem způsobovalo i to, že v minulosti cestovatele očkování nechránilo v tak velké míře jako dnes. Potřebné informace lékaři očkovacích center nacházeli v cestovní medicíně. ***V dnešní době dvě třetiny zákazníků chodí do očkovacích center z důvodů očkování a poradenství před zahraniční cestou*** a pouze jedna třetina z důvodů běžného preventivního očkování.

Zákazníci, kteří chodí z důvodů zahraniční cesty, se dělí do tří skupin. V první jsou neinformovaní, shánějí veškeré dostupné údaje nejen o očkování, ale i o rizicích v cílové destinaci. Druhá skupina jsou informovaní, ale nechají si doplnit nebo zpřesnit některá potřebná data. Tato skupina tvoří největší část zákazníků očkovacích center. Třetí skupina obsahuje lidi informované, ale neústupné. Tito lidé chodí pouze pro jimi požadované očkování a nenechají si v žádném případě poradit.

K informovaným cestovatelům patří převážně lidé jezdící do zahraničí bez zprostředkovatelů, nebo se specializovanými cestovními kancelářemi do exotických míst. Baťůžkáři (slang používaný všemi navštívenými lékaři, význam je - lidé jezdící s tradiční cestovní kanceláří zejména na pobytové zájezdy) patří do skupiny méně informovaných. Cestovní kanceláře tyto turisty dostatečně neinformují o možných rizicích v cílové destinaci. Byla snaha Zdravotního ústavu navázat větší kontakt s cestovními kanceláři a sdílet s nimi potřebné informace pro turisty. Tento projekt se ale neuplatnil z důvodů nezájmu ze strany cestovních kanceláří.

Nejčastěji poptávané očkování a poradenství je do turistických míst jako Thajsko, Keňa a Mexiko. Tento trend je v posledním desetiletí stálý. Lékařky ale poukazují na ***zvyšující se zájem o jejich služby z důvodů pracovních cest do zahraničí***. Lidé čím dál častěji jezdí za prací do Číny, Indie nebo Mexika.

K těmto destinacím se vážou i nejčastěji podávané očkovací látky. Typ nejpoužívanějších látek a informace k nim obsahuje tabulka 5.

Tabulka 10. Nejčastěji aplikovaná očkování u dotazovaných lékařů.

Očkování proti nemoci	počet dávek	časové rozmezí mezi dávkami	nástup ochrany	délka ochrany	cena v Kč	zrychlené očkování u dospělých
Žloutenka typu A	2	po 6 - 12 měsících po první	po 2 - 4 týdnech	dlouhodobá (40 let)	1250	
Žloutenka typu A + B	3	2 dávka po 1 měsíci, 3 dávka 6 měsíců po dávce první	po 2 - 4 týdnech	dlouhodobá	1650	2. dávka po 7 dnech, 3. dávka po 21 dnech, pro dlouhodobou ochranu se doporučuje i dávka 4. po 12 měsících od dávky první
Břišní tyfus	1		po 14 dnech	2 - 3 roky	600	
Meningokok	2	2 měsíce	dle typu vakcíny	dle typu vakcíny	dle typu 600 - 1600	

Očkovací centra mají v seznamu velké množství očkovacích látek proti různým nemocem a od různých výrobců. U všech ale platí, že se musí aplikovat všechny dávky, aby měly předepsaný účinek a dobu ochrany. Z tohoto důvodu se při příchodu klienta vytváří **očkovací plán**. Ten lze dle daných schémat upravovat a vytvářet i takzvané **zrychlené očkovací plány**, kdy se zkracují časy mezi podáváním následných aplikací dané látek, nebo časové rozmezí podání dvou různých látek. U některých lze poslední dávku aplikovat až po příjezdu z pobytu v zahraničí, pokud pobyt není dlouhodobý (delší jak 14 dní). V extrémních případech lze aplikovat i pouze část z celého schématu očkování u dané látky. Taková aplikace enormně zkracuje délku a účinnost ochrany. A může být lepší, než ochrana žádná. Ale lékařky zdůrazňují, že tuto možnost nedoporučují. **V dnešní době lze díky zrychleným očkovacím plánům v relativně krátké době naočkovat i více typů očkovacích látek a tím ochránit i cestovatele na poslední chvíli.** Dosahuje se toho aplikováním více typů látek souběžně. Kombinace je závislá na typu a výrobcí očkovací látky, ale u látek, kde to možné je, je to standardní postup. Očkovací látky se aplikují například do obou ramen, nebo nejbližší 5 cm od sebe. **Z bezpečnostních důvodů se standardně aplikují maximálně 2 různé látky v jeden okamžik.** Více pouze ve výjimkách. Díky takto zrychlenému očkování se žádná z lékařek nenesetkala s tím, že by klient potřebné očkování nestihl, a odložil by odjezd nebo odjel bez očkování.

I přes zvyšující se zájem o cestování počty klientů u lékařek stále klesají. Toto je dáno těmito příčinami.

- a) Vznik konkurence. Na mladém trhu s cestovní medicínou vznikají nová malá očkovací centra i vysoce specializovaná celorepubliková centra s cestovní medicínou. Například AVENIER.
- b) Již naočkovaní lidé. Některé moderní očkovací látky mají účinnost celý život, a není zapotřebí přeočkovávat.
- c) Očkování všeobecnými lékaři. Očkování může provádět jakýkoliv všeobecný lékař. (Tento způsob podávání látek lékařky z očkovacích center nedoporučují, z jejich zkušeností nemají všeobecní lékaři potřebné znalosti se zacházením s očkovacími látkami a nemají dostatek informací, které by měly poskytnout klientům)
- d) Krize. Očkování si každý cestovatel hradí sám, klienti se snaží šetřit.

Klienti míří do různých míst. Někteří jsou informováni o rizicích v cílové destinaci více, jiní méně. Proto je zapotřebí zjistit základní informace, podle kterých se lékařky dále řídí. Z tohoto důvodů od cestovatelů zjišťují tyto údaje:

- Cíl cesty
- Způsob cestování
- Druh ubytování
- Stravování
- Délka pobytu
- Aktuální zdravotní stav

Z odpovědí pak vychází diskuze, kde cestovatelům sdělují rizika, která by měli znát. Jsou to například kousnutí zvířetem zejména opicemi, problémy s vodou, jídlem, odkazy na místní záchranáře, aktuální výskyty nemocí a jiné. Také na základě zdravotního stavu klienta doporučují očkování, profylaxi, nebo upozorňují na rizika spojená z nemocí. ***Těhotné ženy se ve většině případů očkovat nesmí vůbec.***

V případě, že se při pobytu v cizině stane nějaká nehoda, nebo cestovatel je vystaven infekčnímu onemocnění, posílá se na nejbližší infekční oddělení v nemocnici. ***V očkovacích centrech nejsou lékaři vybaveni na příjem infekčně nakažených pacientů.***

7 DISKUZE

Při studiu daného tématu jsem se zajímal, zda a jakým způsobem se lidé věnují prevenci před možnými riziky související s jejich cestou do zahraničí. Pro získání odpovědí bylo zapotřebí pečlivě zvážit, jaké otázky a kterým respondentům je položit.

Osobním cílem bylo získat odpovědi od více jak 200 respondentů. Aby bylo dosaženo kvality a důvěryhodnosti výsledků. Před oslovením jednotlivých respondentů jsem je nejprve zařadil do tří různých skupin dle typu sociální vazby (zaměstnanci ZUOVA, studenti FTK, ostatní). Toto rozdělení bylo klíčové, z výsledků mého výzkumu vyplynulo, že jednotlivé skupiny se u některých odpovědí v dotazníku výrazně odlišovaly. Tento rozdíl ovlivňuje celkové vyhodnocení dané otázky. Například u otázky „Setkali jste se někdy s pojmem cestovní medicína“ 65,9 % zaměstnanců ZUOVA odpověděla, že ano. Toto je dáno historickým vývojem cestovní medicíny na pracovištích Zdravotních ústavů, a také tím že oboru se někteří zaměstnanci stále věnují v očkovacích centrech, nebo na mikrobiologickém oddělení Zdravotního ústavu. Toto zjištění potvrzuje i informace z teoretické části práce. Studenti FTK kladně odpověděli na otázku pouze v 23,3 %. Toto číslo je podprůměrné. Očekával jsem vyšší. Studenti FTK by vzhledem k svému zaměření měli o pojmu cestovní medicína mít aspoň základní povědomí. Celkové vyhodnocení této otázky je, že 54,4 % respondentů se již s pojmem cestovní medicína setkalo. Toto číslo je dle mého názoru nepřesné, velmi ovlivněné skupinou zaměstnanci ZUOVA.

V dnešní době se lidé snaží připravit na všechna známá rizika. Ale spíše formou přípravy na řešení nenadálé situací. Z výsledku mého výzkumu vyplývá, že preventivní ochranu před výskytem rizika dělá jen malé množství lidí. Toto chování lidí je dáno snadnou dostupností pojištění, lékáren a nadměrné množství různých informací na internetu, ve kterých se ty podstatné ztrácí. Naproti tomu plnohodnotná centra cestovní medicíny, kde cestovatele připraví na cestu a správně mu interpretují informace o cílové destinaci, jsou u nás málo častá. Pro řadu lidí nedostupná nebo neznámá. Tento trend snad brzy změní soukromý sektor, který pomalu vyplňuje mezery na trhu a snaha odborníků šířit aktuální informace o rizicích na webových stránkách center a tak poskytnout lidem co nejvíce potřebných informací. Ke zvýšení povědomí o cestovní

medicině a tím i ke zvýšení bezpečí na cestách by také pomohlo vybudovat informační propojení cestovních kanceláří s centry cestovní medicíny.

Informace získané z řízeného rozhovoru potvrdily údaje uvedené v teoretické části práce. Lékařky sdělily i své zkušenosti s klienty. Překvapením je stále se zvyšující zájem o očkování a poradenství určené k pracovním cestám do zahraničí. V době krize, kdy velké firmy ohlašují spíše propouštění, je toto dobrá správa. Firmy se snaží expandovat na nové trhy, jako je Čína a Indie, a tím zlepšit své postavení na trhu a zmírnit následky krize.

8 ZÁVĚR

V České republice je cestovní medicína poměrně mladý obor. Stále se vyvíjí. Jen málo lidí má o něm nějaké znalosti. Toto potvrzují i výsledky výzkumu. U komparační skupiny Ostatní se s tímto pojmem setkalo pouze 36,2 % respondentů. Což není mnoho. Nejinformovanější skupina jsou zaměstnanci ZUOVA, kde se s tímto pojmem setkalo 65,9 % respondentů. Tento počet je dán tím, že na zdravotních ústavech v ČR se začínal tento obor jako první začleňovat v očkovacích centrech. Skutečnost, že cestovní medicína je u nás vnímána spíše jako služba očkovacích center, než jako plnohodnotný obor, potvrzují i odpovědi respondentů. Většina, i ti co se s cestovní medicínou nikdy neselekali, rozumí pod tímto pojmem očkování a poskytování potřebných informací o exotických destinacích. To, že lidé cestovní medicínu neznají, je dáno také tím, že nejčastěji služby s ní spojené poskytují v ČR právě očkovací centra, ve kterých se s pojmem cestovní medicína lidé neselekávají.

Pouze 31,4 % respondentů navštíví centrum cestovní medicíny nebo očkovací centrum před svojí cestou do zahraničí. Nejčastěji z důvodů očkování a zisku informací o cílové destinaci. Nejméně využívanou službou je kontrola zdravotního stavu před a po cestě, tu využije pouze 4,4 % respondentů. Také další služby, mimo již zmiňovaných, jsou v České republice málo využívané a špatně dostupné. Očkovací centra, která jsou pro občany České republiky nejdostupnější, totiž nepokrývají celý rozsah služeb, který cestovní medicína nabízí.

Lidé se snaží být při svých cestách co nejopatrnější. Ať jim cesty do zahraničí zprostředkovávají cestovní kanceláře nebo si vše organizují sami. 90,1 % respondentů se vždy před zahraniční cestou pojistí, 67,9 % si přibaluje cestovní lékárničku a většina z nich se snaží vyhledat si dostupné informace o cílové destinaci. Tyto preventivní opatření jsou cílená převážně na řešení nastalých problémů než samotnou prevenci proti nim. A to že vznikají, nám ukazují data z dotazníku. Úraz v cizině se již stal 34,4 % respondentům (až 44,7 % pravděpodobnost úrazu v cizině má člověk ve věkové kategorii mezi 20 až 40 lety). S infekční nemocí se setkalo 33,2 % respondentů. Tyto čísla ukazují, že v průměru každý třetí člověk má nějakou zkušenost s riziky při cestování. A ne se všemi se setkali pouze v exotických zemích. Přitom prevence, kterou poskytuje cestovní medicína, by tato čísla mohla více snížit.

Další z problémů je spojování cestovní medicíny pouze s prevencí v exotické destinaci. Lidé, a nejen ti kteří mají povědomí o cestovní medicíně, si často neuvědomují a podceňují rizika v takzvaných „bezpečných destinacích“ například v Evropě nebo Americe. Přitom centra cestovní medicíny mají vždy aktuální data o epidemiích chorob, či politických a sociálních poměrech (v dnešní době hlavně stávky) a přírodních katastrofách i v těchto lokalitách a mohou cestovatele informovat, kterým oblastem se raději na svých cestách vyhnout.

Hlavní cíl bakalářské práce empirické šetření občanů České republiky na povědomí lidí o existenci cestovní medicíny byl splněn. Dílčí cíle také. Při jejich řešení se ale rozkrývaly další otázky, které získaná data nezodpověděly. Například, proč je cestovní medicína v České republice tak málo známá? Jak řeší lidé problémy, které se stanou v cizině po návratu do ČR? Jak co nejefektivněji zvýšit povědomí lidí o cestovní medicíně?

9 SOUHRN

Bakalářská práce je zaměřená na obor cestovní medicína. Cílem této práce bylo empirické šetření zaměřené na povědomí občanů České republiky o oboru cestovní medicína.

Teoretická část práce zachycuje vývoj cestovní medicíny od konce druhé světové války až po současnost v České republice. Zachycuje její nynější stav. Popisuje, čím se zabývá, a jaké poskytuje služby. Zvláštní pozornost byla věnována také typům rizik, s kterými se cestovatelé mohou setkat během zahraničních cest.

V praktické části byly vyhodnocovány výsledky empirického šetření realizovaného formou dotazníku, na který odpovědělo 275 respondentů. Také prezentuje informace a údaje poskytnuté lékařkami očkovacích center získané formou řízeného rozhovoru.

Z empirického šetření vyplynulo, že mimo zaměstnance ZUOVA, kde znalosti pramení z historické souvislosti s vývojem cestovní medicíny, je povědomí o cestovní medicíně v České republice velmi malé. Z toho plyne i celková nevyužívanost služeb Center cestovní medicíny. Přitom v průměru každý třetí občan České republiky se již setkal s nějakým typem rizika při cestování do zahraničí.

10 SUMMARY

The thesis is focused on the field of Travel Medicine. The empiric survey oriented on awareness of the citizens of the Czech Republic related to the knowledge of Travel Medicine discipline was the aim of this thesis.

The theoretical section shows the Travel Medicine development since the Second World War to the present in the Czech Republic. This section comprises its current status. It describes its content and what sort of services the Travel Medicine provides. Special attention was given to the types of risks which the travelers may face while travelling abroad.

The results of the empiric survey were evaluated in the practical section by the questionnaire that was answered by 275 respondents. This section presents information and data provided by the doctors of the Vaccination Centres in an interview form.

The empiric survey showed that the awareness of the Travel Medicine in the Czech Republic is very low, except the employees of the ZUOVA, where the knowledge comes from the historical context of the Travel Medicine evolution. This is associated with the low utilization of the services provided by the Centres of the Travel Medicine. However, on average, every third citizen of the Czech Republic has already met some type of the health risk while travelling abroad.

11 REFERENČNÍ SEZNAM

Centers for Disease Control and Prevention. (2012). *Yellow book*. London: Oxford university press.

Čihovský, J. (2006). *Sociologický výzkum [Studijní text pro posluchače FTK UP Olomouc]*. Olomouc.

Dawood, R. (1992). *Travellers'Health How to Stay Healthy Abroad (third edition)*. London: Oxford university Press.

Dlhý, J., & Beneš, Č. (2007). Notifikované importované přenosné nákazy v České republice, *časopis Epidemiologie, mikrobiologie, imunologie*.

Göpfertová, D., & Vaništa, J. (2008). *Zdravotní rádce na cesty 2008/09*. Praha: Triton.

Jedlička, J. (2007). *Malý rádce pro cestovatele*. Liberec: Geoprint.

Beran, J., & Vaništa, J. (2006). *Základy cestovního lékařství*. Praha: Galén.

Maďar, R., & kol. (2011). Retrospektivní studie zdravotních problémů českých cestovatelů v cizině. *Očkování a cestovní medicína*, 31-33.

Maďar, R. *Medicína pro praxi*. Retrived 2.2.2013 from the World Wide Web: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2012/05/06.pdf>

Dolejšová, V., & Wankatová, J. (2010). *První pomoc v nekonvenční medicíně*. Praha: Nakladatelství Ostrov.

Zamarský, V., & Zamarská, J. (2003). *Prevence k omezení zdravotního rizika při pobytu v zahraničí*. Ostrava: VŠB TU Ostrava.

Zvagulis, P. (2005). *Co vám v cestovní kanceláři neřeknou*. Praha: Beletris.

11.1 Internetové zdroje

Avenier. Retrieved 3. 12. 2012 from the World Wide Web:

<http://www.ockovacentrum.cz>

Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved 4. 12. 2012 from the World Wide Web: <http://wwwnc.cdc.gov>

Cestovní medicína. Retrieved 25. 11. 2012 from the World Wide Web:

<http://www.vakciny.net>

Český statistický úřad. Retrieved 25. 10. 2012 from the World Wide Web:

<http://www.czso.cz/>

International Society of Travel Medicine. Retrieved 28. 10. 2012 from the World Wide Web: <http://www.istm.org/WebForms/About/timeline.aspx>

Ministerstvo dopravy České republiky. Retrieved 20. 10. 2012 from the World Wide Web: http://www.mdcr.cz/cs/Statistika_dopravy/default.htm

Ministerstvo zahraničních věcí. Retrieved 26. 10. 2012 from the World Wide Web <http://www.mzv.cz>

Státní zdravotní ústav. Retrieved 25. 10. 2012 from the World Wide Web:

<http://www.czso.cz/>

World health organization. Retrieved 2. 11. 2012 from the World Wide Web:

<http://www.who.int/en/>

12 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
ČSSR	Československá socialistická republika
KHS	Krajská hygienická stanice
MDCR	Ministerstvo dopravy České republiky
OHS	Okresní hygienická stanice
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
ZUOVA	Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě

13 PŘÍLOHY

Tabulka 11. Počet cestujících odbavených na letišti mezi roky 1995 a 2011
(Zdroj: vlastní zpracování z dat MDCR.)

Rok	Odbavené osoby celkem	přílety	odlety
1995	3278324	1630075	1639963
1996	3919074	1905736	1906809
1997	4508193	2113256	2116467
1998	4715699	2180489	2243684
1999	4945371	2437768	2471687
2000	5786295	2840252	2924429
2001	6355404	3163930	3165369
2002	6534726	3194033	3296512
2003	7851236	3899035	3896114
2004	10125143	5016648	5012262
2005	11433269	5679374	5671715
2006	12329375	6157814	6171561
2007	13313865	6616955	6607251
2008	13629278	6760558	6752596
2009	12482563	6201669	6176392
2010	12343811	6142328	6109239
2011	12750017	6340626	6320947

Tabulka 12. Výskyt infekčních nemocí v ČR
(Zdroj: vlastní zpracování z dat WHO)

Nemoc	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003
CRYPTOSPORIDIOSIS	4	0	1	0	0	0	0	1	0	1
DIFTERIE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ERYSIPELOID	3	0	5	4	4	5	8	8	10	9
Cholera		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Japonská encefalitida		0	1	0	1	0	0			
Obrna		0	0	0	0	0	0	0	0	0
TETANUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TRICHINELOSIS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Záškrť		0	0	0	0	0	0	0	0	0
Žlutá horečka		0	0	0	0	0	0	0	0	0
ORNITOZA	1	1	0	2	0	2	1	0	2	0

PARATYFUS A	4	2	1	1	1	1	1	1	1	2
PARATYFUS B	0	2	0	0	1	3	3	1	2	2
TYPHUS ABDOMINALIS	2	3	4	3	4	2	9	3	4	2
Hib meningitida		4	5					4	5	20
SYNDR.TOXICKEHO SOKU	8	4	13	7	6	12	0	5	4	6
AMOEBIASIS NS	17	6	18	5	11	9	9	20	15	18
HH S RENALNIM SYNDRO	8	9	8	6	2	3	1	3	0	7
TAENIASIS	6	9	4	3	7	26	13	11	20	19
DENGUE	29	13	17	15	11	10	9	7	3	7
MENINGITIS VIR. JINA	17	17	19	33	24	25	50	46	38	33
SPALNICKY	22	17	0	5	2	2	7	0	17	30
Zarděnky		27	4	6	14	4	8	8	31	28
MALARIE	27	28	13	11	22	23	16	18	14	25
zarděnky	7	28	4	6	14	4	8	8	31	28
LEPTOSPIROZA	22	31	41	32	17	24	18	55	22	19
LISTERIOZA	32	35	26	32	37	51	78	15	16	12
PARAPERTUSSIS	50	40	65	79	128	42	100	143	78	102
GIARDIASIS	49	45	51	47	79	90	141	92	102	172
LEGIONELLOSIS	56	58	42	25	15	19	15	9	9	8
TULAREMIE	44	58	53	65	113	54	87	83	51	60
MENINGITIS ENTEROVIR	149	61	82	118	131	123	80	389	160	22
MENINGOKOK. INFEKCE	57	66	64	85	86	78	77	99	98	99
HERPES SIMPLEX	156	133	128	120	110	121	101	112	98	99
MENINGITIS BAKTER.	160	149	130	154	141	168	145	164	166	163
VIR.HEPATITIS E AKUT	258	163	72	99	65	43	35	37	36	21
SHIGELOZA	266	164	450	178	229	349	289	278	325	381
TOXOPLASMOZA	188	180	259	221	248	231	328	347	319	455
VIR.HEPATITIS B AKUT	154	192	244	247	306	307	307	361	392	370
VIR.HEPATITIS A AKUT	284	264	862	1104	1648	128	132	322	70	114
Černý kašel		324	662	956	767	186	234	412	373	342
PERTUSSIS	738	324	662	955	767	186	234	412	373	342
MENINGITIS VIR. NS	336	364	318	412	363	402	388	841	561	291
ALIMENTAR.INTOXIKACE	14	381	100	106	84	70	48	41	192	61
DERMATOFYTOZA	637	629	635	586	552	474	513	736	875	963
HEPATITIS C	794	812	709	836	974	980	1022	844	868	846
ENCEPHAL.VIR.KLISTAT	573	861	589	816	631	546	1029	643	507	606
JINA VIROVA ONEM.	1854	1344	1879	2661	1264	764	762	1042	2152	1413
INF. MONONUKLEOZA	2072	1978	2176	2338	2563	2306	2409	2564	2684	2644
PAROTITIDA	3902	2885	1068	357	402	1297	5172	1803	244	753
SCABIES	3336	3139	2952	2935	2958	2803	3129	3109	3771	4498
ENTERITIS AGENS NS	2634	3199	3168	2884	2883	3316	3223	2877	2910	1627
ERYSIPELAS	3773	3832	3503	3622	3631	3746	3561	3467	3640	3652
ENTERITIS J.BAKT.AG.	5168	4607	3343	3178	3305	2831	2471	2704	2824	2354
LYMESKA BORRELIOZA	3304	4834	3597	3863	4350	3558	4370	3647	3243	3677

SCARLATINA	5166	5232	4143	3862	4450	4057	3300	3222	4208	4288
HERPES ZOSTER	6409	6370	6045	6082	6391	6456	6595	6682	6878	6842
SALMONELOZA	10507	8752	8622	10805	11009	18204	25102	32927	30724	26899
ENTERITIS VIROVA	6877	9955	8517	6066	6639	6025	5597	3670	3590	2099
KAMPYLOBAKTEROZA	18412	18811	21164	20371	20175	24254	22713	30268	25492	20063
VARICELLA	42529	42785	48270	47192	38965	48571	35197	35217	52487	35719
Příušnice		2'885	1'068	357	403	1'297	5'172	1'803	244	753

13.1 Očkovací centra

Hlavní město Praha

Praha 1

Centrum cestovní medicíny Havelská 14

Očkovací centrum Avenier, poliklinika Revoluční 19

Praha 2,

Očkovací centrum Avenier, budova 1. lékařské fakulty, Studničkova 7

Zdravotní ústav se sídlem v Praze, očkovací centrum Rumunská 28

Praha 4

Canadian Medical Care, V Parku 2308/8 Centrum očkování a cestovní medicíny,
Fakultní Thomayerova nem., Vídeňská 800

Očkovací centrum Avenier, poliklinika Budějovická, Antala Staška 80

Poradna pro cesty do zahraničí, Mediscan, Šustova 2

Středisko očkování a cestovního lékařství, Táborská 325

Praha 5

Očkovací centrum, infekční odd., FN Motol, V Úvalu 84

Středisko očkování a cestovního lékařství, Kartouzská 204, budova polikliniky, pavilon A 1.P.,

Praha 6

Canadian Medical Care, Veleslavínská 1/30

Očkovací centrum Avenier, Poliklinika DAM, Stamicova 1968/21

Očkování - ordinace PL - MUDr. Mucha, Vítězné nám. 10

Praha 8

Očkovací centrum, Infekční klinika, FN Na Bulovce 2

Zdravotní ústav se sídlem v Praze, pracoviště Sokolovská 60

Praha 9

Středisko očkování a cestovního lékařství, Gen. Janouška 902, budova polikliniky

Praha 10

Úsek cestovního lékařství, klinika pracovního lékařství, FN Královské
Vinohrady, Šrobárova 50

Jihočeský kraj

České Budějovice

Očkovací centrum Avenier, poliklinika Sever, Na Sadech 23

Očkovací centrum Avenier, budova KHS, L.B. Schneidera 32

Očkovací centrum, Infekční oddělení, Nemocnice České Budějovice

Český Krumlov

Očkovací centrum, MUDr. I. Krabatschová, Havraní ul. 594, tel.: 773 585 877

Jindřichův Hradec

Očkovací centrum, Bezručova 857/2 (budova KHS)

Písek

Očkovací centrum, Karla Čapka 2459

Prachatice

Očkovací centrum, Nemocniční 204 (budova KHS)

Strakonice

Infekční ambulance, Nemocnice, Radomyšlská 336

Očkovací centrum, Radomyšlská 336 (areál nemocnice)

Tábor

Centrum očkování a cestovní medicíny, Infekční odd. Nemocnice Tábor, Kpt. Jaroše 2000

Očkovací centrum, Budějovická 553 (poliklinika)

Třeboň

Očkovací centrum, MUDr. M. Roubíčková, Okružní 1213, mob.: 602 313 636

Jihomoravský kraj

Brno

Ambulance cestovní medicíny, MUDr. Dana Sedláčková, Kubičkova 8, Brno-Bystrc, tel.: 546 216 556 <mailto:dased@volny.cz>

Ambulance pro přenosné nemoci, cestovní medicínu, jaterní poradna, Ponávka 2

Oddělení cestovní medicíny, Klinika infekčních chorob, Fakultní nemocnice Brno, Jihlavská 20

Očkovací centrum Avenier, poliklinika Masarykova, Masarykova 31

Očkovací centrum - Klinika pracovního lékařství, FN U Svaté Anny, Výstavní 17 tel.: 543 182 901, mail.: ockovani@fnusa.cz

Zdravotní ústav se sídlem v Brně, Gorkého 6

Břeclav

Ambulance pro cestovní medicínu a očkování, Infekční oddělení, Nemocnice Břeclav

Očkovací centrum Avenier, Poliklinika, Bří. Mrštůků 2708/38

Kyjov

Ambulance pro očkování a cestovní medicínu, Infekční oddělení, Nemocnice Kyjov

Znojmo

Očkovací centrum Avenir, budova KHS, MUDr. J. Jánského

Karlovarský kraj

Cheb

Očkovací centrum Imuno Santana, Májová 19, vila Flora

Karlovy Vary

Centrum cestovní medicíny, Infekční odd. nemocnice Karlovy Vary

Očkovací centrum Avenir, Bezručova 10

Sokolov

Zdravotní ústav se sídlem Ústí n/Lab. pobočka Sokolov, Chelčického 1938

Královéhradecký kraj

Hradec Králové

Centrum očkování a cestovní medicíny, Poliklinika 2, Bří. Štefanů 895

Fakultní nemocnice: Klinika infekčních nemocí (Sokolská 581): Centrum očkování a cestovní medicíny

Klinika nemocí z povolání (Nezvalova 265): Středisko cestovní medicíny

Zdravotní ústav se sídlem v Hradci Králové, Habrmanova 19

Středisko očkování a cestovního lékařství, Mánesova 646

Očkování - Česká preventivní s.r.o., Věkoše, Poliklinika 4, K Sokolovně 309

Očkovací centrum Avenir, Železniční poliklinika, Veverkova 5

Jičín

Středisko očkování, MUDr. František Ulman, Nemocnice Jičín, Bolzánova 36, (budova transfuzní stanice), tel.: 493 582 421 pá: 14:00 – 16:00

Náchod

Poradna cestovní medicíny, Infekční oddělení nemocnice Náchod

Zdravotní ústav se sídlem v Hradci Králové, pobočka Náchod, Krámská ulice 29

Trutnov

Centrum pracovního lékařství a očkování, Farská 172

Liberecký kraj

Liberec

Infekční a očkovací ambulance, poradna cestovní medicíny, Hanychovská 781

Očkovací centrum Avenir, Na Bojišti 84/7 (Podještědská poliklinika)

Středisko cestovní medicíny, Infekční oddělení, Krajská nemocnice

Zdravotní ústav se sídlem v Liberci, U Sila 1139

Moravskoslezský kraj

Havířov

Ambulance infekčního odd., Nemocnice s poliklinikou Havířov

Opava

Poradna pro cestovní a tropickou medicínu, Infekční odd., Slezská nemocnice

Ostrava

Fakultní nemocnice Ostrava:

Ambulance cestovní medicíny, Klinika infekčního lékařství.

Ambulance cestovní medicíny, Klinika pracovního a preventivního lékařství.

Očkovací centrum Avenier, Hornická poliklinika, Sokolovská tř. 81

Očkovací centrum Avenier, Poliklinika Hrabůvka, Dr. Martínka 7

Třinec

Infekční ambulance Nemocnice Třinec

Olomoucký kraj

Olomouc

Fakultní nemocnice: Centrum očkování a cestovní medicíny, budova centrálního příjmu

Očkovací centrum Avenier, Poliklinika, tř. Svobody 32

Prostějov

Vakcinační centrum, Infekční oddělení, Nemocnice Prostějov, Mathonova 1

Pardubický kraj

Pardubice

Poradna pro cestovní medicínu a očkování, Pardubická krajská nemocnice, Kyjevská

Středisko očkování a cestovního lékařství, Poliklinika Kolf Masarykovo náměstí 2667

Očkování – Česká preventivní s.r.o. Krajská nemocnice Pardubice, Kyjevská 44

Očkovací centrum Avenier, Poliklinika HELP, Karla Šípka 282

M-gate klinika, Pernerova 443, tel. 466 513 287, mobil: 466 513 287, MUDr. Jan Tišer, centrum@medicalgate.cz

Svitavy

Středisko očkování a cestovního lékařství, Pavlovova 6 (budova Zdrav. ústavu)

Ústí n/Orl.

Středisko očkování a cestovního lékařství, Čs. armády 1076 (nemocnice, ordinace LSPP -

pavilon neurologie, přízemí)

Plzeňský kraj

Domažlice

Odd. vakcinace, MUDr. M. Sladká, Školní 111. mob.: 721 642 661

Klatovy

Odd. očkování, MUDr. A. Kubátová, Pod Nemocnicí 789/2 (poliklinika), mob.: 725 552 889

Plzeň

Očkovací centrum, Infekční klinika FN Plzeň, E. Beneše 13

Očkovací centrum Avenier, poliklinika Denisovo nábř. 4

Zdravotní ústav se sídlem v Plzni, odd. očkování a cest. medicíny, 17. listopadu (Purkyňův pavilon)

Středočeský kraj

Benešov

Zdravotní Ústav se sídlem v Praze, pobočka Benešov, Černoletská 2035

Kladno

Zdravotní ústav se sídlem v Praze, pobočka Kladno, Františka Kloze 2316

Kolín

Zdravotní ústav se sídlem v Praze, U nemocnice

Mělník

Poradna pro cestovní a tropickou medicínu a Očkovací centrum, Infekční odd., NSPK
Mělník

Mladá Boleslav

Ambulance přenosných nemocí a cestovní medicíny, Oblastní nemocnice Mladá
Boleslav, a.s.

Poliklinika Modrá hvězda, Jiráskova 1320, 293 01 Mladá Boleslav telefon: 326 726
330

Příbram

Centrum očkování a cestovní medicíny, Infekční oddělení, Oblastní nemocnice

Centrum očkování, MUDr. Michaela Fraňková, Na Příkopech 103, 261 01 Příbram I,
(1.poliklinika, 1.patro)

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí n/Labem, pobočka Příbram, U Nemocnice 85

Ústecký kraj

Chomutov

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí n/Labem, pobočka Chomutov, Kochova 1185

Most

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí n/Labem, pobočka Most, J. E. Purkyně 270/5

Teplice

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí n/Labem, pobočka Teplice, Jiřího Wolker 3

Ústí n/Lab

Centrum cestovní medicíny a očkování, infekce, Masarykova nemocnice, Sociální péče
3316

Očkovací centrum Avenier, Masarykova 2431/94 (poliklinika)

Zdravotní ústav se sídlem v Ústí n/Labem, Na Kabátě 229

Kraj Vysočina

Havlíčkův Brod

Očkovací centrum Avenier, Psychiatrická léčebna, pavilon č. 10, Rozkošská 2331

Jihlava

Ambulance očkování a cestovní medicíny, Vrchlického 57

Očkovací centrum Avenier, poliklinika DORADUS, Mrštíkova 30

Nové Město na Moravě

Ambulance cestovní medicíny, Infekční oddělení, Nemocnice Nové Město na Moravě

Třebíč

Infekční ambulance, Nemocnice Třebíč

Žďár n/Sázavou

Ambulance očkování a cestovní medicíny, Hutařova 3

Zlínský kraj

Uherské Hradiště

Ambulance pro očkování a cestovní medicínu, Infekční odd., Uherskohradišťská nemocnice

Očkovací centrum Avenier, J. Štancla 152

Vsetín

Zdravotní ústav se sídlem ve Ostravě, pobočka Vsetín, 4. května 287

Zlín

Očkovací centrum Avenier, Zlínská poliklinika, tř. T. Bati

Zdravotní ústav se sídlem ve Ostravě, pobočka Zlín, Havlíčkovovo nábřeží 600

13.2 Dotazník

Cestovní medicína

Sem můžete zadat libovolný text, který uživateli pomůže tento formulář vyplnit.

Setkali jste se někdy s pojmem cestovní medicína?

- Ano
 Ne

Stránka 2

Po stránce 1 [Pokračovat na další stránku](#)

Využití Cestovní medicíny

Co si představujete pod pojmem cestovní medicína?

Využíváte Center cestovní medicíny nebo očkovací centra před cestou na dovolenou?

- Ano, internetové zdroje
 Ano, osobní návštěva
 Ano, Internetové zdroje i osobní návštěva
 Nevyužívám
 Jiné:

Stránka 3

Po stránce 2 [Pokračovat na další stránku](#)

Poznámka: Výběr možnosti „Přijít na stránku“ bude mít před touto navigací přednost. [Další informace.](#)

Služby

Jaké služby jste u center využili?

Ize zvolit více možností

- Informace o cílové destinaci
 Očkování
 Zdravotní prohlídka před a po cestě
 Prořádky, předpis léků pro samoléčbu
 Jiné:

Stránka 4

Po stránce 3 [Pokračovat na další stránku](#)

Lékárnička

Vozíte do zahraničí cestovní lékárníčku?

Vždy vozím, převážně vozím, tak napůl, spíše nevozím, nikdy nevozím.

1 2 3 4 5

Vždy vozím Nikdy nevozím

Stránka 5

Po stránce 4 [Pokračovat na další stránku](#)

Způsob cestování

K cestě na dovolenou do zahraničí využíváte cestovní kancelář nebo si vše organizujete sami?

1 2 3 4 5

Vždy si organizuji vše sám Vždy jezdím s cestovní kancelář

Pojišťujete se při cestách do zahraničí?

1 2 3 4 5

Vždy Nikdy

Zjišťujete si informace o cílové destinaci?

Ize zvolit více jak jednu odpověď

- Neinformuji se
 Informuji se o nemocích

- Informuji se o bezpečnostních rizicích
 Informuji se o klimatických podmínkách
 Jiné:

Stránka 6

Po stránce 6 [Pokračovat na další stránku](#)

Rizika

Stal se Vám v cizině úraz?

- Ano
 Ne

Setkali jste se Vy nebo někdo z Vašeho okolí při pobytu v cizině s infekčním nebo bakteriálním onemocněním?

- Ano
 Ne

Stránka 7

Po stránce 6 [Pokračovat na další stránku](#)

Poznámka: Vzhled možností „Přijít na stránku“ bude mít před touto navigací přednost [Další informace](#).

S jakou nemocí jste se setkali?

Kde jste se z danou nemocí setkali?

Stránka 8

Po stránce 7 [Pokračovat na další stránku](#)

Pohlaví:

- Muž
 Žena

Věk:

- 0-20
 21-40
 41-60
 nad 61

Stránka 9

Po stránce 8 [Pokračovat na další stránku](#)

Konec

Děkuji za vyplnění dotazníku.

13.3 Otázky z řízeného rozhovoru

1. Na jaký tip očkování k vám lidé nejčastěji přichází? Spíše na běžné očkování, nebo očkování z důvodů zahraniční cesty?
V jakém je to poměru?
2. Chodí se k vám lidé i informovat ohledně cestovní medicíny?
Už ví při příchodu jaké očkování je třeba?
Kolik takových lidí zhruba přijde?
3. Kam nejčastěji vaši klienti jezdí?
Mění se trend cílových destinací?
4. Jaká je nejčastěji očkovaná látka, aplikovaná před výjezdem do ciziny?
Kolik je potřeba dávek? A v jak dlouhém časovém úseku?
U jiných je potřeba stejný počet aplikování, nebo se to hodně odlišuje?
Kolik stojí toto očkování?
5. Musí se vždy aplikovat všechny dávky? Můžu například 2 ze tří využít před odjezdem a jednu až po příjezdu z ciziny?
6. Můžou se očkování různě kombinovat (zaráz aplikovat více tipů očkování, nebo musí být určitá časová prodleva?)
7. Setkala jste se s tím, že zákazník musel zrušit nebo posunout svoji cestu do zahraničí protože by očkování nestihl? Nebo naopak odjel raději bez očkování?
8. Jak se mění v poslední době počet zájemců o očkování s důvodů zahraniční cesty? Roste či klesá?
9. Na co se lidé nejčastěji ptají ohledně své cesty?
10. Chodí k vám lidé i po návratu z cest?