

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra biologie

Diplomová práce

Bc. Kristýna Chytilová

ZDRAVOTNÍ RIZIKA PŘI CESTOVÁNÍ

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen citovaných literárních pramenů.

V Olomouci dne 19. 5. 2020

.....

vlastnoruční podpis

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Kateřině Sklenářové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, čas a ochotu, kterou mi věnovala během zpracovávání diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat prof. MUDr. Jiřímu Beranovi, CSc. za pomoc při výběru vhodného materiálu vztahujícího se k tématu diplomové práce. Mé poděkování patří také všem ředitelům a učitelům všech škol, kteří mi dali možnost výzkum uskutečnit, a také všem respondentům, kteří se ho zúčastnili.

OBSAH

Úvod.....	7
Cíle práce.....	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Současná fakta o cestování	9
1.1 Nárůst cestovního ruchu.....	9
1.2 Způsob cestování	10
1.3 Účel cestování	11
2 Zdravotní rizika při cestování	13
2.1 Příčiny vzniku úrazu při cestování	14
2.1.1 Dopravní nehoda.....	15
2.1.2 Pobyť u vody.....	17
2.1.3 Kriminalita	19
2.2 Infekční onemocnění.....	20
2.2.1 Cestovatelský průjem.....	21
2.2.2 Malárie	23
2.2.3 Virová hepatitida A.....	26
2.2.4 Horečka dengue	28
3 Státy s vysokou návštěvností	32
3.1 Celosvětově nejčastěji navštěvované státy.....	32
3.2 Nejčastěji navštěvované státy českými turisty	33
3.3 Zdravotní doporučení vybraných států	34
3.3.1 Čína.....	34
3.3.2 Egypt.....	35
3.3.3 Itálie	36
3.3.4 Mexiko	36

3.3.5	Thajsko.....	37
4	Doporučená zdravotnická příprava cestovatele	38
	VÝZKUMNÁ ČÁST	41
5	Teoretická a praktická příprava.....	41
5.1	Výzkumné otázky	41
5.2	Metodika a technika výzkumu.....	42
6	Charakteristika výzkumného souboru	43
6.1	Pohlaví respondentů.....	43
6.2	Skupina absolventů	45
6.3	Věk respondentů	48
7	Vyhodnocení výzkumu.....	50
7.1	Frekvence cest do zahraničí	50
7.2	Frekvence cest do tropických oblastí.....	56
7.3	Posouzení dopravní situace	60
7.4	Plánování cesty do zahraničí	62
7.5	Účel cesty do zahraničí	64
7.6	Vybava cestovní lékárničkou na cestu do zahraničí	66
7.7	Zdravotní pojištění na cestu do zahraničí.....	68
7.8	Využití nabídky očkování proti infekčním onemocněním.....	71
7.9	Zkušenost s úrazem vyžadujícím lékařské ošetření.....	74
7.10	Zkušenost s infekčním onemocněním	76
7.11	Informovanost o zdravotních rizicích cesty nebo pobytu v cílové destinaci před vycestováním do zahraničí	82
7.12	Zdroj informací o zdravotních rizicích při cestování	86
7.13	Nejčastější příčina zdravotních komplikací při cestování	89
7.14	Závažnost vybraných zdravotních rizik spojených s cestováním	92
7.15	Oblasti s největším zdravotním rizikem	95

7.16	Stát poslední cesty do zahraničí	102
7.17	Zdravotní rizika v navštívených oblastech	104
	Diskuze	109
	Závěr	116
	Souhrn	119
	Summary	120
	Seznam použité literatury	121
	Internetové zdroje	123
	Seznam symbolů a zkratk	125
	Seznam obrázků	126
	Seznam tabulek	127
	Seznam grafů	128
	Seznam příloh	130
	Anotace	138

Úvod

V dnešní době je cestování do zahraničí pro většinu populace samozřejmostí, jako dříve bylo pro některé vzácností cestovat za rodinou po oblastech domovské země. Pro mladého člověka je dnes cestování letadlem tak jednoduché, jako pro staršího je komplikované dopravovat se veřejnými prostředky. Lidé už dávno necestují jen za účelem týdenní rekreace, ale mnozí z nich chtějí pracovníě působit každého půl roku naprosto v jiné zemi, nejlépe na jiném kontinentu. Avšak otázkou zůstává, zdali tito lidé dostatečně počítají se všemi riziky jejich cesty. Připravují se na ochranu nejen svého zdraví, ale i zdraví ostatních osob tak kvalitně, jako na jejich program v cílové zemi?

Rodiče cestují do zahraničních zemí i s malými dětmi a neuvědomují si, že dlouhá cesta do místa pobytu nemusí být jedinou nepříjemností. Jsou si vědomi, že dovolená s dětmi představuje nutnou přípravu, obezřetnost a kontrolu nad dítětem? Mají dostatečné povědomí o nebezpečí skýtající v zahraniční zemi, aby mohli své děti poučit?

Málokdo si dnes plně uvědomuje nebezpečí různých úrazů, kterým se vystavují při jakékoliv činnosti v zahraničí a už vůbec nikomu nedochází, že by to mohl být právě on, kdo importuje do své domoviny nebo jiné země neobvyklou nákazu. Z těchto důvodů se tato diplomová práce bude zabývat otázkou míry informovanosti o zdravotních rizicích a míry připravenosti dotazovaných na jejich cestu.

Teoretická část diplomové práce je tvořena několika kapitolami, které se věnují stoupajícímu trendu cestování, popisu vybraných zdravotních rizik, se kterými se cestovatelé mohou potýkat nejen při svých cestách do zahraničí, ale také po návratu do domovských zemí. Dále práce seznamuje s aktuálními seznamy států s vysokou návštěvností a doporučuje způsoby ochrany zdraví před cestou do některých z těchto destinací. V neposlední řadě jsou popsány informace o doporučené zdravotnické přípravě cestovatele.

Praktická část diplomové práce prezentuje výsledky dotazníkového šetření zaměřujícího se na postoje a míru informovanosti žáků 2. stupně základních škol, studentů gymnázií, studentů středních škol, studentů vysokých škol, absolventů bezdětných a rodičů v problematice zdravotních rizik při cestování.

Cíle práce

Cílem práce je nejprve teoretická analýza problematiky zdravotních rizik při cestování, která slouží k orientaci čtenáře v dané problematice. Hlavním cílem diplomové práce je vyhodnocení úrovně informovanosti respondentů v problematice zdravotních rizik při cestování a jejich postoje ke zdravotní přípravě cestovatele. Informace k vyhodnocení výzkumu byly získány prostřednictvím dotazníkového šetření, které bylo uskutečněno na vybraných základních školách, gymnáziích, středních školách, vysokých školách a v okruhu široké veřejnosti.

Dílčí cíle:

1. Zjistit, jak často cestují do zahraničí.
2. Zjistit jejich postoj k důležitosti zdravotní přípravy na cestování.
3. Zjistit jejich postoj k závažnosti a incidenci vybraných zdravotních rizik.
4. Zjistit, které státy jsou dle jejich názoru zdravotně nejrizikovějšími.
5. Zjistit, jaké největší zdravotní riziko očekávali na své poslední cestě do zahraničí.
6. Zjistit, zdali se dokážou orientovat v dopravě cizí země.

TEORETICKÁ ČÁST

Tato část diplomové práce se věnuje teoretické analýze problematiky zdravotních rizik při cestování. V následujících kapitolách jsou popsány současné poznatky o cestování a vybraná zdravotní rizika s ním spojená. Dále obsahuje státy, jež jsou v současnosti nejvíce navštěvované. U vybraných států jsou shrnuta preventivní doporučení před cestou. Poslední kapitola shrnuje všeobecné zásady pro ochranu zdraví při cestování.

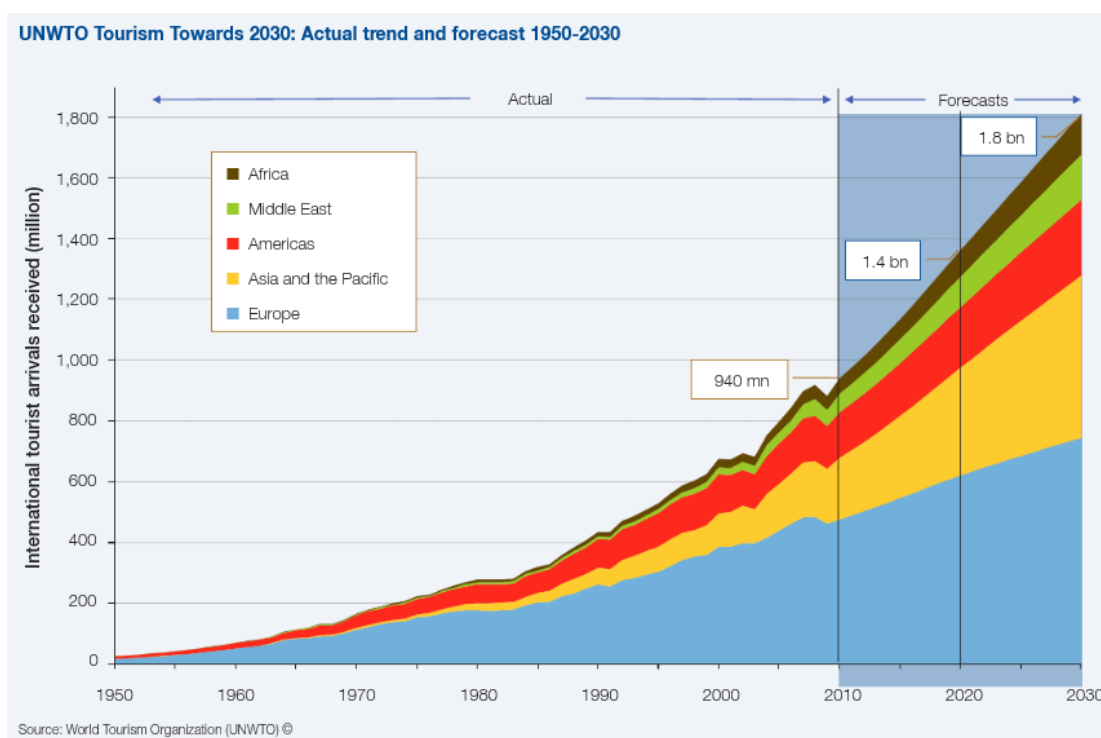
1 Současná fakta o cestování

Pojem cestování se vztahuje k cestám, které zahrnují přechodný pobyt na jiných místech, zatímco pojem cestovní ruch zahrnuje cestování, spolu s poskytovanými službami, jako je např. ubytování, stravování a doprava (Kotíková, 2013). Následující podkapitoly se budou zabývat aktuálními daty cestovního ruchu, potřebnými k pozorování vývoje cestování, a tím i vzrůstajícího rizika zdravotních obtíží cestovatelů.

1.1 Nárůst cestovního ruchu

Během posledních několika desítek let frekvence cestování stále stoupá. V roce 1949 cestovalo po celém světě přibližně 26 miliónů cestovatelů. Tento počet se postupně vyšplhal až na 750 miliónů osob v roce 2004. V tomto roce byl odhadovaný počet cestovatelů k roku 2020 jeden a půl miliardy osob (Beran a Vaništa, 2006). Světová organizace cestovního ruchu k roku 2018 udává, že počet cestujících byl necelé jeden a půl miliardy, čímž se odhady z roku 2004 potvrzují. Předpokládaný počet cestovatelů k roku 2030 je 1,8 miliardy (UNWTO, 2017). Tato predikce ovšem následkem soudobé pandemie novým typem koronaviru SARS-CoV-2 nemusí zcela odpovídat budoucí realitě.

Obrázek 1: Nárůst cestovního ruchu od roku 1950 do roku 2030



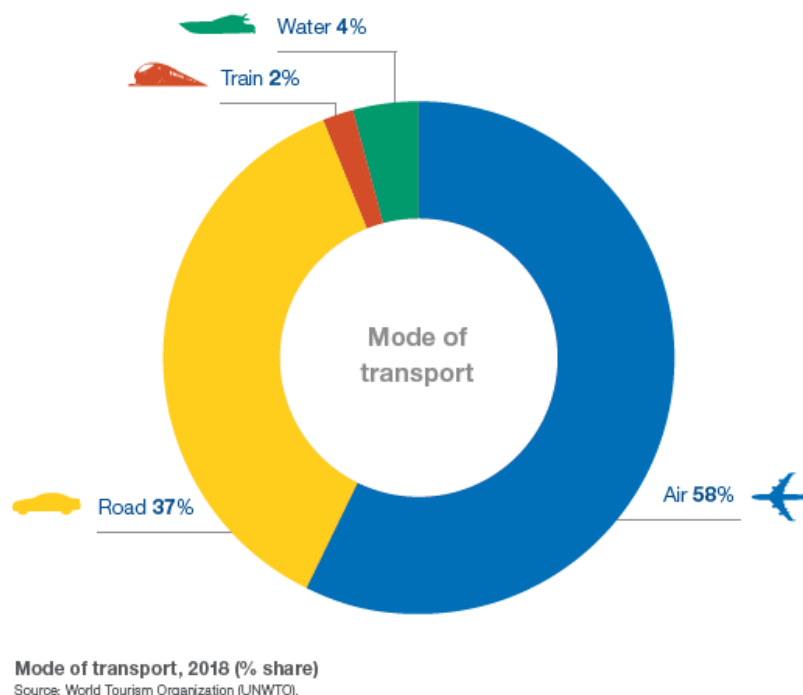
Zdroj: <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284419029> (29.4.2020)

Fraňková (2011) dále uvádí, že při počtu 800 miliónů celosvětově cestujících osob, k roku 2010, tedy migraci tak vysokého počtu lidí, je velké množství z nich vystaveno různým zdravotním komplikacím. Dle Berana a Vaništy (2007) cestuje při nejmenším 50 miliónů osob z rozvinutých do rozvojových zemí. Fraňková (2011) tvrdí, že především při cestování do těchto oblastí se cestovatelé často potýkají se zdravotními problémy, a to až tři ze čtyř cestovatelů.

1.2 Způsob cestování

Značný nárůst cestování, spolu s možnými zdravotními obtížemi, souvisí s větší dostupností cestování letadlem, jako jednoho z nejbezpečnějších způsobů dopravy, v dnešní době i finančně přístupnějšího (Beran a Vaništa, 2006). Cestování letadlem v roce 2000 tvořilo 46 % celkové dopravy, do roku 2018 se tento letecký způsob dopravy navýšil na 58 %. Zatímco pozemní způsoby dopravy, které tvořily 49 % celkové dopravy v roce 2000, klesly k roku 2018 na 39 % (UNWTO 2019). Nejčastějším dopravním prostředkem pro české turisty bylo z 45 % motorové vozidlo a z 41 % letadlo (ČSÚ, 2019).

Obrázek 2: Způsob dopravy v roce 2018

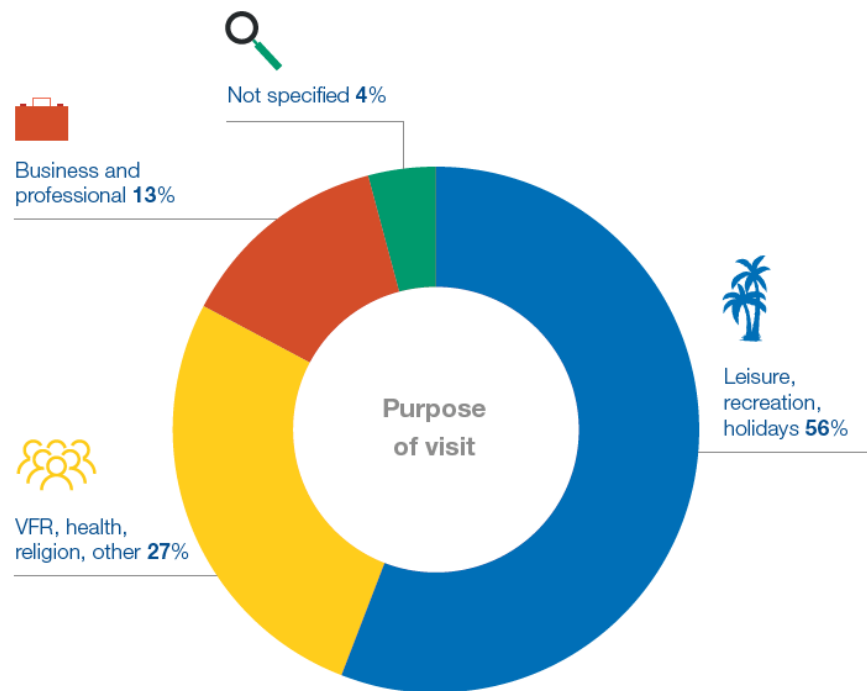


Zdroj: https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284421152?fbclid=IwAR3jeqBOuzGj_yF1LirqR4i3XmgicXZGOUthdE09yAebCHCXSyzxJO5Mcw (27.4.2020)

1.3 Účel cestování

Program v cílové zemi nebo činnosti během cesty do cílové země označujeme jako účel cestování. Nejvíce zastoupeným účelem cesty je zábava, rekreace a zájem poznat nová místa, někteří cestují za účelem ozdravení a léčení, jiní tím sledují své profesní cíle nebo cestují za přáteli, rodinou (Beránek, 2016). Světová organizace cestovního ruchu uvádí, že účel cesty jako je rekreace, zábava, prázdniny, je nejvíce zastoupeným ve všech světových regionech, až na Střední východ, kam cestovatelé směřují především kvůli náboženským a zdravotním důvodům, nebo návštěvě přátel a příbuzných. Volnočasové aktivity, jako nejčastější účel cestování, byly v roce 2000 zastoupeny 50 % a jejich četnost stoupla na 56 % v roce 2018 v rámci všech účelů podnikaných cest (UNWTO, 2019). Nejčastějším účelem cesty českých turistů v roce 2018 byla z 86 % rekreace a dovolená, z 12 % návštěva příbuzných či známých (ČSÚ, 2019). Účel cesty se úzce vztahuje k charakteru zdravotní přípravy, jež se vyhodnocuje na základě možných zdravotních rizik při plánovaných aktivitách cestovatele (Fraňková, 2011).

Obrázek 3: Účel cesty 2018



Purpose of visit, 2018 (% share)
Source: World Tourism Organization (UNWTO).

Zdroj: https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284421152?fbclid=IwAR3jeqBOuzGj_yF1LirqR4i3XmgicXZGOUthdE09yAebCHCXSyzjxJO5Mew (27.4.2020)

2 Zdravotní rizika při cestování

Dřívějším trendem cestování mezi českými obyvateli byla cesta na chatu po naší republice, výjimečně cesta za hranice do blízkých okolních a relativně bezpečných zemí. Soudobým trendem cestováním je poznávání exotických zemí. Především mladí lidé vyhledávají co nejdobrodružnější dovolené, plné adrenalinu a poznávání neznámých míst, nejlépe jen s baťohem na zádech. Tento fakt ovšem přináší nespočetná nebezpečí, které mohou ohrožovat cestovatelovo zdraví, při nejhorším i jeho život (Dolejšová a Wankatová, 2010).

Zdravotní stav cestovatele ovlivňují faktory, jako je odlišné podnebí, způsob bydlení, stravování, odlišná kultura a v neposlední řadě nižší hygienické podmínky. Zdravotní rizika spojená s cestováním se také liší dle charakteru cesty, jiná budou při cestě za účelem pobytu u moře, jiná rizika mohou být spojená s dlouhou cestou do vzdálených zemí, další jsou specifická pro pobyt ve vyšší nadmořské výšce, nebo rizika spojená s cestou za účelem potápění. Zdravotní rizika se také liší kvalitou turistického rezortu. Více ohrožujícím rizikem mohou být individuální cesty, především do oblastí, které nejsou turisty běžně navštěvované (Beran a Vaništa, 2006). Mimo již zmíněné, Fraňková (2011) zařazuje mezi nejrizikovější faktory ovlivňující cestovatelův pobyt v zahraničí dopravní komplikace.

Faktory ovlivňující cestovatele rozlišujeme na fyzikální, chemické, biologické a psychosociální. Mezi fyzikální příčiny patří chlad, teplo, vlhko, sucho, nadmořská výška, úrazy způsobené dopravními nehodami a jinými příčinami. Mezi chemické příčiny zdravotních komplikací patří různé otravy. Biologické příčiny jsou různá patogenní působení bakterií, virů, mikroskopických hub, prvoků a červů. Dále také rizika spojená se zvýšeným výskytem hlodavců, hmyzu či riziko napadení zvířetem. Psychosociálními příčinami je myšleno zvládání obtíží při nesnadné komunikaci s místním obyvatelstvem, které je etnicky odlišné a má jinou kulturu i náboženství (Beran a Vaništa, 2006).

Pozornost musí směřovat také ke zdravotnímu stavu cestovatele. Dnes je zcela běžné, že cestovatelem může být osoba jakéhokoliv věku. Cestují osoby staršího věku, těhotné ženy, kojenci a malé děti. Zvláštní pozornost se také věnuje lidem chronicky nemocným (Beran a Vaništa, 2006).

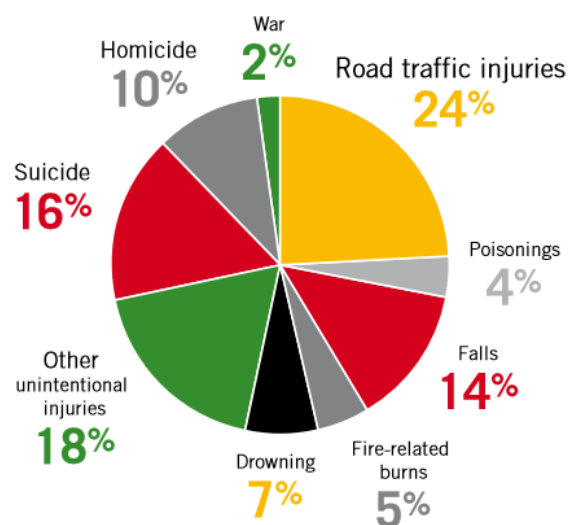
Z hlediska četnosti výskytu jednotlivých zdravotních komplikací jsou zdravotní rizika řazena následovně. Nejčastější příčinou zdravotních obtíží cestovatele jsou úrazy, druhé místo zaujímá zhoršení již existujícího chronického onemocnění a následují infekční a kožní onemocnění (Vaništa a Beran, 2007). Další velmi častou zdravotní komplikací jsou psychosociální problémy (Fraňková, 2011). Dále je uvedeno, že často dochází i k přehřátí nebo k dalším nepříjemnostem následkem nepřiměřeného opalování (Göpfertová a Vaništa, 2005).

2.1 Příčiny vzniku úrazu při cestování

Při cestování a během pobytu v zahraničí je 60 % všech zdravotních komplikací úraz (Fraňková, 2011). Pro cestovatele do rozvojových oblastí existuje velká pravděpodobnost zranění nebo úmrtí v důsledku dopravní nehody či násilí. Dopravní úrazy jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí na cestách. Další místo zaujímají úrazy při koupání, různých vodních sportech, potápění a také při vysokohorské turistice. Především při cestování do rozvojových zemí si musí cestovatel uvědomovat rizika související se zřídka dostupnou lékařskou péčí a se značným nebezpečím pouličního násilí (Beran a Vaništa, 2006).

Každoročně zemře více než 5 milionů osob v důsledku zranění. Nejčastějšími příčinami jsou sebevraždy, vraždy, dopravní nehody. Mezi další příčiny patří také pády, utonutí, úmrtí v důsledku popálenin, otravy a válečná poranění (WHO, 2014c).

Obrázek 4: Příčiny úmrtí v důsledku poranění k roku 2012



Zdroj: World Health Organization (2014c), *Injuries and violence: the facts 2014*, 2014 [cit. 2020-04-29].

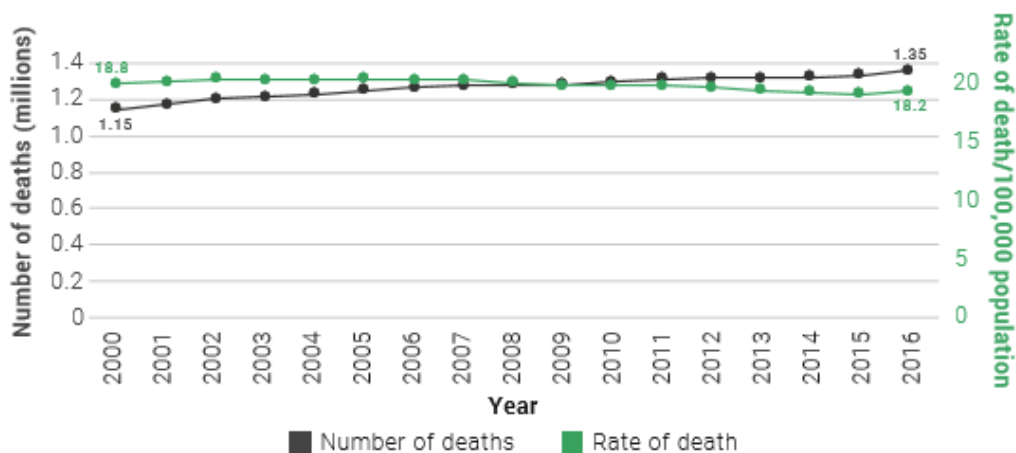
Dostupné z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149798/9789241508018_eng.pdf?sequence=1
(29.4.2020)

2.1.1 Dopravní nehoda

Dopravní předpisy, zejména v rozvojových zemích, jsou příliš jednoduché a jejich dodržování zůstává otázkou. Bezpečnost celkové dopravy je velmi nízká, na silnicích můžeme potkávat různé dopravní prostředky až po tažná zvířata a velký počet chodců, pro které neexistují vymezená místa vozovky, jako je chodník. Silnice nevypadají jakkoliv udržovaně, s tím souvisí i jejich nedostatečné označení a osvětlení. Dopravní zvyky všech účastníků dopravy jsou nedostačující, a to vše je v důsledku velkým rizikem vzniku dopravních nehod (Beran a Vaništa, 2006).

Světová zdravotnická organizace (2018a) uvádí, že můžeme pozorovat jistý nárůst v každoročních počtech úmrtí v důsledku dopravní nehody. Zatím nejvyšší úmrtnost při dopravních nehodách od roku 2000 byla zaznamenána v roce 2016, a to 1,35 miliónu úmrtí. Navíc Beran a Vaništa (2006) udávají, že každým rokem je v důsledku dopravních nehod zraněno až 50 miliónů osob.

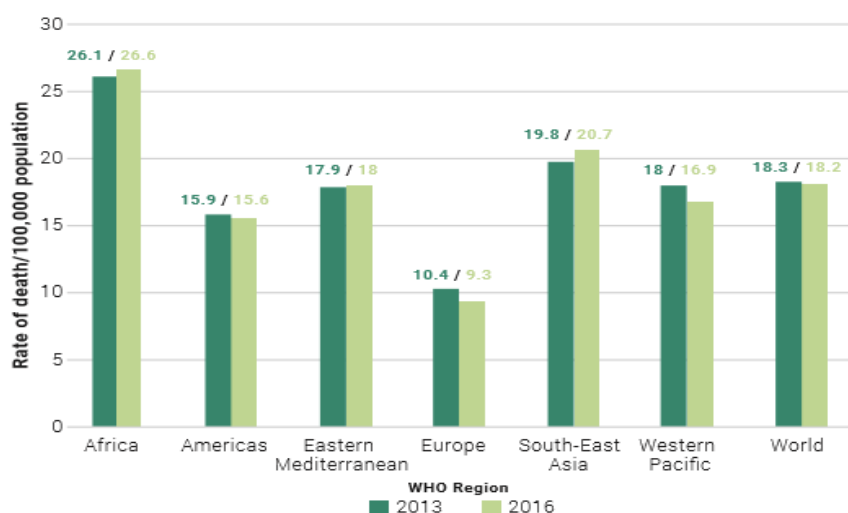
Obrázek 5: Počet úmrtí při dopravních nehodách k roku 2016



Zdroj: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277370/WHO-NMH-NVI-18.20-eng.pdf?ua=1>
(28.4.2020)

Svůj program, četnost a způsob účasti na dopravě, by měl cestovatel zvážit také dle destinace, kam se chystá podnikat cestu. Svědčí o tom následující graf, který popisuje podíly úmrtí důsledkem dopravních nehod v přepočtu na 100 000 obyvatel v uvedených oblastech světa. V roce 2016 zdaleka nejvyšší podíl, a to 26,6 úmrtí na 100 000 obyvatel, udává Afrika. Na druhém místě je Jihovýchodní Asie s podílem 20,7. Od roku 2013 do roku 2016 můžeme pozorovat pokles pouze u Ameriky, Evropy a Západního Pacifiku (WHO, 2018a).

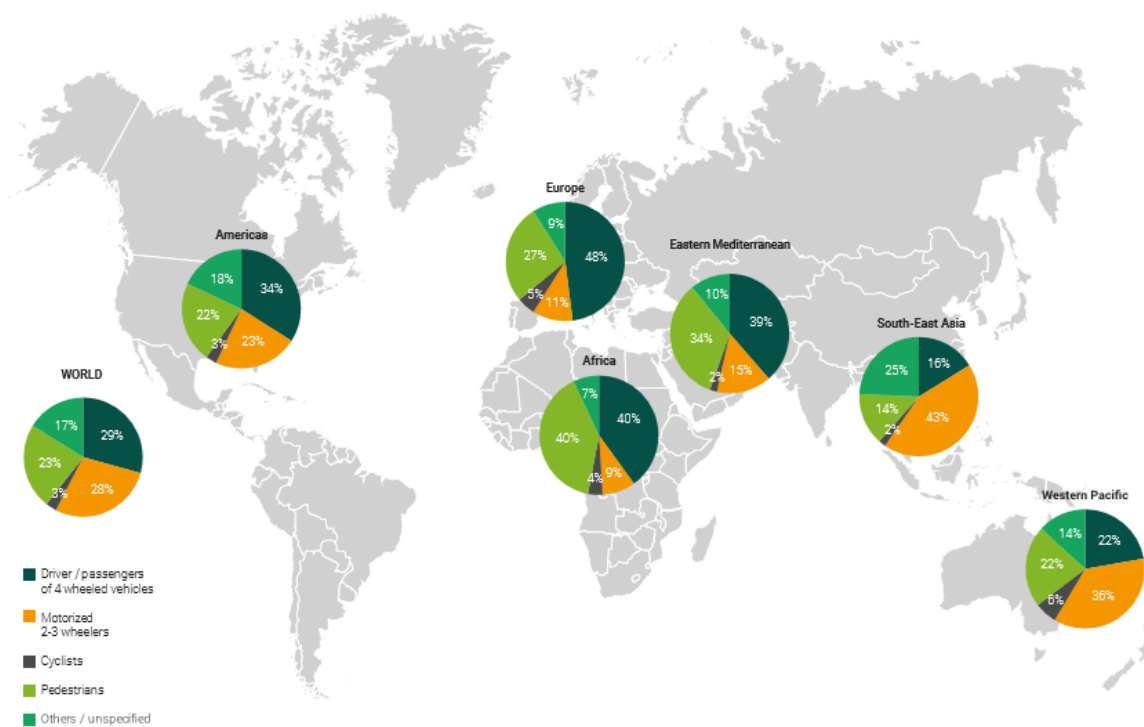
Obrázek 6: Úmrtnost v důsledku dopravních nehod (na 100 000 obyvatel)



Zdroj: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277370/WHO-NMH-NVI-18.20-eng.pdf?ua=1>
(28.4.2020)

Některý cestovatel plánuje cestu do cílové destinace, kde může strávit celý pobyt v zahraničí jako chodec, jiný zase poznává cizí zemi krátkými pobyty na různých místech a jeho úmyslem je procestování dané země jakýmkoliv dopravním prostředkem. V obou těchto případech se stává aktivním účastníkem dopravy (Beran a Vaništa, 2006). Světová zdravotnická organizace (2018a) udává, že více než polovina úmrtí při dopravě se týká chodců, cyklistů a motorcyklistů. Zde je na místě konstatovat, že právě tyto účasti dopravy jsou mezi cestovateli při jejich zahraničním pobytu nejčastější.

Obrázek 7: Distribuce úmrtí při dopravní nehodě dle dopravního prostředku



Zdroj: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277370/WHO-NMH-NVI-18.20-eng.pdf?ua=1>
(28.4.2020)

Pro každého cestovatele je nutné dbát maximálně zvýšené opatrnosti během jeho pobytu v zahraničí a před konáním cesty by se měl důkladně seznámit s několika doporučeními, týkající se dopravy v dané cizí zemi. Mezi nejzásadnější doporučení patří např. seznámení s pravidly silničního provozu v dané zemi, i spolu se všemi neoficiálními pravidly (používání klaksonů či rozsvícení předních světel pro různé účely) a být maximálně připravený na dopravu, kde se jezdí na opačné straně vozovky. Další doporučení se týkají běžné přípravy řidiče, platící i v domovské zemi (Beran a Vaništa, 2006).

2.1.2 Pobyt u vody

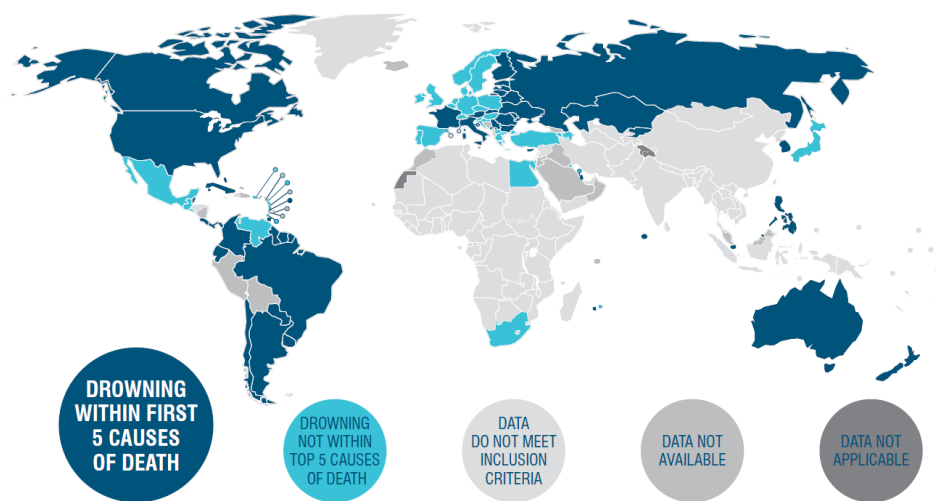
Úrazy při koupání, potápění nebo dalších vodních sportech jsou druhým nejčastějším úrazem na cestách (Vaništa a Beran, 2007). Takové úrazy mohou často zapříčinit utonutí jedince. Při pobytu u vody je utonutí nejvýznamnějším rizikem. Při cestování k moři dochází k utonutí nejčastěji při odlivových nebo přílivových vlnách, pádu z lodi, zachycení překážkami ve vodě nebo může být cestovatel odnesen na širé moře. Při pobytu u jiných vodních ploch dochází k utonutí u výpustí, jinou příčinou může být uklouznutí, zakopnutí a

následná ztráta vědomí. Také bývá často následkem skoku z velké výšky nebo běžného skoku do vody na málo viditelnou překážku. U dospělých cestovatelů bývá častým důvodem utonutí nebo poranění konzumace alkoholu (Beran a Vaništa, 2006).

V celosvětovém měřítku každou hodinu utone 45 osob. Dostupná data uvádí, že každý rok celosvětově utone 372 000 osob, z toho více jak polovina nedosáhne věku 25ti let. Utonutí je také dvakrát více pravděpodobné u mužů, než u žen (WHO, 2014a).

Volnočasové aktivity u vody znamenají největší riziko především pro děti. Děti se mohou utopit ve velmi malém množství vody a nedostatečná kontrola dospělých ve většině případech zapříčiní utonutí dítěte (Beran a Vaništa, 2006). Dostupná data z 85 států poukazují na fakt, že ve 48 z nich je utonutí v prvních pěti příčinách úmrtnosti dětí ve věku 1 rok až 14 let (WHO, 2014a). Zde je třeba poukázat na to, že utonutí dětí je globálním problémem a vysoká četnost těchto úmrtí je v rámci rozvinutých zemí, včetně Evropy, kam čeští turisté cestují s nejvyšší frekvencí (ČSÚ, 2019).

Obrázek 8: Utonutí jako jedna z hlavních příčin úmrtí u dětí ve věku 1-14 let



Zdroj: World Health Organization (2014a), *Global report on drowning: Preventing a leading killer*. ISBN 9789241564786 (29.4.2020)

Nejlépe předcházet riziku úrazu u vody či utonutí je respektování všech preventivních opatření. Mezi nejzásadnější z nich patří koupání na vyhrazených místech, používání záchranné vesty při různých vodních aktivitách a nevzdalovat se příliš daleko od břehu (Vaništa a Beran, 2007). Pokud cestujeme s dětmi, je nutné nad nimi udržovat stálý dozor. Při různých aktivitách ve vodě je obezřetné vyvarovat se konzumaci alkoholu (Beran a Vaništa, 2006).

2.1.3 Kriminalita

Násilí a krádeže jsou pro cestovatele jednou z nejvíce zásadních rizik při jeho cestách. Turisté jsou pro tamní zločince velkou příležitostí a snadným cílem. V některých rozvojových zemích je doporučováno se samostatně nepohybovat a pokud je to nutné, využít doprovodu (Beran a Vaništa, 2006).

Více než 1,3 miliónu osob na celém světě každoročně zemře v důsledku všech druhů násilí. Tento počet tvoří 2,5 % z celkové každoroční úmrtnosti celosvětové populace. Navíc deset z tisíce lidí jsou každým dnem oběťmi násilí. Násilí je také čtvrtou nejčastější příčinou úmrtí pro populaci věkové kategorie 15-44 let (WHO, 2014b). Právě na tuto věkovou kategorii je zaměřen výzkum této diplomové práce.

Obrázek 9: Podíl žen a mužů v úmrtnosti v důsledku násilí

Age group (years)	Homicide rate per 100 000 population		
	Male	Female	Total
0–4	2.8	2.7	2.7
5–14	1.7	1.2	1.5
15–29	18.2	3.2	10.9
30–44	15.7	2.7	9.3
45–59	10.2	2.0	6.1
> 60	6.7	2.7	4.5
Total	10.8	2.5	6.7

Zdroj: World Health Organization (2014b), *Global status report on violence prevention 2014*. 2014. ISBN 9789241564793 (30.4.2020)

Preventivními opatřeními je například ostražitost i za bílého dne, nenosit u sebe cenné předměty a větší obnosy peněz, vyhýbat se opuštěným místům, vyhýbat se dopravě v přeplněných dopravních prostředcích, taxi službu využívat jen z oficiálního stanoviště, mít po boku průvodce při návštěvě dalších míst apod. V případě únosu vozidel či jiného kriminálního aktu se doporučuje neklást odpor a mít ruce na pro zločince viditelném místě (Beran a Vaništa, 1997).

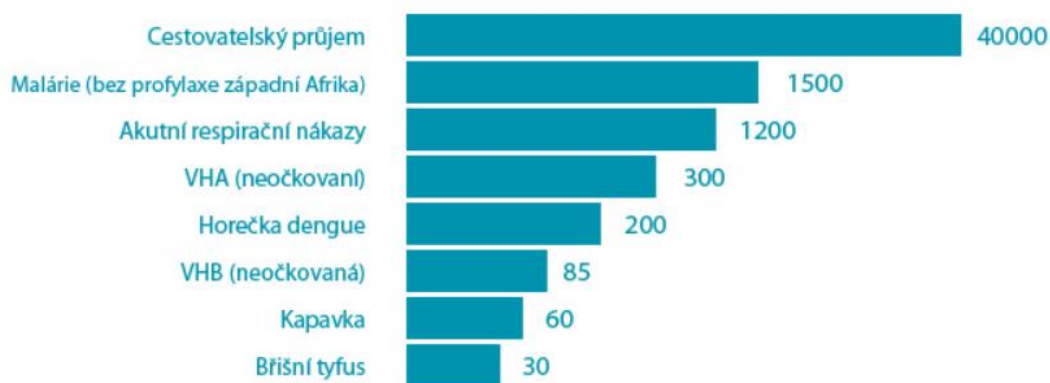
2.2 Infekční onemocnění

Riziko infekčních nemocí je pro cestovatele různé dle charakteru cesty, struktury rizikových aktivit, a především chování cestovatele. Jen minimální počet cestovatelů si totiž uvědomuje fakt, že v jeho cílových destinacích jsou naprosto jiné klimatické podmínky a životní styl, spolu se stravovacími návyky (Beran et al., 2005).

Cestovatelé mají většinou obavy z klasických tropických onemocnění, avšak ze zdravotních rizik infekční povahy se nejčastěji potýkají s průjmovými infekcemi, záněty dýchacích cest, záněty jater i sexuálně přenosnými chorobami (Göpfertová a Vaništa, 2005). Mezi nejběžnější infekční onemocnění cestovatelů patří také malárie (importovaná cestovatelem ze západní Afriky), horečka dengue a břišní tyfus (Beran a Vaništa, 2006).

Obrázek 10: Infekční onemocnění cestovatelů

(Počet onemocnění na 100 000 turistů a měsíc pobytu)



Zdroj: https://www.ipvz.cz/e-kurzy/2015/zaklady_tropicke_a_cestovni_mediciny_pro_nelekare/24211.html
(1.5.2020)

Riziko infekce narůstá hlavně v případě, že se cestovatel rozhodne opustit turistickou oblast, vyzkoušet dobrodružné aktivity, poznat přírodu a seznámit se se skutečným životem tamních domorodců. Zdravotní obtíže může také očekávat v případě, že připustí rizikové sexuální chování (Beran a Vaništa, 2006).

Po celém světě se vyskytuje velké množství různých infekcí, která nejsou typická pro naši domovinu. Je tedy velmi komplikované diagnostikovat a léčit infekce cestovatelů po jejich návratu do domovské země (Beran et al. 2005). Základní prevencí infekčních onemocnění je očkování, chemoprophylaxe malárie a maximální omezení rizikového chování (Beran a Vaništa, 2006).

2.2.1 Cestovatelský průjem

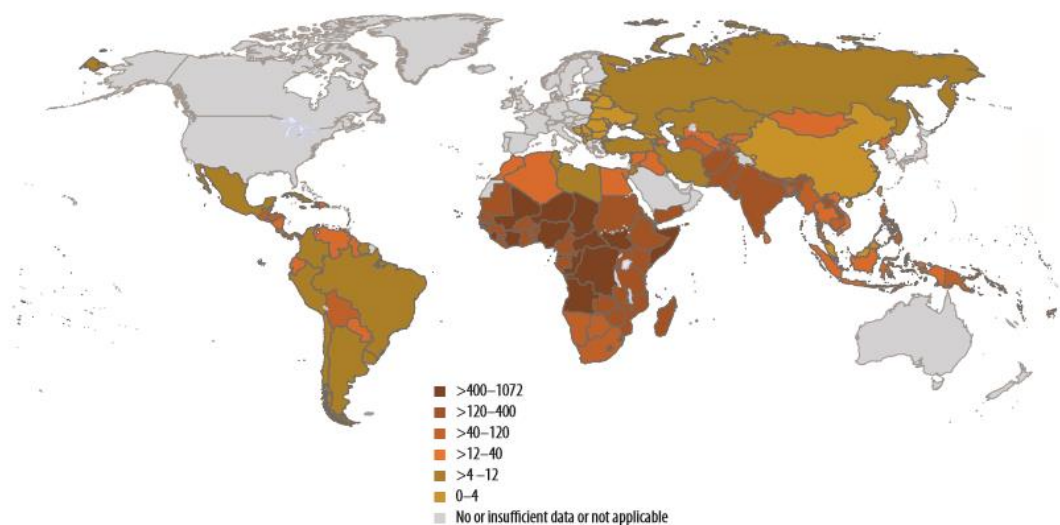
Nejčastější zdravotní komplikací běžných cestovatelů je cestovatelský průjem. Při cestování do rozvojových zemí se s ním potýká 40-70 % cestovatelů. Je také nejčastěji importovanou infekcí (Fraňková, 2011). V řadě zemí je označován místními názvy. V Rumunsku ho nazývají mamajka, Mexičané ho nazývají Montezumova pomsta, Egypťané faraonova kletba a v Indii mu přezdívají břichabol města Delhi (Beran a Vaništa, 2006).

Mezi oblasti s nejvyšším rizikem tohoto onemocnění patří Afrika, Asie, Latinská Amerika, Střední Východ. Středně rizikové oblasti jsou jižní Evropa, Izrael, jižní Afrika a Karibik. Nejnižší riziko hrozí cestovatelům v Evropě, Severní Americe, Japonsku, Austrálii a na Novém Zélandu (Mand'áková, 2012).

Světová zdravotnická organizace (2014d) uvádí, že v roce 2012 v důsledku průjmového onemocnění zemřelo 1,5 miliónu osob. Poukazuje také na to, že nejzásadnějšími příčinami onemocnění je požití znečištěné vody a neadekvátní hygienické podmínky. Odhaduje, že 502 000 úmrtí na průjmová onemocnění jsou v důsledku požívání znečištěné vody, 280 000 úmrtí jsou v důsledku nevyhovujících hygienických podmínek a dalších 297 000 úmrtí jsou následkem nedostatečného mytí rukou. Obrázek č. 11 zobrazuje celosvětovou incidenci a četnost úmrtí v důsledku výše zmíněných příčin.

Obrázek 11: Výskyt cestovatelského průjmu a celosvětová úmrtnost

Figure 15. Global map of diarrhoeal deaths due to inadequate water, sanitation and hygiene, 2012 (annual deaths per million population)



Zdroj: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/150112/9789241564823_eng.pdf?sequence=1
(2.5.2020)

Cestovatelský průjem se objevuje v důsledku změny stravy, jako je např. zvýšený příjem přeslazených a přechlazených nápojů, zvýšené množství ovoce. Ke vzniku průjmu přispívá také změna klimatických podmínek a mnohdy je příčinou zvýšený stres. Zdrojem může být také kontakt s místním obyvatelstvem v kontextu nepřímého přenosu alimentární cestou, a to prostřednictvím kontaminovaných nápojů, vody, potravin nebo také přímého přenosu fekálně-orální cestou, tj. dotykem špinavých rukou (Rozsypal, 2015).

Běžný průběh nemoci může být lehký a jeho symptomy odezní bez léčení nebo jen za použití přípravků cestovní lékárničky během 3-4 dnů. V tomto případě probíhá bez teplot a bolestí břicha. Infikovaný jedinec má několik vodnatých stolic během dne, bez příměsí krve. Při závažnějším průběhu nemoci se jedná o infekce zažívacího traktu, způsobené bakteriálními, virovými nebo parazitickými původci (Plintovič a Bařinka, 2007). Závažný průběh se projevuje mnoha řídkými až vodnatými stolicemi denně (až několik desítek litrů za den) a mohou být s příměsí krve. Mohou se objevovat bolestivé střevní křeče, doprovázené naléhavým a bolestivým nucením ke stolici, nevolností a zvracením. Infikovaný cestovatel může být také ohrožen dehydratací, kdy hrozí selhávání krevního oběhu, kalí se vědomí a v důsledku nedostatku krevního zásobení může dojít k poškození ledvin (Buchberger et al., 1997).

Při léčbě je nutný dietní režim a dostatečný příjem minerálů a tekutin k rehydrataci. Při počátečních projevech nemoci je třeba stravu omezit na suchary, černý, lehce oslazený čaj a je třeba podávat rehydratační roztok. Poté co projevy průjmu ustupují můžeme do stravy začít zařazovat brambory, rýži, banány a výrobky z bílého pečiva. Během následujících dnů můžeme opatrně přecházet na normální stravu (Plintovič a Bařinka, 2007).

Hlavní prevencí cestovatelského průjmu je osobní hygiena, požití pouze balené vody, vyhýbat se konzumaci nápojů s ledem a syrové zeleniny. Dbát na hygienické zásady ve stravování, s čímž souvisí i vhodný výběr restaurace (Rozsypal, 2015).

Především cestovatelé do rozvojových zemí by před konáním jejich cesty měli být dostatečně informováni o riziku cestovatelského průjmu. Měli by být také vybaveni cestovní lékárničkou obsahující přípravky na první pomoc při zdravotních obtížích charakteru tohoto onemocnění, jehož závažnější průběh může cestovateli, spolu s celou rodinou, značně zneprůjemnit celý zbytek dovolené (Steffen, 2016).

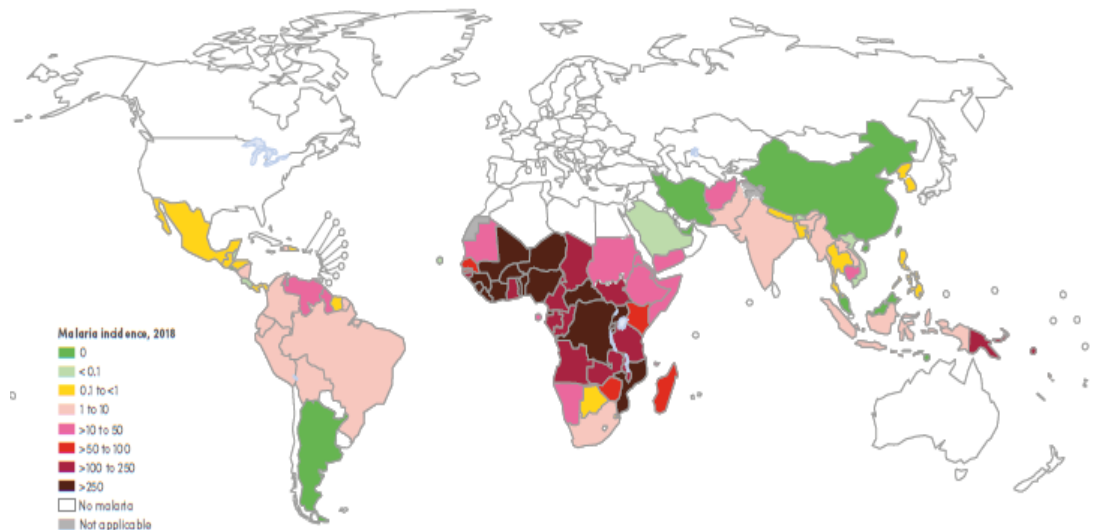
2.2.2 Malárie

Při cestování zejména do tropických a subtropických oblastí je častým a životu nebezpečným onemocněním malárie (Göpfertová a Vaništa, 1997). Jedná se o parazitární onemocnění, jejímž přenašečem je komár rodu *Anopheles* (Plintovič a Bařinka, 2007). Tato nákaza existuje již tisíce let. Již dávní předkové spatřovali souvislost mezi touto nemocí a stojatými zapáchajícími vodními plochami v teplých oblastech, jež jsou tak bohaté na výskyt komárů (Navrátil et al. 2017).

Každým rokem dochází k nákaze malárií u velkého množství cestovatelů. Především významné riziko je u cestovatelů do malarických oblastí, kteří přijíždějí z domovin bez výskytu této nemoci. Pro tyto cestovatele je malárie neobvyklým onemocněním, stejně tak na ni reaguje i jejich imunitní systém, který se dosud s tímto původcem nesetkal. Z tohoto důvodu jsou cestovatelé k nákaze náchylnější (WHO, 2012).

V roce 2018 bylo celosvětově 228 miliónů případů nákazy malárií. Většina případů se vyskytovala v Africe, a to 93 % (213 miliónů), 3,4 % případů se vyskytovalo v Jihovýchodní Asii a 2,1 % východního Středomoří. K tomuto roku se zaznamenalo 405 000 případů úmrtí v důsledku malárie, z toho 94 % v Africe (WHO, 2019).

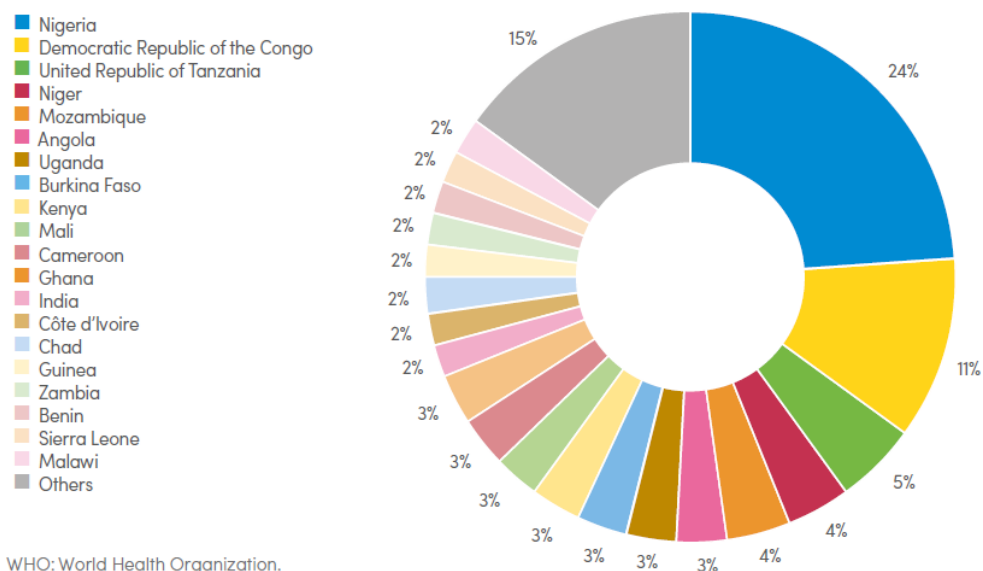
Obrázek 12: Celosvětový výskyt malárie



Zdroj: World Health Organization Organization (2019), *World malaria report 2019*. 2019. ISBN 978-92-4-156572-1 (4.5.2020)

Z celosvětového počtu úmrtí v důsledku malárie se 85 % vyskytovalo ve dvaceti afrických zemích a Indii. Mezi africké státy s nejvyšší úmrtností patří Nigérie (24 %), Kongo (11 %), Tanzánie (5 %), Angola (4 %), Mosambik (4 %) a Niger (4 %) (WHO, 2019).

Obrázek 13: Státy s nejvyšší úmrtností v důsledku malárie



Zdroj: World Health Organization Organization (2019), *World malaria report 2019*. 2019. ISBN 978-92-4-156572-1 (4.5.2020)

Původci malárie jsou čtyři druhy prvoků (plasmodií), z nichž každý vyvolává specifický typ malárie (Göpfertová a Vaništa, 1997). Zdrojem nákazy je člověk, u kterého jsou stále přítomny gametocyty v krvi, v případě neadekvátního léčení, to může trvat až několik let. U některých plasmodií mohou být rezervoárem i některé druhy opic (Göpfertová et al., 2015). K běžnému přenosu nemoci dochází přímo v endemické oblasti, výjimečně může dojít i k zavlečení komára na palubu letadla (Rozsypal, 2015).

Malárie je typická vysokými horečkami a záchvaty, které probíhají v pravidelných intervalech. Délka záchvatu se liší dle druhu plasmodia. Prvopočáteční příznak záchvatu je chlad a mrazení, které dále následuje třesavka a prudké zvýšení horečky, pocení, bolesti svalů, zad a hlavy, zchvácenost a může dojít až k psychické alteraci. Projevy jsou často doprovázeny nevolností, zvracením a průjmami. Horečka může dosahovat až 41,5 °C. Samotný záchvat trvá zpravidla 2-6 hodin, jeho ústup se pozná pocením a pocíty vyčerpaní. Záchvaty se střídají se stavem, který je bez větších obtíží. Typ malárie vyvolaný *Pl. falciparum*, zvaným tropická malárie, je nejzávažnější. Záchvaty přicházejí každých 24 až 36 hodin a tento

typ malárie ústí až k selhání orgánů důsledkem naprostého vyčerpání organismu (Plintovič a Bařinka, 2007).

Pokud cestovatel pozoruje příznaky typické pro malárii, měl by neprodleně navštívit lékaře v místě pobytu (Plintovič a Bařinka, 2007). Ovšem musí počítat s rizikem, že v mnoha malarických oblastech mu nemusí být poskytnuta dostatečná lékařská péče (WHO, 2012). Proto by cestovatelé v místech mimo civilizaci měli mít přibaleny antimalarika a dle příbalového letáku léku nasadit léčbu (Plintovič a Bařinka, 2007). Více než 10 000 nález malárii se projevuje u cestovatelů po návratu do domovských zemí. Pokud se u nich objevují příznaky malárie během tří měsíců po návratu, musí se co nejdříve podrobit lékařskému ošetření. Navíc v některých zemích může být léčení touto pozdní diagnózou výrazně zkomplikováno nebo nemusí být dostupná antimalarika (WHO, 2012).

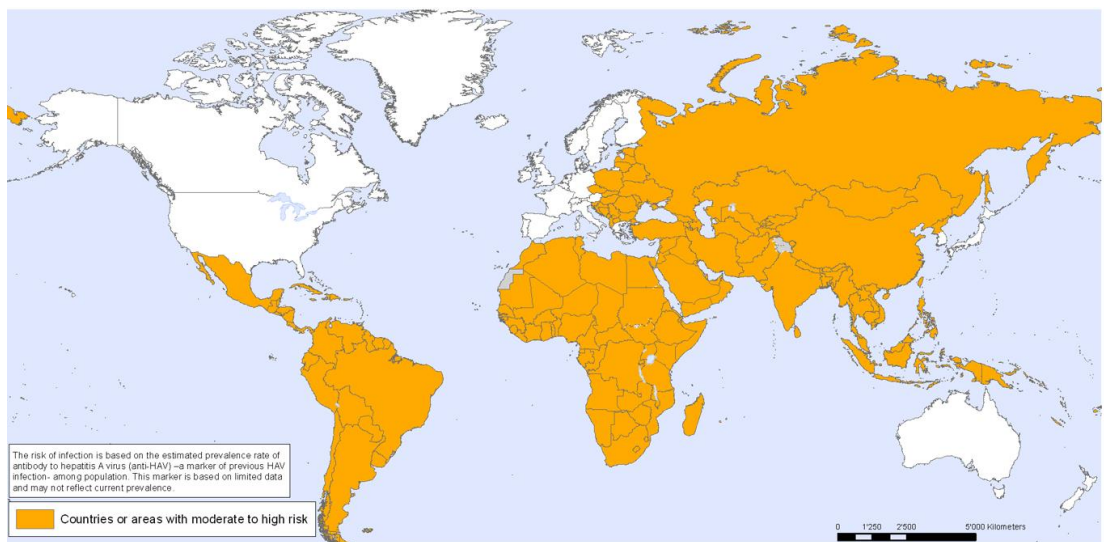
Prevence při pobytu do malarické oblasti zahrnuje následující doporučení. Vyhledávat ubytování ve vyšších patrech hotelů a minimálně 2 km od možného líníště komárů, kterými jsou např. kanály, barely, plechovky, nádoby na vodu, stojaté vody, močály. Okna a dveře by měla být vybavena sítěmi (Plintovič a Bařinka, 2007). Dále je třeba vždy spát pod moskytovou sítí a chránit se před komáry po západu slunce. Pokud cestovatel nemá zaručeno, že ubytovací zařízení bude vybaveno na základě výše zmíněné ochrany, mělo by být samozřejmostí se na cestu moskytiérou vybavit, případně i impregnovanou permetrinem. Pokud je pohyb venku po západu slunce nevyhnutelný, doporučují se takové sítky i pro ochranu hlavy a těla. Cestovatel by měl také vycházet ve světlém oděvu s dlouhými rukávy a nohavicemi, se zahaleným krkem a pokrývkou hlavy. Měl by preferovat krémové repelenty a na cestu přibalit vhodné insekticidy (Šerý, 2002). Dle lokality, pobytu a programu cesty, zdravotního stavu cestovatele, výskytu rezistence plasmodií na antimalarika a tamní dostupnosti lékařské péče, by se měla stanovit chemoprophylaxe. Ta by měla být zahájena před odjezdem do malarické oblasti, užívána po celou dobu pobytu, i několik týdnů po návratu (Göpfertová et al., 2015).

2.2.3 Virová hepatitida A

Virové hepatitidy způsobují závažné poruchy jater, jejich funkčnosti a struktury (Návrtil et al., 2017). Jednou z nejčastějších nákaz cestovatele je právě hepatitida A (Beran a Vaništa, 2006). Je typickým onemocněním z laicky nazývané skupiny nemocí špinavých rukou (Plintovič a Bařinka, 2007). První zprávy o tomto onemocnění jsou již ve staré čínské literatuře, o dobře zdokumentovaných zprávách můžeme hovořit až v 17. a 18. století v Evropě, v době převážně válečných tažení. První zmínka o infekci, jako takové, byla až v roce 1907 (Beran et al., 2005).

Každý rok se touto nemocí nakazí více než 200 miliónů osob a počet úmrtí je více než 35 000. Výskyt onemocnění je celosvětový (Göpfertová et al., 2015). K nákaze dochází především v oblastech s teplejším klimatem a nižšími hygienickými podmínkami. Mezi oblastmi s největším výskytem patří Středomoří, východní Evropa, Asie, Afrika, Střední a Jižní Amerika (Plintovič a Bařinka, 2007). Právě v těchto oblastech incidence u cestovatelů pobývajících po dobu 1 měsíce stoupá, a to na více než 2000 případů ze 100 000 cestovatelů, kteří se neočkovali (Petráš, 2007).

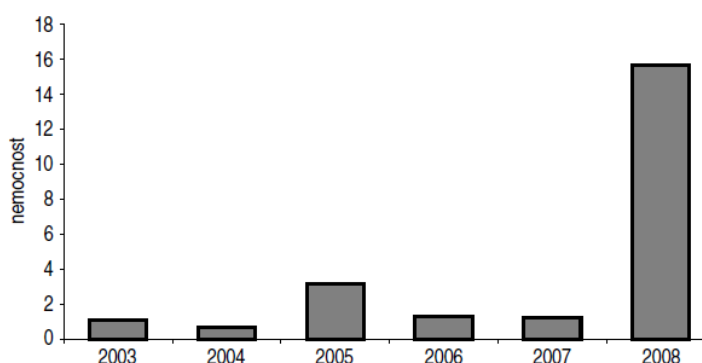
Obrázek 14: Oblasti s největším výskytem virové hepatitidy typu A



Zdroj: http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_HepA_ITHRiskMap.png (5.5.2020)

V minulosti došlo k nejrozsáhlejší epidemii v roce 1988 v Šanghaji, kde onemocnělo 310 746 osob následkem požití syrových mušlí. V rámci ČR došlo k podobné situaci v roce 1979, kdy následkem požití kontaminovaných jahod onemocnělo 32 065 osob (Beran et al., 2005). Současným trendem v ČR a ostatních vyspělých zemích je spíše pokles hlášení onemocnění, na druhou stranu import nákazy stoupá. Import nákazy se velmi jednoduše stane zdrojem nákazy pro jiné osoby, jako tomu bylo např. ve Švýcarsku, kdy se nakažený kuchař navrátil z Tunisu a stal se zdrojem nákazy pro dalších 28 osob. Importované nákazy mohou mít závažnější průběh, neboť původce nemoci může být virulentnější, může být větší dávky nebo může být infekce doprovázena dalším patogenem (Beran a Vaništa, 2006). V roce 2008 byl počet importů nákazy v ČR dvojnásobný v porovnání s předchozími deseti lety (68 případů). Nákaza byla importována především z Egypta, dále ze Slovenska, Řecka, Chorvatska, Tuniska, Španělska, Ukrajiny, Turecka, Francie, Itálie a Kanárských ostrovů (Částková a Beneš, 2008).

Obrázek 15: Nemocnost virovou hepatitidou A v ČR (na 100 000 obyvatel)



Zdroj: ČÁSTKOVÁ J. a BENEŠ Č. Zvýšený výskyt hepatitidy A v České republice v roce 2008 – aktualizovaná informace. *Zprávy epidemiologie a mikrobiologie*. Praha, 2009, roč. 18, č. 1, s. 19-21 (5.5.2020)

Zdrojem nemoci jsou nakažení jedinci, u kterých se nemusí projevat příznaky. Případným zdrojem může být i infikovaná opice. K přenosu dochází fekálně orální cestou, prostřednictvím kontaminované vody nebo potravin. K sexuálnímu přenosu dochází u homosexuálů, méně častým je přenos nákazy krví (Göpfertová et al., 2015).

Inkubační doba je okolo 2-3 týdnů. V první fázi tohoto onemocnění se projevují chřipkové příznaky, jako jsou bolesti hlavy, kloubů, svalů, únava a zvýšená teplota. Druhá fáze onemocnění je doprovázena zažívacími obtížemi, žloutenkou, tmavým zbarvením očí a světlou stolicí. Projevy nemoci ve většině případů ustupují, největší nebezpečí

infikovanému jedinci hrozí u konce inkubační doby, před nástupem žloutenky (Plintovič a Bařinka, 2007). Riziko závažnějšího průběhu je především pro osoby vyššího věku, riziko stoupá u osob se slabou imunitou nebo chronickým onemocněním jater (Göpfertová et al., 2015).

Nakažený jedinec by měl dodržovat tělesný klid, dietu s omezením tučných potravin, nepožívat alkohol, vyloučit hepatotoxické léky a měl by přijímat vitamíny (Rozsypal, 2015). V případě přecházení nemoci může být pro cestovatele průběh nemoci o dost nepříjemnějším (Beran a Vaniřta, 2006).

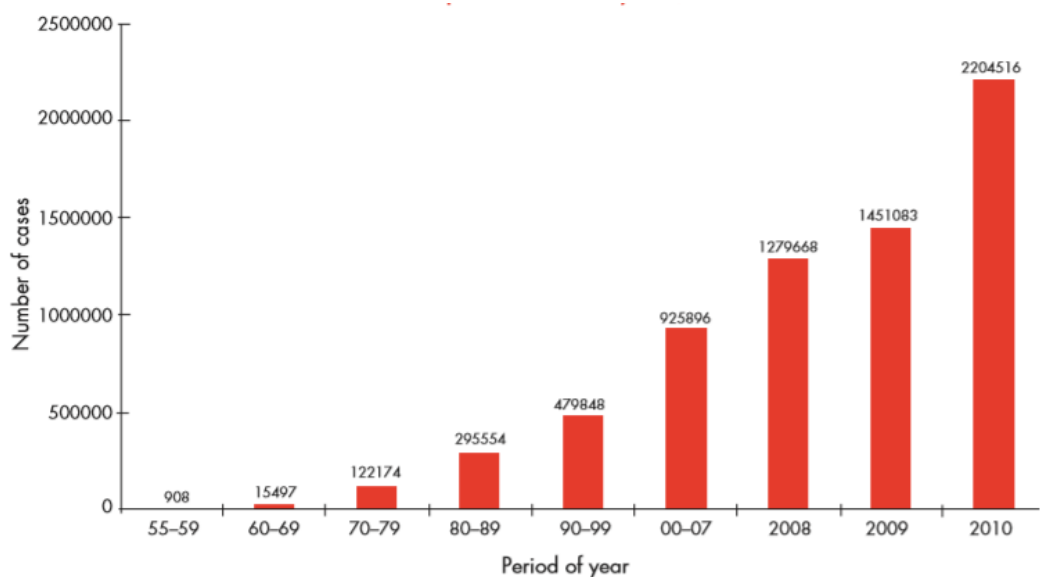
Preventivní zásadou je nutnost dodržování osobní hygieny, jako je mytí rukou před jídlem a po použití toalety, dále také požívání pouze originálně balených nápojů (Plintovič a Bařinka, 2007). Je nutné nepožívat riskantní potraviny, jako je např. zeleninový salát, ovoce omyté znečištěnou vodou, kostka ledu, zmrzlina nebo nedostatečně tepelně upravené potraviny, kterými mohou být např. mořské plody (Kümpel a Petrář, 2006). Mimo běžné preventivní opatření je doporučeno využít očkování, kdy před odjezdem do zahraničí poskytne dostatečnou ochranu 1 dávka. Pro dlouhodobou ochranu se po 6-12 měsících doporučuje posilovací dávka. V případě narychlo plánované cesty do zahraničí je možno aplikovat vakcínu krátce před odjezdem (Kochová, 2008).

2.2.4 Horečka dengue

Toto virové onemocnění je jednou z nejčastěji importovaných nákaz do ČR. Jedná se o velmi častou a vážnou nákazu, vyskytující se v tropických a subtropických oblastech (Matouřková et al., 2016). Její název dengue pochází ze ztuhlé, extrémně bolestivé chůze, podobné chůzi panáka, dandy (Plintovič a Bařinka, 2007).

Za posledních padesát let lze pozorovat stále se zvyšující incidenci tohoto onemocnění, i navzdory faktu, že mnoho případů nákazy není zaznamenáváno nebo nebývá správně diagnostikováno. Ze zaznamenaných údajů se každoročně objeví 390 miliónů případů horečky dengue a každým rokem dochází k 20 000 úmrtí v důsledku této nemoci (WHO 2018b). Rostoucí počet nakažených je také doložen u turistů, emigrantů a členů různých dobrovolnických organizací. Po malárii je dengue nejčastější příčinou hospitalizace navrátivších cestovatelů z tropů. Skutečná incidence horečky dengue u cestovatelů může být však mnohem vyšší, vzhledem k faktu, že v některých zemích není povinné horečku dengue hlásit, nemusí se hlásit nemoci během cesty nebo jak bylo výše zmíněno, není správně diagnostikována (Wilder-Smith a Schwartz, 2005).

Obrázek 16: Nárůst případů nákazy horečkou dengue

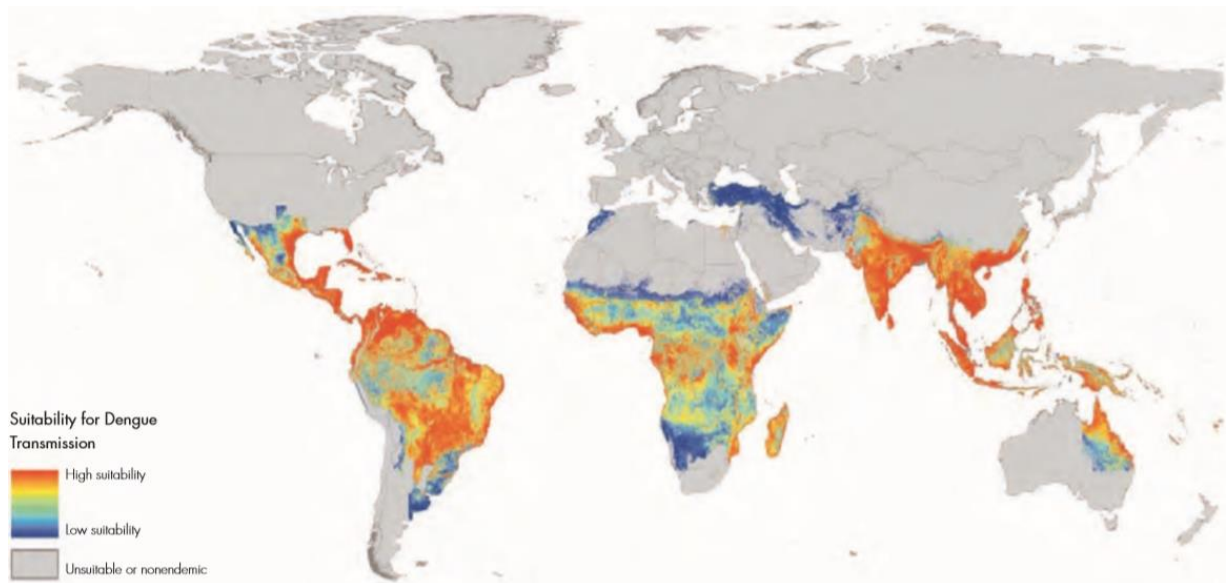


Zdroj: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75303/9789241504034_eng.pdf?sequence=1
(6.5.2020)

Okolo 3,9 miliard osob v 128 zemích světa je vystaveno vysokému riziku nákazy tímto onemocněním. Nejvíce zasaženými oblastmi světa jsou Amerika, Jihovýchodní Asie a západní Pacifik (WHO, 2018b).

Vnímavost cestovatelů vůči této naze je poměrně dost vysoká a často hrozí její přenos na další osoby, jenž přichází do kontaktu s nakaženým (Jelinek et al., 2002). Proto může být riziko nákazy i v oblastech bez endemického výskytu, avšak přítomnosti zdroje nákazy, kterým je nakažený cestovatel nebo přistěhovalec. Tímto způsobem došlo k lokálním epidemiím v USA, jižní Evropě, Středozeří. Ojediné případy nákazy tímto onemocněním byly u zdravotníků, kteří se nakazili o injekční stříkačku nebo potřísněním jejich sliznice krví infikovaného cestovatele (Wilder-Smith a Swartz, 2005). Známý jsou také případy infekce zapříčiněné přivezeným komárem z endemické oblasti (Matoušková et al., 2016).

Obrázek 17: Celosvětový výskyt horečky dengue



Zdroj: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75303/9789241504034_eng.pdf?sequence=1
(6.5.2020)

Původce tohoto onemocnění je virus z čeledi Flaviviridae (Matoušková et al., 2016). Zdrojem nákazy je zpravidla člověk, v přírodě to mohou být i opice (Rozsypal, 2015). Přenašečem je komár rodu *Aedes*. Má vysokou vnímavost na virus dengue a při sání upřednostňuje lidskou krev, přičemž se během chvíle může přisát hned na několik osob. Jejich nebezpečnost také vzrůstá z pohledu jejich přizpůsobení životu ve městě, kde se líhnou v dešťové vodě nahromaděné např. v odhozených pneumatikách, plechovkách a jiných nádobách (Wilder-Smith a Schwartz, 2005).

Horečka dengue se začne projevovat náhle zvýšenou horečkou, spolu se zimnicí, třesavkou, silnými bolestmi hlavy a celého těla. Dalším příznakem je také nadměrně zvýšená slabost, může se objevovat zvracení, průjem, vyrážka, či překrvení spojivek. Vysoká horečka může trvat 5-6 dní. Během rekonvalescence, zpravidla trvající déle než měsíc, se objevuje únava, občasně doprovázená depresemi (Rozsypal, 2015). Některé projevy mohou připomínat projevy malárie, proto je třeba nejprve vyloučit nákazu malárií (Wilder-Smith a Schwartz, 2005).

Opravdu účinná ochrana před horečkou dengue prozatím není. Potřebná vakcína pro dlouhodobou imunitu zatím neexistuje, nicméně probíhají četné klinické studie. Preventivní opatření pro cestovatele do endemických oblastí jsou repelenty proti poštípání komáry, dále nošení ochranného oděvu a insekticidy. Ochranná opatření jsou nutná dodržovat během dne, hlavně ráno a během pozdního odpoledne, protože v této době je riziko poštípání komárem

rodu *Aedes* nejvyšší. Místa, jež by měla být ošetřena insekticidním prostředkem jsou zejména na toaletách, v koupelnách, za záclonami a pod postelí. V rizikových oblastech by měli dbát na likvidaci možný lůhnišť přenašečů, především v místech ukládání dešťové vody (Wilder-Smith a Schwartz, 2005).

K infekci horečkou dengue dochází v celosvětovém měřítku stále častěji, proto patří k nejzávažnějším infekcím. K jejímu stále narůstajícímu šíření přispívá nízká úroveň hygieny, absence kontroly vektorů, změny klimatu, evoluce viru a zejména stále početnější mezinárodní styky. Vyskytuje se také v řadě oblíbených turistických destinací, což představuje velké riziko nejen pro cestovatele samotné, kteří mohou být touto nemocí nakaženi, ale také pro další osoby, na které může být infekce přenesena navráťivšími cestovateli. Dokud nebude účinná vakcína a kontrola výskytu komárů *Aedes*, dá se předpokládat, že i počet nakažených cestovatelů a osob v jejich blízkém kontaktu bude stále narůstat (Wilder-Smith a Schwartz, 2005).

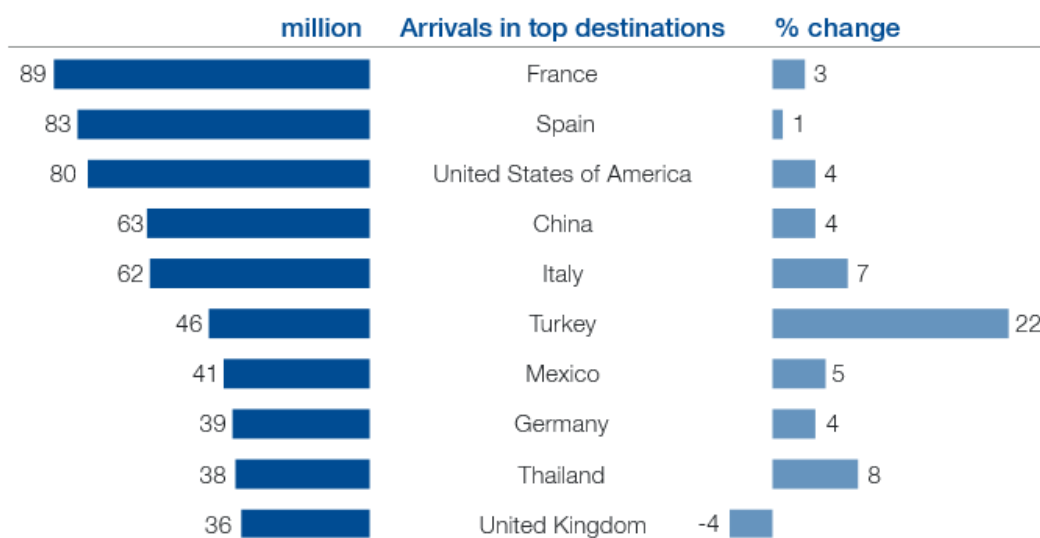
3 Státy s vysokou návštěvností

Tato kapitola poskytuje přehled nejvíce navštěvovaných zemí světa a přehled zemí, které jsou nejčastějším zahraničním cílem českých turistů. U vybraných států s vysokou návštěvností jsou popsána zdravotní doporučení, zejména očkování jako hlavní prevence infekcí spojených s cestou do těchto destinací.

3.1 Celosvětově nejčastěji navštěvované státy

Světová organizace cestovního ruchu (2019) v následujícím grafu uvádí 10 nejvíce populárních destinací v mezinárodních příjezdech za rok 2018. Státem s nejvyšším počtem mezinárodních příjezdů byla Francie, poté následovalo Španělsko, Spojené státy americké, Čína, Itálie, Turecko, Mexiko, Německo, Thajsko a Spojené království Velké Británie a Severního Irsku. Nejvyšší nárůst o 22 % příjezdů během roku 2018 můžeme sledovat u Turecka, zatímco mírný pokles příjezdů, o 4 % můžeme sledovat u Velké Británie.

Obrázek 18: Celosvětově nejčastěji navštívené státy za rok 2018



Top ten destinations by international tourist arrivals, 2018

Source: World Tourism Organization (UNWTO).

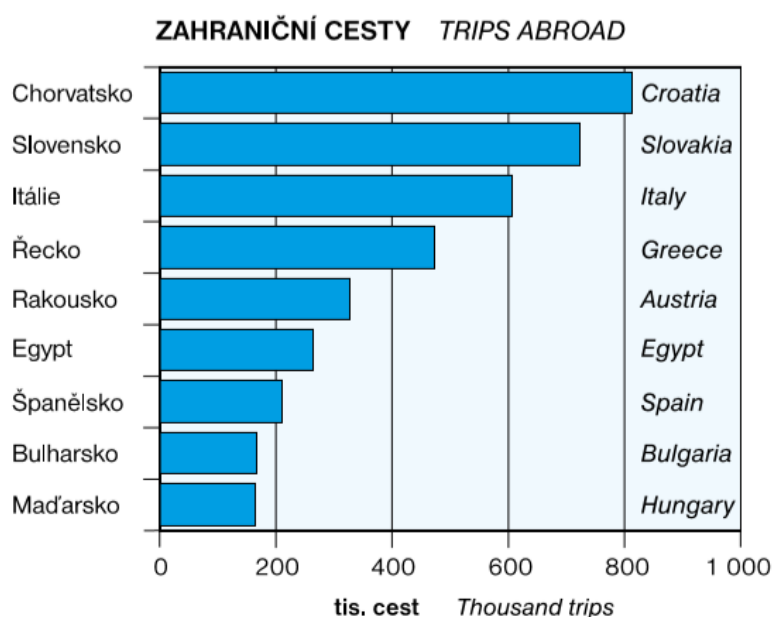
Zdroj: https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284421152?fbclid=IwAR3jeqBOuzGj_yF1LirqR4i3XmgicXZGOUthdE09yAebCHCXSyzxJO5Mcw

(3.5.2020)

3.2 Nejčastěji navštěvované státy českými turisty

Zájem českých občanů o cestování do zahraničních zemí se neustále zvyšuje. Již od roku 2015 můžeme pozorovat stálý nárůst. Chorvatsko je českými obyvateli nejvíce navštěvovanou zemí v rámci delších cest, Slovensko v rámci cest kratších. Mezi další českými turisty velmi oblíbené destinace patří Itálie, Řecko, Rakousko, Egypt, Španělsko, Bulharsko a Maďarsko. Zvýšený zájem mezi českými cestovateli lze pozorovat o dovolenou v Egyptě (ČSÚ, 2019).

Obrázek 19: Nejčastěji navštívené státy českými turisty za rok 2018



Zdroj: <https://www.czso.cz/documents/10180/127836449/32019819g19.pdf/fb54174f-3d5c-40df-a3a2-2e3b7f705020?version=1.1> (3.5.2020)

Přestože je Evropa českými cestovateli stále nejnavštěvovanějším místem, řada cestovatelů míří do vzdálenějších zemí světa. Především mladí lidé prahnou navštívit exotická místa světa nebo si cestovatelé dopřávají tropickou dovolenou v zimním období, kdy na přelomu roku 2003/2004 vyjelo za teplem 1,1 milionu osob. Z oblasti Asie je populární Thajsko a Malajsie, v rámci Ameriky se často navštěvuje Mexiko, Peru, Brazílie a Karibik (Beran et al., 2005).

3.3 Zdravotní doporučení vybraných států

Každý cestovatel by se rád vyhnul možným zdravotním komplikacím, které by mohly znamenat konec jeho dovolené. Proto je třeba se co nejlépe na svou cestu připravit a informovat se o možných zdravotních rizicích v centru cestovní medicíny. Základem ochrany je co nejvíce omezit rizikové chování, které by mohlo zapříčinit vznik úrazu, cestovatelského průjmu nebo také nákazu různými pohlavními chorobami. Centrum cestovní medicíny cestovatele také informuje o doporučeném očkování pro cílovou zemi a také jiných profylaktických opatřeních, jako je např. chemoprofylaxe malárie (Beran a Vaništa, 2006). Tato doporučení jsou stanovena na základě délky pobytu v cílové zemi, lokality pobytu a charakteru cesty. Lékaři v centrech očkovací medicíny cestovateli zkontrolují platnost běžných očkování a stanoví očkovací plán na základě doporučení pro danou zemi, cestovatelova zdravotního stavu a zájmu využití doporučených očkování (Avenier, 2015a).

3.3.1 Čína

Čína patří mezi nejvíce navštěvované země. Z hlediska její velké rozlohy ostatním destinacím konkuruje. Cestovatele láká svoji odlišnou kulturou, architekturou, písmem a výbornou kuchyní. Nejčastější rizika běžného cestovatele do Číny jsou alimentární nákazy, k jejichž přenosu dochází kontaminovanou vodou nebo potravinami. Mezi zdravotní doporučení před cestou do této země se řadí očkování proti hepatitidě A, očkování proti hepatitidě B a očkování proti břišnímu tyfu. Vzhledem k vysokému počtu obyvatelstva a velké koncentraci osob se doporučuje očkování proti meningokokovým a pneumokokovým infekcím, k jejichž přenosu dochází vzduchem (Avenier, 2015a). Očkování proti vzteklině se doporučuje zejména lidem, kteří budou v kontaktu se zvířaty, tedy budou vystaveni riziku pokousání. Toto riziko hrozí zejména veterinářům a výzkumníkům, ovšem při delších turistických aktivitách, mohou být tomuto riziku vystaveni všichni cestovatelé. Pravděpodobnost se zvyšuje především u dětí, tedy skupiny cestovatelů, jež patří mezi nejrizikovější. Očkování proti japonské encefalitidě je doporučováno zejména lidem, kteří budou cestovat na venkov a pro dlouhodobější pobyt. V některých oblastech Číny se vyskytuje malárie, proto je třeba dbát na maximální ochranu před bodnutím komára a dle charakteru cesty i lokality pobytu využít antimalarickou chemoprofylaxi (CDC, 2020a). V případě příjezdu ze země s výskytem žluté zimnice nebo dětské obrny, může být po cestovateli vyžadován doklad o očkování proti těmto nemocem.

Cholera se v této zemi nevyskytuje, ale očkování slouží jako ochrana proti cestovatelskému průjmu. V případě potřeby, by si měl cestovatel obnovit pravidelná očkování proti tetanu, spalničkám, příušnicím, záškrtu (Avenier, 2015a). Dalším zdravotním rizikem pro cestovatele do Číny je horečka dengue a chikungunya. Je tedy nezbytně nutné se v rámci zdravotní přípravy na cestu do Číny vybavit repelenty, moskytiérymi a vhodným oděvem (Passport Health, 2020a).

3.3.2 Egypt

Cestovatelům, plánujícím návštěvu velmi populárního Egypta, je nejprve všeobecně doporučeno zkontrolovat platnosti pravidelných běžných očkování (spalničky, tetanus, záškrť, příušnice). Vzhledem k letecké dopravě by měl cestovatel zvážit očkování proti kapénkovým infekcím (Avenier, 2015b). S přihlédnutím k hygienickým podmínkám místa pobytu, tedy i výše rizika kontaminované vody a potravin, by měl cestovatel také zvážit očkování proti hepatitidě typu A, a také břišnímu tyfu, hlavně pokud plánuje pobyt v menších městech či vesnicích a radí se mezi strážníky, kteří rádi ochutnávají různorodé pokrmy. Očkování proti hepatitidě typu B se doporučuje kvůli možnému pohlavnímu nebo krevnímu přenosu (při návštěvě zdravotnických, kosmetických či tetovacích zařízení). Vzteklna se v Egyptě vyskytuje u psů, netopýrů a dalších savců. Očkování proti této nákaze se doporučuje cestovatelům, kteří plánují venkovní aktivity, jako je např. kempování, turistika, cykloturistika a různé dobrodružné cesty. Dále je doporučována cestovatelům, jež se chystají být v kontaktu se zvířaty, primárně dětem, jakožto velmi rizikovou skupinou (CDC, 2020b). Pokud cestovatel přilétá z endemické oblasti výskytu žluté zimnice, bude po něm vyžadováno potvrzení o tomto očkování. Mezi dalšími doporučeními je také očkování proti choleře, která se sice v této zemi nevyskytuje, ale očkování poskytuje přibližně šesti měsíční ochranu proti cestovatelskému průjmu (Avenier, 2015b). Právě v Egyptě je riziko cestovatelské průjmu velmi vysoké a s komplikacemi s ním spojenými se potká zpravidla každý turista, který stráví v této zemi minimálně dva týdny (Beran a Vaništa, 2006).

3.3.3 Itálie

Z hlediska zdravotní přípravy cestovatelů do Itálie je třeba si zkontrolovat platnost několika běžných očkování, jako je očkování proti spalničkám, tetanu, záškrtu a příušnicím. Pokud cestujete prostředky hromadné dopravy, mezi které patří i letadlo, je doporučeno očkování proti kapénkovým infekcím, jako např. proti meningokokovým a pneumokokovým nákazám, chřipce, spalničkám či planým neštovicím. Vzhledem k endemickému výskytu klíš'ové encefalidity, je doporučeno i očkování proti této nemoci (Avenier, 2015c). Dále se doporučuje očkování na hepatitidu typu A, vzhledem k možnosti přenosu prostřednictvím kontaminovaných potravin a vody. Očkování proti hepatitidě typu B se doporučuje v případě možnosti pohlavního styku s novým partnerem, plánování nového tetování nebo piercingu či plánu lékařských zákroků. Vzteklna se v Itálii vyskytuje u netopýrů a dalších savců, očkování se tedy doporučuje pro cestovatele, kteří plánují být v kontaktu se zvířaty nebo plánují aktivity, jež je mohou vystavit pokousání nakaženým zvířetem, jako např. různé dobrodružné cesty a návštěvy jeskyní (CDC, 2019a). Pokud cestovatel přilétá z endemické oblasti výskytu dětské obrny, může po něm být vyžadováno potvrzení o platném očkování (Avenier, 2015c).

3.3.4 Mexiko

Jednou z nejnavštěvovanějších zemí světa je Mexiko. Cestovatele láká zejména teplým klimatem, výbornými koktejly a dalšími specialitami, národními parky a volnočasovými aktivitami, jako je potápění a surfování. Při plánování cesty do této země je nejprve doporučena kontrola platnosti pravidelných očkování, např. proti tetanu, spalničkám, příušnicím a záškrtu. Dále je doporučeno se očkovat proti hepatitidě typu A, hepatitidě typu B a břišnímu tyfu. Vzhledem k využívání hromadných dopravních prostředků a velké koncentraci místních obyvatel i cestovatelů je doporučeno očkování proti meningokokovým a pneumokokovým infekcím, které se přenáší vzdušnou cestou (Avenier, 2015d). Dále je doporučeno očkování proti vzteklině, zejména pokud je plánovaným programem řada turistických výletů, a především cestovatelům pracujícím se zvířaty a dětem. Dále je třeba se maximálně chránit před bodnutí komáry a konzultovat využití antimalarické chemoprolaxe v závislosti na charakteru cesty, místě pobytu a ročním období (CDC, 2019b). Mexiko je také endemickou oblastí horečky dengue, což představuje velké riziko pro cestovatele. Z tohoto důvodu je nutné věnovat maximální pozornost

prevenci bodnutí komárem a přizpůsobit cestu a podmínky pobytu k ochraně před tímto onemocněním (CDC, 2020c).

Vzhledem k faktu, že Mexiko je centrem mnoha nebezpečných drogových kartelů, je třeba se připravit na cestu i po této stránce. Z důvodu početných krádeží, je nutné být neustále ostražitý a vyvarovat se vycházení ven po setmění. Na různých místech této země byly zaznamenány případy únosů malých dětí, pokud s nimi cestujete, je nutný neustálý dozor (Passport Health, 2020b).

3.3.5 Thajsko

Thajsko je jednou z nejnavštěvovanějších exotických zemí. Řada doporučení pro cestu do této země se opět vztahuje k obecným doporučením pro cestování. Jedná se o kontrolu platnosti pravidelných očkování, jejichž přeočkování by si měl každý občan pohlídat. Vzhledem k hromadnému cestování a přítomnosti velkého počtu cestujících v letadle je doporučeno očkování proti kapénkovým infekcím. Dále je doporučeno očkování proti virové hepatitidě typu A, virové hepatitidě typu B a břišnímu tyfu. Cholera se v Thajsku nevyskytuje, ovšem očkování je doporučeno jako ochrana před cestovatelským průjmem (Avenier, 2015e). Očkování proti japonské encefalitidě se doporučuje, pokud cestovatel plánuje cestovat po venkově a poznávat Thajsko pořádáním různých výletů. Především se doporučuje u cesty trvající jeden měsíc a déle, nezávisle na naplánovaném programu. Antimalarická profylaxe se doporučuje dle plánovaného programu v Thajsku. Cestovatel by ji měl využít primárně při plánování různorodých aktivit v přírodě, včetně venkovního přenocování. Závisí také na dané lokalitě pobytu a ročním období. Prevence před bodnutím komárem by měla být pro každého cestovatele samozřejmostí, a to nezávisle na charakteru cesty. Součástí všech doporučení je také očkování proti vzteklině, zejména pro cestovatele, kteří budou v kontaktu se zvířaty nebo jsou jejich programem různé výlety, při kterých mohou být vystaveni tomuto riziku. Doklad o očkování proti žluté zimnici může být vyžadován u cestovatelů přijíždějících z endemických oblastí (CDC, 2020d). Stejně tak může být vyžadován i doklad o platném očkování proti přenosné dětské obrně (Avenier, 2015e). V Thajsku se také vyskytuje horečka dengue, zika a chikungunya. Proti těmto nákazám prozatím neexistuje žádné očkování, proto by prevence neměla být v žádném případě podceňena a cestovatel by se měl vybavit repelenty, moskytiérymi a vhodným oděvem (Passport Health, 2020c).

4 Doporučená zdravotnická příprava cestovatele

Samozřejmostí pro každého cestovatele by měla být zásada podnikání cesty jen pokud je zcela zdravý. Před cestou se tedy doporučuje preventivní prohlídka u zubního lékaře, prohlídka u praktického lékaře potvrzující vyléčení dřívějších nemocí, přeléčení i drobných poranění a kontrola platnosti dosavadních očkování (Plintovič a Bařinka, 2007).

Dále je všem cestovatelům před vycestováním do zahraničí doporučeno navštívit specializovaná centra (vakcinační centra), kde se mohou informovat o aktuálních doporučených očkování pro cílovou zemi a také o nezbytné všeobecné prevenci při cestování. Tato návštěva je doporučována nejpozději dva měsíce před konáním cesty, protože je nutné vypracovat individuální očkovací plán, který bude vytvořen na základě současného zdravotního stavu cestovatele a aktuálních zdravotních rizik v cílové destinaci. Všechna doporučení jsou vyhodnocena na základě výskytu infekcí, lokality a délky pobytu, charakteru cesty, roční doby, plánovaných aktivit, věku cestovatele, jeho předchozích očkování a termínu odjezdu do cílové země (Fraňková, 2011). Proto by cestovatel měl do centra cestovní medicíny přicházet již s konkrétním plánem své cesty (Plintovič a Bařinka, 2007).

Očkování se dle center cestovní medicíny dělí do tří skupin. První skupinou jsou běžná očkování, jejichž platnost si každý občan musí kontrolovat, a především před plánovanou cestou se případně nechat přeočkovat. Povinná očkování jsou některými státy vyžadované při příjezdu do země. Doporučená očkování nejsou povinná, ale jejich využití chrání cestovatele před nákazou, které by mohl být vystaven. Cestovateli je také vystaven Mezinárodní očkovací průkaz se záznamy o očkování, který v některých zemích bude předkládat ke kontrole (Plintovič a Bařinka, 2007). Dle pravděpodobnosti výskytu malárie v cílové oblasti se cestovateli určí chemoprophylaxe malárie. Léky se užívají již týden před odjezdem a čtyři týdny po odjezdu z endemické oblasti (Göpfertová a Vaništa, 2005).

Součástí zdravotnické přípravy cestovatele by mělo být i zdravotní cestovní pojištění. Finanční náklady na léčení v zahraničí, lékařské ošetření nebo vyšetření mohou být v některých zemích značně vysoké (Buchberger et al., 1997). Navíc při ošetření ve zdravotních zařízeních rozvojových zemí hrozí riziko použití nesterilních lékařských pomůcek, proto by měl cestovatel na tyto rizika myslet již při výběru očkování (Göpfertová a Vaništa, 1997).

Pro klidný průběh samotné cesty do cílové destinace, především pokud je dlouhá, se doporučuje nepodléhat stresu a nervozitě, nestravovat se těžkými a tučnými jídly, nepít více kofeinových nápojů, vyvarovat se konzumaci alkoholu a přijímat dostatečné množství tekutin (Göpfertová a Vaništa, 2005).

Při pobytu v zahraničí je nutno dbát na zásady opatrného stravování. Přestože je pro mnoho cestovatelů exotická kuchyně velkým lákadlem, je nutno vyhodnocovat možná rizika stravování v cizí zemi. Mezi zásady stravování během cestování patří požívání nápojů pouze v originálních baleních či převařené vody, kávy, čaje a vyhýbat se ledu v nápojích. Jíst pouze oloupané nebo nezávadnou vodou omyté ovoce. Vyvarovat se syrové zeleniny, zmrzliny a tepelně nezpracovaných pokrmů. Rozhodně nejíst potraviny prodávané pouličními prodáváči (Göpfertová a Vaništa, 1997).

Dalším rizikem je koupání či namáčení končetin v neznámých povrchových vodách. Cestovatel by se neměl koupat poblíž vyústění kanalizací, měl by i po pláži chodit v ochranné obuvi a lehat pouze na lehátka či jiná vybavení (Göpfertová a Vaništa, 1997). Při koupání v moři neplavat příliš daleko a využívat pouze vyznačených pláží. Pro ochranu při pobytu na slunci využít opalovacích přípravků, slunečních brýlí, pokrývek hlavy a oděvů. Přes pravé poledne je doporučeno se přímým slunečním paprskům vyvarovat (Göpfertová a Vaništa, 2005).

Zvláště významným rizikem při cestování je riziko dopravních úrazů. Pokud se cestoval rozhodne zapůjčit si dopravní prostředek v zahraničí, je rozumnější upřednostnit co nejbezpečnější vozidlo a zkontrolovat jeho technický stav. Před samotným zapůjčením vozidla by se měl každý cestovatel důkladně seznámit s tanními pravidly silničního provozu a dopravním značením. Cestování za nepříznivého počasí či v neznámém prostředí během noci by mělo být maximálně omezeno. Dle typu vozidla by měl využít ochranné přilby (Göpfertová a Vaništa, 2005).

Doporučeno je také vyvarovat se jakémukoliv kontaktu se zvířaty a chránit se před hmyzem a členovci prostřednictvím repelentů. V oblastech výskytu nálezů přenášených komáry je nutné omezit pobyt venku po setmění na minimum. V případě nevyhnutelného pobytu venku po setmění, je třeba se chránit repelenty a vhodným oděvem, nejlépe světlé barvy. Oděv by měl také chránit co největší povrch těla. Pokud je to možné, měl by cestovatel zvolit ubytování vzdálené od možných láníšť komárů. Pokud tento výběr není možný, měl by upřednostnit vyšší patra budovy. Okna by měla být vybavena moskytiérymi, postele zavěšenými sítěmi a celá místnost by měla být naimpregnována insekticidy

(Göpfertová a Vaništa, 1997). V případě přisání klíštěte je nutné klíště usmrtit dezinfekcí a pomocí pinzety jej kývavými pohyby vytáhnout (Göpfertová a Vaništa, 2005).

V souvislosti s rizikem přenosu pohlavních chorob je nutno vyvarovat se nechráněnému pohlavnímu styku. V řadě zemí je výskyt pohlavně přenosných chorob mnohem vyšší a nakažené osoby nemusí jevit známky infekce (Göpfertová a Vaništa, 1997).

Základní lékárnička by měla být samozřejmou výbavou každého cestovatele. Měla by obsahovat antimalarika, zdravotnický materiál pro první pomoc, léčivé přípravky proti bolesti, alergie, poštípaní hmyzem, požahání, léky na snížení teploty, průjem a další obtíže se zažíváním, rehydratační roztoky při nutnosti doplnění tekutin, antibiotika, léčivé přípravky pro ošetření očí, léky na neklid, nespavost, deprese, léky na plísňová onemocnění, opary rtů, léky proti letadlové, mořské a automobilové nemoci, dezinfekční přípravky, repelentní přípravky, insekticidní přípravky na hubení hmyzu a přípravky na ochranu kůže před sluncem (Fraňková, 2011). Další ochrannou pomůckou, kterou by měl být cestovatel vybaven, je moskytiéra (Plintovič a Bařinka, 2007).

Pracoviště cestovní medicíny vyšetřuje cestovatele i po návratu ze zahraničí. Všichni cestovatelé by měli být poučeni o nutnosti informovat lékaře o případné nemoci po návratu zpět do domoviny, a to i v rozmezí týdnů i měsíců. Primárně pokud se navrátili z tropů nebo subtropů (Šerý, 2002).

VÝZKUMNÁ ČÁST

Tato část diplomové práce je rozdělena do tří kapitol, ve kterých je nastíněn průběh výzkumu, popsána metoda sběru dat, charakterizovány vybrané skupiny respondentů, a především jsou prezentovány výsledky samotného výzkumu.

5 Teoretická a praktická příprava

Teoretická část diplomové práce je zpracována na základě studia relevantní dostupné české i zahraniční literatury. Primárními literárními zdroji jsou tištěné monografie, odborné články a internetové tuzemské i zahraniční zdroje. Praktická část diplomové práce je zpracována na základě kvantitativního výzkumu, který byl zprostředkovaný dotazováním jednotlivých skupin respondentů prostřednictvím dotazníku.

5.1 Výzkumné otázky

V této podkapitole jsou formulovány výzkumné otázky, které vyplývají z dílčích cílů diplomové práce.

Výzkumné otázky:

1. Jak často respondenti cestují do zahraničí?
2. Věnují dostatečnou pozornost zdravotní přípravě na jejich cestu?
3. Jak moc vnímají vybraná zdravotní rizika jako závažná a která považují za nejčastější?
4. Které státy považují za zdravotně nejrizikovější?
5. Které zdravotní riziko očekávali při jejich poslední cestě do zahraničí?
6. Dokážou správně posoudit dopravní situaci v cizí zemi?

5.2 Metodika a technika výzkumu

Pro zpracování praktické části byly využity data získaná metodou kvantitativního výzkumu. Sběr dat se uskutečnil dotazníkovým šetřením, ve kterém byly vybrané skupiny respondentů požádány o vyplnění tištěné formy dotazníku. Dotazník je anonymní a skládá se z 22 otázek (viz příloha č. 1). Z celkového počtu otázek je 14 uzavřených, ve kterých respondenti zvolili jednu odpověď, dále ze 4 polouzavřených otázek, kde měli respondenti možnost upřesnit vybranou odpověď, 3 otevřených otázek, kde vyplnili svoji odpověď a 1 škálové otázky, ve které se měřil jejich postoj k závažnosti jednotlivých vybraných zdravotních rizik.

Vyplnění dotazníku trvalo přibližně 10 minut, v závislosti na věkové skupině, která ho vyplňovala. Jednotlivé položky v dotazníku, jejímiž zodpovězeními chceme dospět k vyhodnocení výzkumných otázek, byly náležitě konzultovány s vedoucí práce, Mgr. Kateřinou Sklenářovou, Ph.D., a také ředitelem a vedoucím lékařem Centra očkování a cestovní medicíny v Hradci Králové, Prof. MUDr. Jiřím Beranem, CSc.

Před samotným výzkumem realizovaným na školách, byl dotazník ověřen jako proveditelný u 15 vzorků. Po finální úpravě dotazníku, byl uskutečněn samotný výzkum, který probíhal v květnu a červnu 2019. Byl realizován na třech základních školách, jednom gymnáziu a jedné střední škole v okrese Prostějov. Většina vysokoškolských studentů, která se zúčastnila výzkumu, studuje vysokou školu v Olomouci. Výzkum se také týkal rodičů žáků na základních školách a rodičů studentů středních škol. Nejméně početnou skupinou výzkumného vzorku jsou také absolventi, kteří se doposud nestali rodiči.

Distribuce tištěných dotazníků probíhala za pomoci ředitelů, zástupců ředitelů a učitelů na jednotlivých základních, středních školách a gymnáziích. Na vysokých školách za pomoci vedoucí diplomové práce, Mgr. Kateřiny Sklenářové, Ph.D. Několik dotazníků bylo také distribuováno široké veřejnosti, za účelem získání dat ve výzkumném vzorku rodičů a absolventů, kteří nejsou zatím rodiči. Vyhodnocení získaných dat z dotazníkového šetření bylo provedeno pomocí grafů a tabulek v programu *Microsoft Word* a *Excel*.

6 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum mé diplomové práce se zaměřuje na žáky základních škol, studenty středních škol a gymnázií, studenty vysokých škol, rodiče a absolventy (bezdětné). Jeho realizace proběhla na základních školách, na nižším gymnáziu, vyšším gymnáziu, středních školách, vysokých školách a v okruhu široké veřejnosti. Dotazníkového šetření se účastnili chlapci i dívky, muži i ženy, v následujících počtech.

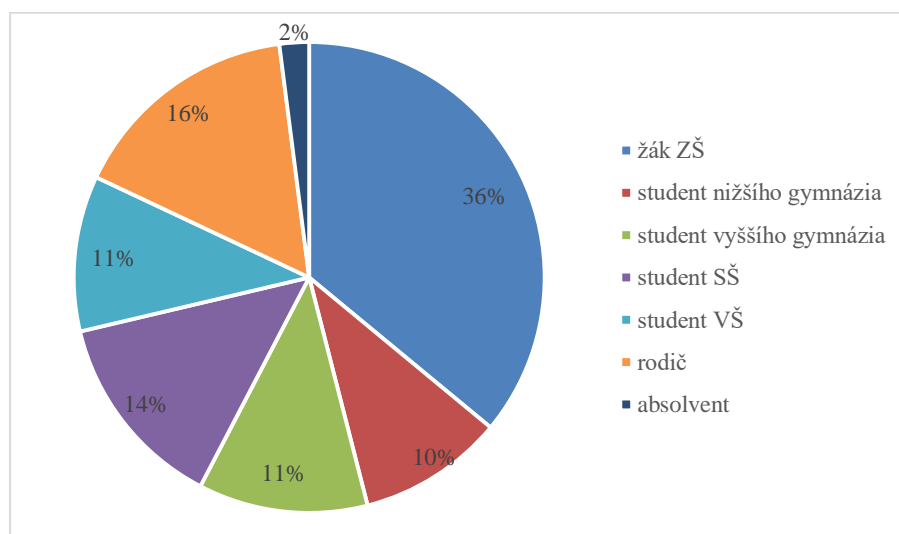
6.1 Pohlaví respondentů

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

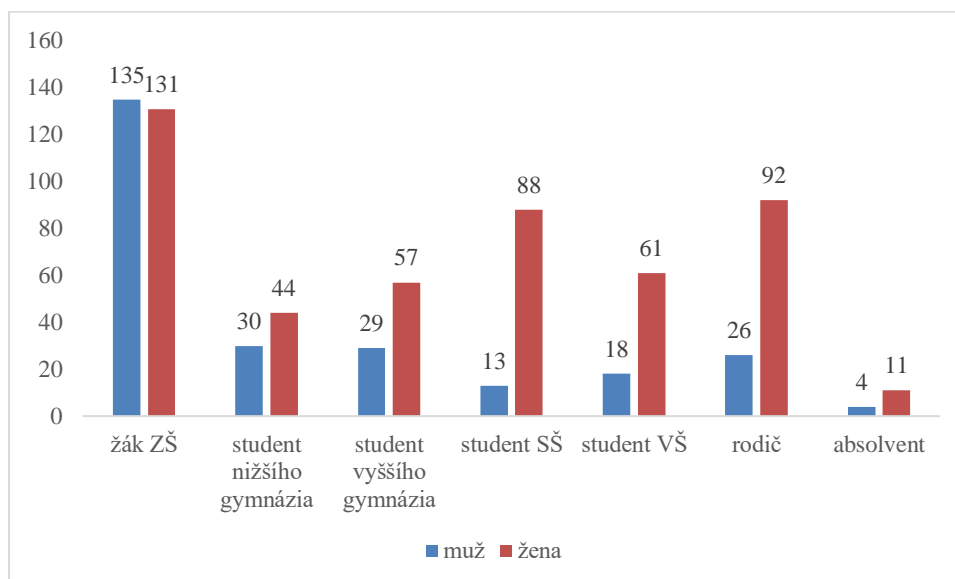
Pohlaví	ZŠ	NIŽŠÍ GYM	VYŠŠÍ GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
Muž	135	30	29	13	18	26	4	255
Žena	131	44	57	88	61	92	11	484
Celkem	266	74	86	101	79	118	15	739

Otázka č. 1 zjišťovala, kolik se zúčastnilo výzkumu mužů a kolik žen. Celkový počet respondentů ve všech kategoriích je 739. Z tohoto počtu tvořilo 34,5 % (255) mužů a 65,5 % (484) žen. Otázka č. 2 zkoumala počet jednotlivých skupin studujících respondentů a skupinu absolventů, tedy rodičů a absolventů (bezdětných).

Graf 1: Procentuální podíl jednotlivých skupin respondentů



Graf 2: Pohlaví jednotlivých skupin respondentů



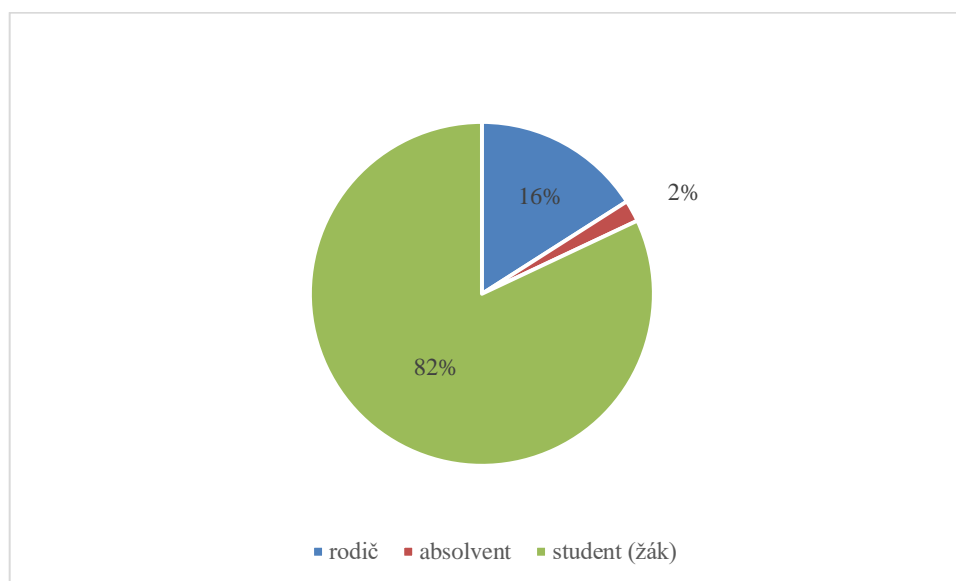
Z celkového počtu respondentů (739) se výzkumu zúčastnilo 36 % (266) respondentů základních škol, z tohoto počtu 135 chlapců a 131 dívek. Ve výzkumném souboru 10 % (74) studentů nižšího gymnázia bylo dotazováno 30 chlapců a 44 dívek. Ve výzkumném souboru 11,6 % (86) studentů vyššího gymnázia bylo dotazováno 29 chlapců a 57 dívek. Středoškolských studentů se zúčastnilo 13,7 % (101) respondentů, z tohoto celkového počtu 13 chlapců a 88 dívek. Z výzkumného souboru 10,7 % (79) vysokoškolských studentů dotazník vyplnilo 18 mužů a 61 žen. Výzkumný soubor absolventů rodičů z celkového počtu respondentů činil 16 % (118) zúčastněných, z toho 26 mužů a 92 žen. Z výzkumného souboru 2 % (15) absolventů (bezdětných), bylo zastoupeno 11 žen a 4 muži.

6.2 Skupina absolventů

Předmětem výzkumu nejsou jen žáci základních škol, studenti středních škol, gymnázií a studenti vysokých škol. Výzkum se zaměřuje také na absolventy, a to především rodiče. Předpokládá se, že výzkumný soubor rodičů bude více informován o zdravotních rizicích, zejména kvůli svým dětem, tudíž i potřebě své děti, i sami sebe, dostatečně chránit během společných cest.

Dotazník byl prostřednictvím učitelů na vybraných školách předán žákům pro jejich rodiče k vyplnění z prostředí domova. Bohužel z původního počtu dotazníků, který byl poslán rodičům domů, se vrátila vyplněná jen nepatrná část. Z tohoto důvodu byl dotazník distribuován také absolventům a rodičům v okruhu dostupné veřejnosti. Následující graf vystihuje počty stále studujících respondentů a respondentů absolventů, tedy rodičů a absolventů (bezdětných).

Graf 3: Procentuální podíl studentů a absolventů

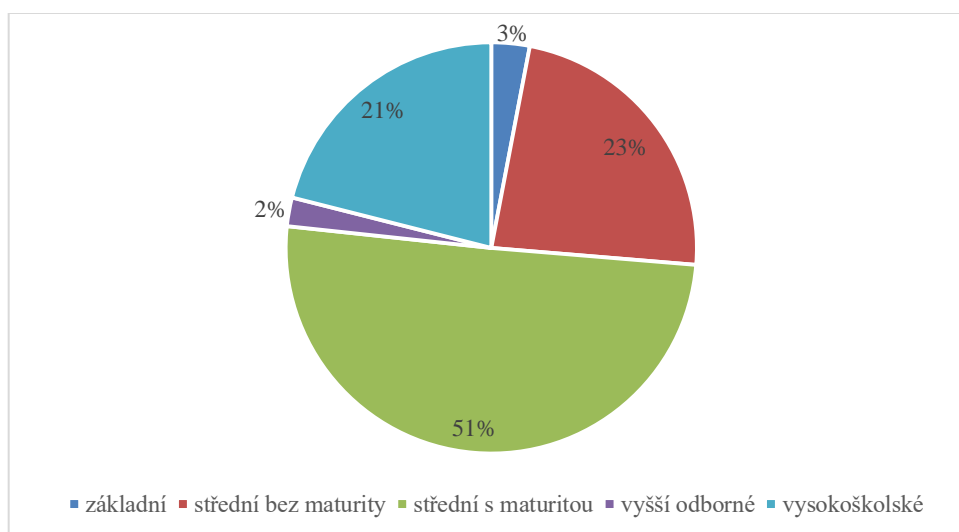


Otázka č. 3 byla určena pouze výzkumnému souboru absolventů a měla za úkol zjistit, kolik respondentů absolventů je bezdětných a jaký počet absolventů je rodiči. Celkový počet respondentů (739) je zastoupen z 82 % (606) studujícími, tedy žáky základních škol, studenty gymnázií, středních škol a vysokých škol. Ze zbylého počtu 18 % (132) absolventů je 16 % (118) rodičů a 2 % (15) absolventů (bezdětných).

Tabulka 2: Nejvyšší dosažené vzdělání výzkumného souboru absolventů

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů absolventů	Rodič	Absolvent	Celkem
Základní	4	0	4
Střední bez maturity	29	2	31
Střední s maturitou	57	10	67
Vyšší odborné	3	0	3
Vysokoškolské	25	3	28
Celkem	118	15	133

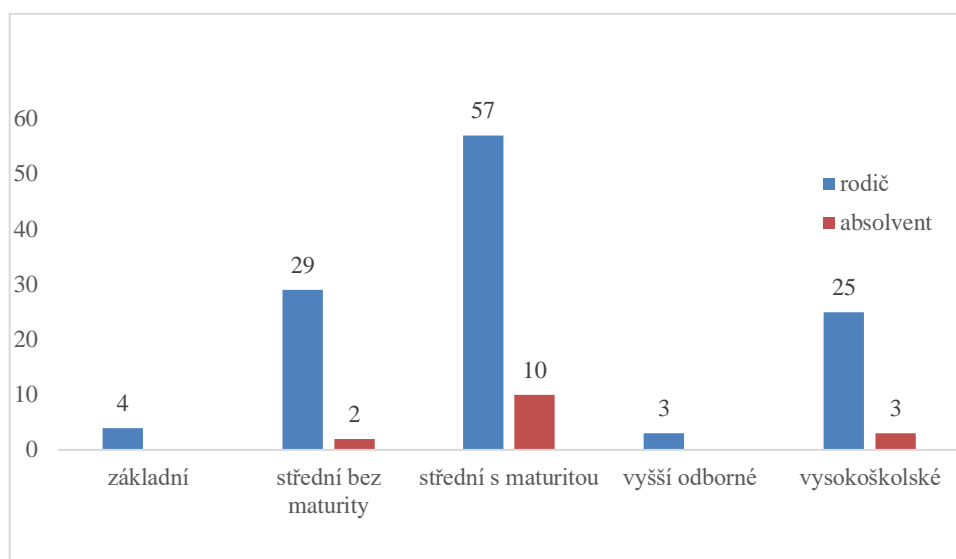
Graf 4: Nejvyšší dosažené vzdělání absolventů



Otázka č. 4 byla určena jen výzkumnému souboru respondentů absolventů, tedy rodičům a absolventům (bezdětným). Tato otázka zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání všech respondentů tohoto výzkumného souboru.

Z celkového počtu výzkumného souboru již dostudovaných respondentů (133), uvedly 3 % (4) respondentů, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je „základní“, 23 % (31) respondentů uvedlo „střední bez maturity“, největší podíl respondentů v počtu 51 % (67), uvedlo „střední s maturitou“, 2 % (3) respondentů uvedlo „vyšší odborné vzdělání“ a možnost „vysokoškolské“ uvedlo 21 % (28) respondentů.

Graf 5: Nejvyšší dosažené vzdělání rodičů a absolventů (bezdětných)



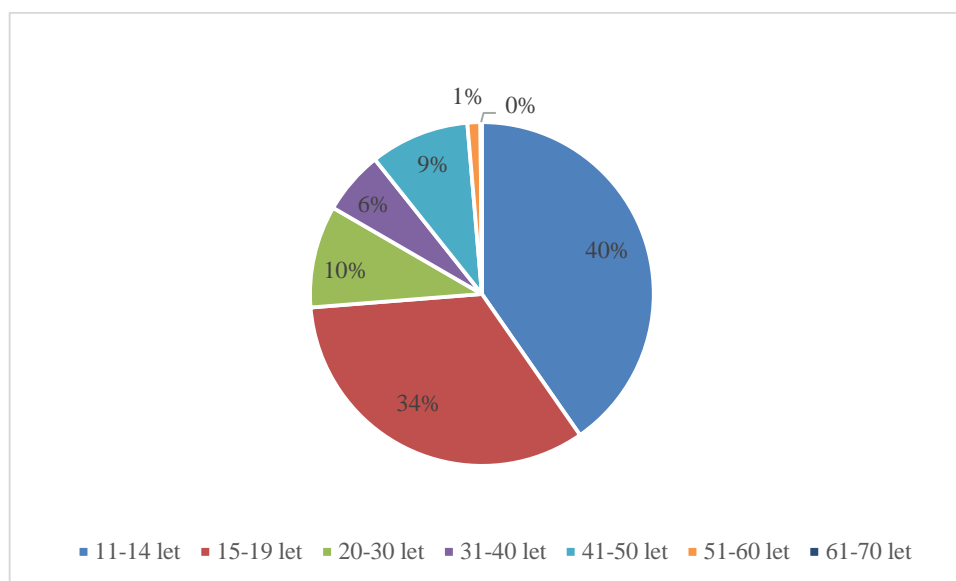
Z celkového počtu výzkumného souboru absolventů (133) se zúčastnilo výzkumu 88,7 % (118) rodičů a 11,3 % (15) absolventů (bezdětných). Z výzkumného souboru rodičů (118) uvedlo 3,4 % (4) respondentů, že jejich nejvyšší vzdělání je „základní“, 24,6 % (29) respondentů uvedlo možnost „střední bez maturity“, 48,3 % (57) respondentů uvedlo možnost „střední s maturitou“, 2,5 % (3) respondentů uvedlo možnost „vyšší odborné“ a 21,2 % (25) respondentů uvedlo odpověď „vysokoškolské“. Z výzkumného souboru absolventů bezdětných (15) žádný nevedl možnost „základní“, 13,3 % (2) respondentů uvedlo možnost „střední bez maturity“, 66,7 % (10) respondentů uvedlo možnost „střední s maturitou“, žádný respondent nevedl možnost „vyšší odborné“ a 20 % (3) respondentů uvedlo možnost „vysokoškolské“.

6.3 Věk respondentů

Tabulka 3: Věk respondentů

Věk respondentů	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
11-14 let	224	74	0	0	0	0	298
15-19 let	42	86	101	18	0	0	247
20-30 let	0	0	0	60	1	10	71
31-40 let	0	0	0	0	39	5	44
41-50 let	0	0	0	1	68	0	69
51-60 let	0	0	0	0	9	0	9
61-70 let	0	0	0	0	1	0	1
Celkem	266	160	101	79	118	15	739

Graf 6: Věkové kategorie celkového souboru respondentů



V otázce č. 5 se zjišťovalo zastoupení respondentů v jednotlivých věkových kategoriích. Z celkového počtu respondentů (739) byla věková kategorie „11-14 let“ zastoupena 40 % (298) respondentů, věková kategorie „15-19 let“ byla zastoupena 34 % (247) respondentů, věková kategorie „20-30 let“ byla zastoupena 10 % (71) respondentů, věková kategorie „31-40 let“ byla zastoupena 6 % (44) respondentů, věková kategorie

„41-50 let“ byla zastoupena 9 % (69), věková kategorie „51-60 let“ byla zastoupena 1 % (9) respondentů a věková kategorie „61-70 let“ byla zastoupena pouze 1 respondentem.

Jednotlivé věkové kategorie respondentů byly zastoupeny následovně. Z výzkumného souboru základní školy (266) odpovědělo 84,2 % (224) respondentů možnost „11-14 let“ a 15,8 % (42) respondentů uvedlo možnost „15-19 let“. Z výzkumného souboru gymnázií (160) uvedlo 46,3 % (74) respondentů věkovou kategorii „11-14 let“ a 53,8 % (86) respondentů věkovou kategorii „15-19 let“. V celkovém počtu skupiny respondentů střední školy (101) uvedli 100 % (101) respondentů věkovou kategorii „15-19 let“. Z výzkumného souboru respondentů vysoké školy (79) uvedlo 22,8 % (18) respondentů věkovou kategorii „15-19 let“, 75,9 % (60) respondentů uvedlo věkovou kategorii „20-30 let“ a 1,3 % (1) respondentů uvedlo věkovou kategorii „41-50 let“. Z výzkumného souboru respondentů rodičů (118) uvedlo 0,8 % (1) respondentů věkovou kategorii „20-30 let“, 33,1 % (39) respondentů uvedlo věkovou kategorii „31-40 let“, 57,6 % (68) respondentů uvedlo věkovou kategorii „41-50 let“, 7,6 % (9) respondentů uvedlo věkovou kategorii „51-60 let“ a 0,8 % (1) respondentů uvedlo věkovou kategorii „61-70 let“. Z výzkumného souboru absolventů bezdětných (15) uvedlo 66,7 % (10) respondentů věkovou kategorii „20-30 let“ a 33,3 % (5) respondentů věkovou kategorii „30-40 let“.

7 Vyhodnocení výzkumu

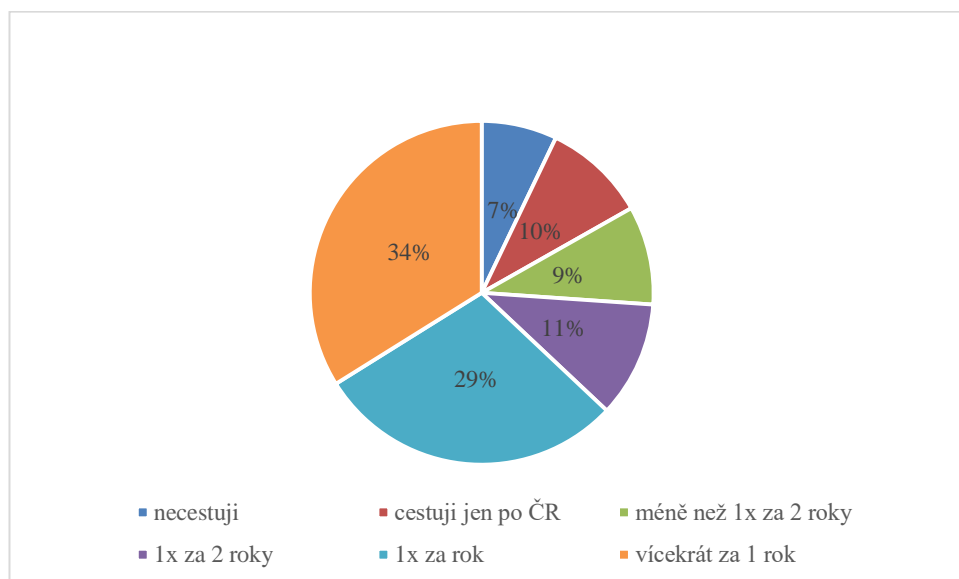
V následujících podkapitolách jsou vyhodnoceny data získaná z odpovědí v dotazníku, týkající se samotného tématu diplomové práce. Odpovědi na jednotlivé otázky v dotazníku jsou nejprve vyhodnoceny dle celkového počtu respondentů, následně také v rámci vybraných výzkumných souborů respondentů.

7.1 Frekvence cest do zahraničí

Tabulka 4: Frekvence cest do zahraničí

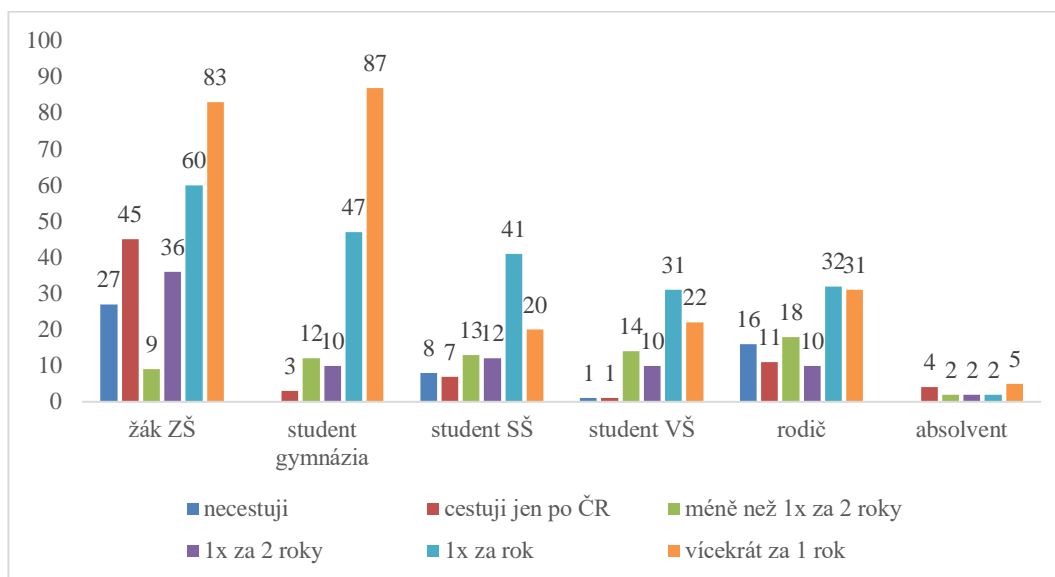
Frekvence cest do zahraničí	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
Necestuji	27	0	8	1	16	0	52
Cestuji jen po ČR	45	3	7	1	11	4	71
Méně než 1x za 2 roky	9	12	13	14	18	2	68
1x za 2 roky	36	10	12	10	10	2	80
1x za rok	60	47	41	31	32	2	213
Vícekrát za 1 rok	83	87	20	22	31	5	248
Celkem	260	159	101	79	118	15	732

Graf 7: Frekvence cest do zahraničí (celkový soubor respondentů)



V otázce č. 6 respondenti odpovídali, jak často cestují do zahraničí. Cílem otázky bylo zjistit frekvence podnikaných zahraničních cest. Z celkového počtu respondentů (739) na tuto otázku odpovědělo 732 respondentů. Odpověď „necestuji“ zvolilo 7 % (52) respondentů. Kategorii „cestuji jen po ČR“ tvořilo 10 % (71) respondentů. Kategorii „méně než 1x za 2 roky“ tvořilo 9 % (68) respondentů. Možnost „1x za 2 roky“ zvolilo 11 % (80) respondentů. Možnost „1x za rok“ zvolilo 29 % (213) respondentů a poslední možnost „vícekrát za 1 rok“ zvolilo 34 % (248) respondentů. U odpovědi „vícekrát za rok“ měli respondenti možnost uvést přibližný počet jejich cest na 1 rok. Tato poslední možnost je blíže vyhodnocena v tabulce č. 5 a v grafu č. 9.

Graf 8: Frekvence cest do zahraničí (jednotlivé skupiny respondentů)



Z celkového počtu respondentů (739) odpověď na otázku č. 6 vyplnilo 260 respondentů základní školy, 159 respondentů gymnázia, 101 respondentů střední školy, 79 respondentů vysoké školy, 118 respondentů rodičů a 15 respondentů absolventů (bezdětných).

Z celkového počtu odpovědí výzkumného souboru základních škol (260), 10,4 % (27) respondentů zvolilo možnost „*necestuji*“, 17,3 % (45) respondentů zvolilo možnost „*cestuji jen po ČR*“, 3,5 % (9) respondentů zvolilo možnost „*méně než 1x za 2 roky*“, 13,8 % (36) respondentů zvolilo odpověď „*1x za 2 roky*“, 23,1 % (60) respondentů zvolilo možnost „*1x za rok*“ a 31,9 % (83) respondentů zvolilo možnost „*vícekrát za 1 rok*“. Z výzkumného souboru studentů gymnázia (159), 1,9 % (3) respondentů zvolilo možnost „*cestuji jen po ČR*“, 7,5 % (12) respondentů zvolilo možnost „*méně než 1x za dva roky*“, 6,3 % (10) respondentů zvolilo možnost „*1x za 2 roky*“, 29,6 % (47) respondentů uvedlo možnost „*1x za rok*“ a 54,7 % (87) respondentů zvolilo možnost „*vícekrát za 1 rok*“. Z výzkumného souboru studentů středních škol (101), 7,9 % (8) zvolilo možnost „*necestuji*“, 6,9 % (7) respondentů zvolilo možnost „*cestuji jen po ČR*“, 12,9 % (13) respondentů uvedlo možnost „*méně než 1x za 2 roky*“, 11,9 % (12) respondentů uvedlo možnost „*1x za dva roky*“, 40,6 % (41) respondentů zvolilo možnost „*1x za rok*“ a 19,8 % (20) respondentů ze středních škol uvedlo možnost „*vícekrát za 1 rok*“. V případě respondentů vysoké školy uvedlo 1,3 % (1) respondentů volbu „*necestuji*“, 1,3 % (1) respondentů zvolilo možnost „*cestuji jen po ČR*“, 17,7 % (14) respondentů uvedlo možnost „*méně než 1x za 2 roky*“, 12,7 % (10) respondentů zvolilo možnost „*1x za 2 roky*“, 39,2 %

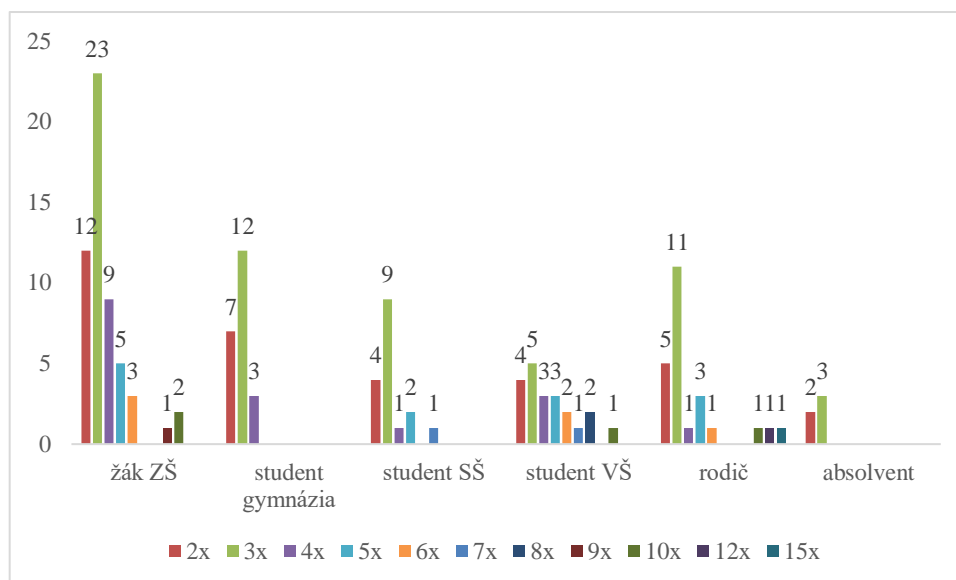
(31) respondentů zvolilo možnost „1x za rok“, 27,8 % (22) respondentů zvolilo možnost „vícekrát za 1 rok“. Z výzkumného souboru respondentů rodičů (118) uvedlo 13,6 % (16) respondentů odpověď „necestuji“, 9,3 % (11) respondentů zvolilo možnost „cestuji jen po ČR“, 15,3 % (18) respondentů zvolilo možnost „méně než 1x za 2 roky“, 8,5 % (10) zvolilo možnost „1x za 2 roky“, 27,1 % (32) zvolilo možnost „1x za rok“ a 26,3 % (31) „vícekrát za 1 rok“. Z nejméně početného výzkumného souboru absolventů bezdětných (15), 26,7 % (4) respondentů uvedlo možnost „cestuji jen po ČR“, 13,3 % (2) respondentů zvolilo odpověď „méně než 1x za 2 roky“, 13,3 % (2) respondentů zvolilo možnost „1x za 2 roky“, 13,3 % (2) respondentů uvedlo možnost „1x za rok“ a 33,3 % (5) respondentů zvolilo možnost „vícekrát za 1 rok“.

Tabulka 5: Cestování do zahraničí vícekrát za 1 rok

Cestování do zahraničí vícekrát za 1 rok	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
2x za 1 rok	12	7	4	4	5	2	34
3x za 1 rok	23	12	9	5	11	3	63
4x za 1 rok	9	3	1	3	1	0	17
5x za 1 rok	5	0	2	3	3	0	13
6x za 1 rok	3	0	0	2	1	0	6
7x za 1 rok	0	0	1	1	0	0	2
8x za 1 rok	0	0	0	2	0	0	2
9x za 1 rok	1	0	0	0	0	0	1
10x za 1 rok	2	0	0	1	1	0	4
12x za 1 rok	0	0	0	0	1	0	1
15x za 1 rok	0	0	0	0	1	0	1
Celkem	55	22	17	21	24	5	144

Z celkového počtu odpovědí „vícekrát za 1 rok“ (248) v otázce č. 6 upřesnilo svoji odpověď 144 respondentů, z toho 55 respondentů základní školy, 22 respondentů gymnázia, 17 respondentů středních škol, 21 respondentů vysoké školy, 24 rodičů a 5 absolventů (bezdětných). Z celkového počtu odpovědí (144) 15 % (34) respondentů uvedlo, že cestuje do zahraničí „2x ročně“, 27,8 % (63) respondentů uvedlo „3x ročně“, 7,5 % (17) respondentů upřesnili svoji odpověď na „4x ročně“, 5,7 % (13) respondentů uvedlo „5x ročně“, 2,6 % (6) respondentů „6x ročně“, 0,9 % (2) respondentů uvedlo „7x ročně“, 0,9 % (2) respondentů uvedlo „8x ročně“, 0,4 % (1) respondentů uvedlo „9x ročně“, 1,8 % (4) respondentů uvedlo, že cestují do zahraničí „10x ročně“, 0,4 % (1) respondentů uvedlo „12x ročně“ a 0,4 % (1) respondentů uvedlo „15x ročně“.

Graf 9: Frekvence cest do zahraničí za 1 rok



Z výzkumného souboru respondentů základní školy (55) uvedlo 21,8 % (12) respondentů odpověď „2x ročně“, 41,8 % (23) respondentů uvedlo odpověď „3x ročně“, 16,4 % (9) respondentů uvedlo odpověď „4x ročně“, 9,1 % (5) respondentů uvedlo odpověď „5x ročně“, 5,5 % (3) respondentů uvedlo odpověď „6x ročně“, 1,8 % (1) respondentů uvedlo odpověď „9x ročně“ a 3,6 % (2) respondentů uvedlo odpověď „10x ročně“. Z výzkumného souboru respondentů gymnázia (22) uvedlo 31,8 % (7) respondentů odpověď „2x ročně“, 54,5 % (12) respondentů uvedlo odpověď „3x ročně“ a 13,6 % (3) respondentů uvedlo odpověď „4x ročně“. Z výzkumného souboru respondentů střední školy (17) uvedlo 23,5 % (4) respondentů odpověď „2x ročně“, 52,9 % (9) respondentů uvedlo odpověď „3x ročně“, 5,9 % (1) respondentů uvedlo odpověď „4x ročně“, 11,8 % (2) respondentů

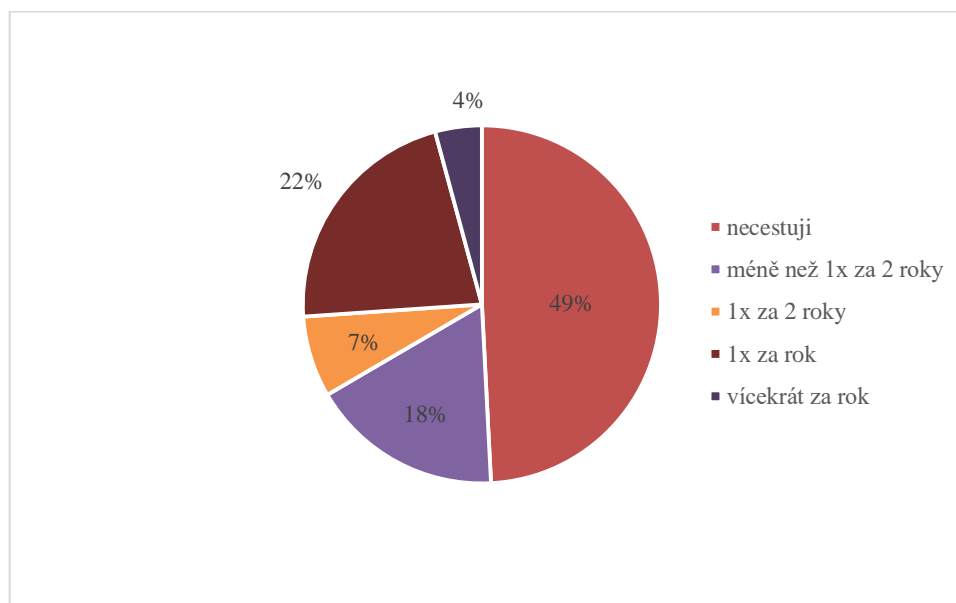
uvedlo odpověď „5x ročně“ a 5,9 % (1) respondent uvedlo možnost „7x ročně“. Z výzkumného souboru vysoké školy (21) uvedlo 3,8 % (4) respondentů odpověď „2x ročně“, 4,8 % (5) respondentů uvedlo odpověď „3x ročně“, 2,9 % (3) respondentů uvedlo odpověď „4x ročně“, 2,9 % (3) respondentů uvedlo možnost „5x ročně“, 1,9 % (2) respondentů uvedlo odpověď „6x ročně“, 1 % (1) respondentů odpovědělo „7x ročně“, 1,9 % (2) respondentů uvedlo odpověď „8x ročně“ a 1 % (1) respondentů uvedlo možnost „10x ročně“. Z výzkumného souboru rodičů (24) uvedlo 20,8 % (5) respondentů odpověď „2x ročně“, 45,8 % (11) respondentů uvedlo možnost „3x ročně“, 4,2 % (1) respondentů uvedlo „4x ročně“, 12,5 % (3) respondentů uvedlo „5x ročně“, 4,2 % (1) respondentů uvedlo „6x ročně“, 4,2 % (1) respondentů uvedlo „10x ročně“, 4,2 % (1) respondentů uvedlo „12x ročně“ a 4,2 % (1) respondentů uvedlo „15x ročně“. Z výzkumného souboru respondentů absolventů bezdětných (5) uvedlo 40 % (2) respondentů možnost „2x ročně“ a 60 % (3) respondentů „3x ročně“.

7.2 Frekvence cest do tropických oblastí

Tabulka 6: Frekvence cest do tropických oblastí

Frekvence cest do tropických oblastí	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
Necestuji	131	54	37	46	88	6	362
Méně než 1x za 2 roky	36	34	26	18	10	4	128
1x za 2 roky	12	17	8	6	11	0	54
1x za 1 rok	75	44	22	9	7	4	161
Vícekrát za 1 rok	12	8	8	0	2	1	31
Celkem	266	157	101	79	118	15	736

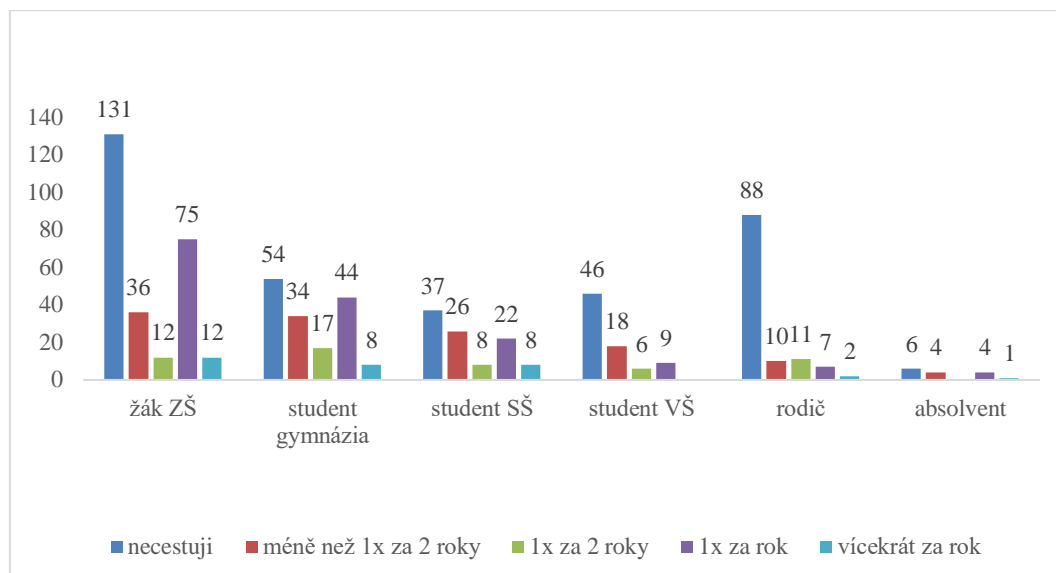
Graf 10: Frekvence cest do tropických oblastí (celkový soubor respondentů)



V otázce č. 7 respondenti odpovídali, jak často cestují do tropických oblastí. Cílem této otázky bylo zjistit frekvenci podnikání cest do tropických oblastí. Z celkového počtu respondentů (739) uvedlo odpověď na tuto otázku 736 respondentů. Z tohoto celkového počtu odpovědí (736) uvedlo 49 % respondentů (362) odpověď „necestuji“, 18 % (128) respondentů uvedlo odpověď „méně než 1x za 2 roky“, 7 % (54) respondentů zvolilo možnost „1x za 2 roky“, 22 % (161) respondentů zvolilo možnost „1x za rok“

a 4 % (31) respondentů zvolilo možnost „vícekrát za 1 rok“. Tato možnost je blíže vyhodnocena v grafu č. 12.

Graf 11: Frekvence cest do tropických oblastí (jednotlivé skupiny respondentů)

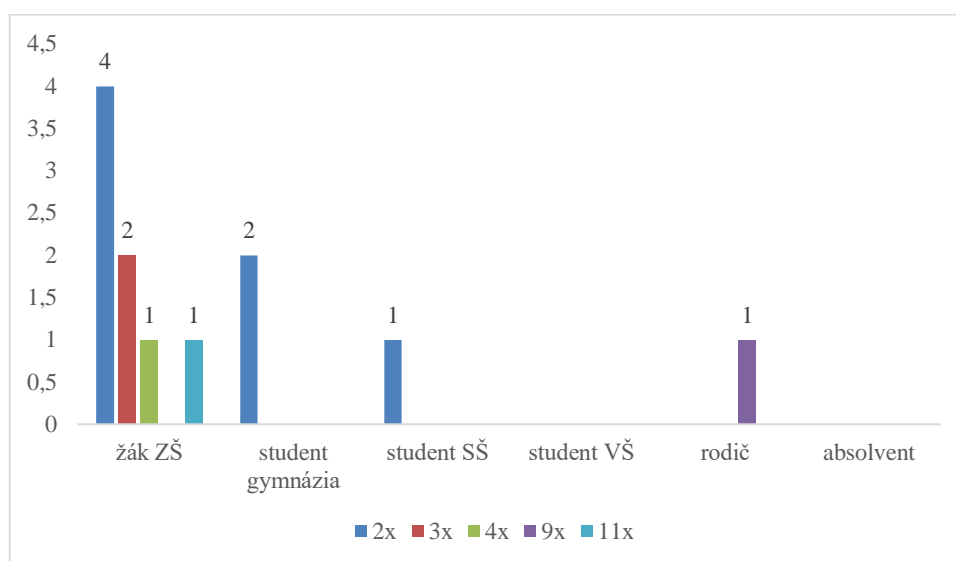


Na otázku č. 7 z celkového počtu respondentů (739) odpovědělo 266 respondentů základní školy, 157 respondentů gymnázií, 101 respondentů střední školy, 79 respondentů vysoké školy, 118 respondentů rodičů a 15 respondentů absolventů (bezdětných).

Z výzkumného souboru respondentů základní školy (266) zvolilo 49,2 % (131) respondentů možnost „necestuji“, 13,5 % (36) respondentů zvolilo možnost „méně než 1x za 2 roky“, 4,5 % (12) respondentů zvolilo možnost „1x za 2 roky“, 28,2 % (75) respondentů možnost „1x za rok“ a 4,5 % (12) respondentů „vícekrát za 1 rok“. Ze skupiny respondentů gymnázia (157) zvolilo 34,4 % (54) z nich možnost „necestuji“, 21,7 % (34) respondentů uvedlo možnost „méně než 1x za 2 roky“, 10,8 % (17) respondentů uvedlo, že cestují do tropických oblastí „1x za 2 roky“, 28 % (44) respondentů uvedlo možnost „1x za rok“ a odpověď „vícekrát za 1 rok“ uvedlo 5,1 % (8) respondentů. Z výzkumného souboru studentů středních škol (101) odpovědělo 36,6 % (37) respondentů uvedlo možnost „necestuji“ do tropických oblastí, 25,7 % (26) respondentů uvedlo možnost „méně než 1x za 2 roky“, 7,9 % (8) respondentů uvedlo možnost „1x za 2 roky“, 21,8 % (22) respondentů zvolilo možnost „1x za rok“ a 7,9 % (8) respondentů uvedlo možnost „vícekrát za 1 rok“. Skupina respondentů vysoké školy (79) odpovídala následujícím způsobem. 58,2 % (46) respondentů zvolilo kategorii „necestuji“, 22,8 % (18) respondentů uvedlo kategorii „méně než 1x za 2 roky“, 7,6 % (6) respondentů uvedlo kategorii „1x za 2 roky“

a 11,4 % (9) respondentů kategorii „1x za rok“. Z celkového počtu respondentů rodičů (118) uvedlo 74,6 % (88) respondentů kategorii „necestuji“, 8,5 % (10) respondentů zvolilo kategorii „méně než 1x za 2 roky“, 9,3 % (11) respondentů zvolilo kategorii „1x za 2 roky“, 5,9 % (7) respondentů zvolilo kategorii „1x za rok“ a 1,7 % (2) respondentů uvedlo možnost „vícekrát za 1 rok“. Ze skupiny respondentů absolventů bezdětných (15) uvedlo 40 % (6) respondentů možnost *necestuji*, 26,7 % (4) respondentů možnost „méně než 1x za 2 roky“, 26,7 % (4) respondentů uvedlo možnost „1x za rok“ a 6,7 % (1) respondent zvolil možnost „vícekrát za 1 rok“.

Graf 12: Frekvence cest do tropických oblastí za 1 rok



Z celkového počtu odpovědí „vícekrát za 1 rok“ (31) upřesnilo svoji odpověď 12 respondentů. Z tohoto počtu uvedlo svou odpověď uvedlo 8 respondentů základní školy, 2 respondenti gymnázia, 1 respondent střední školy a 1 respondent rodič.

Jednotlivé odpovědi byly zastoupeny následovně. Možnost „2x ročně“ byla uvedena 58,3 % (7) respondentů, možnost „3x ročně“ byla uvedena 16,7 % (2) respondentů, možnost „4x ročně“ byla uvedena 8,3 % (1) respondentů, možnost „9x ročně“ 8,3 % (1) respondentů a možnost „11x ročně“ 8,3 % (1) respondentů.

Skupina respondentů základní školy (8) uvedla v případě 50 % (4) respondentů možnost „2x ročně“, 25 % (2) respondentů uvedlo možnost „3x ročně“, 12,5 % (1) respondentů uvedlo „4x ročně“ a 12,5 % (1) respondentů uvedlo „11x ročně“. Skupina respondentů gymnázia uvedli 2 respondenti možnost „2x ročně“, ze skupiny respondentů

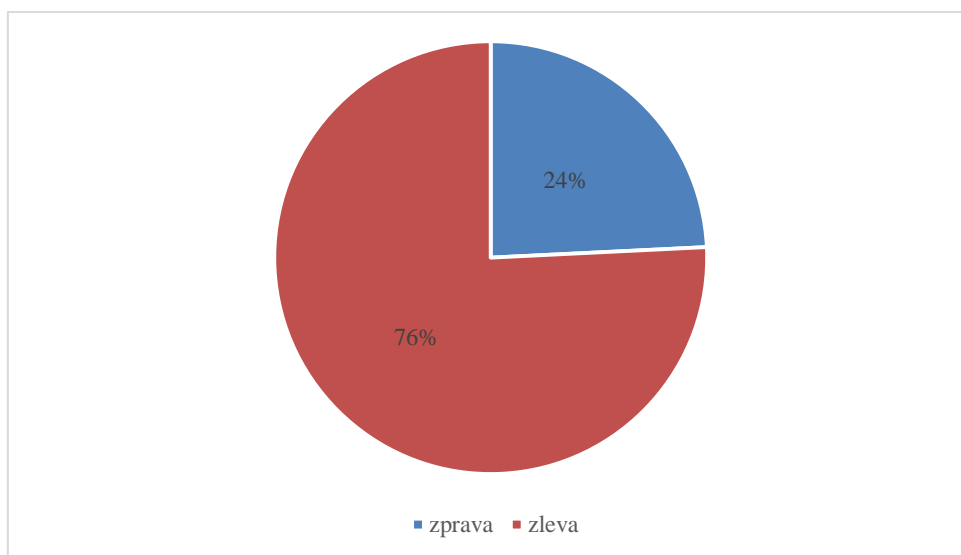
střední školy uvedl 1 respondent možnost „2x ročně“ a ze skupiny respondentů rodičů uvedl 1 respondent možnost „9x ročně“.

7.3 Posouzení dopravní situace

Tabulka 7: Přednost v dopravě při jízdě vlevo

Přednost v dopravě při jízdě vlevo	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
Zprava	75	42	14	12	30	6	179
Zleva	191	118	87	67	88	9	560
Celkem	266	160	101	79	118	15	739

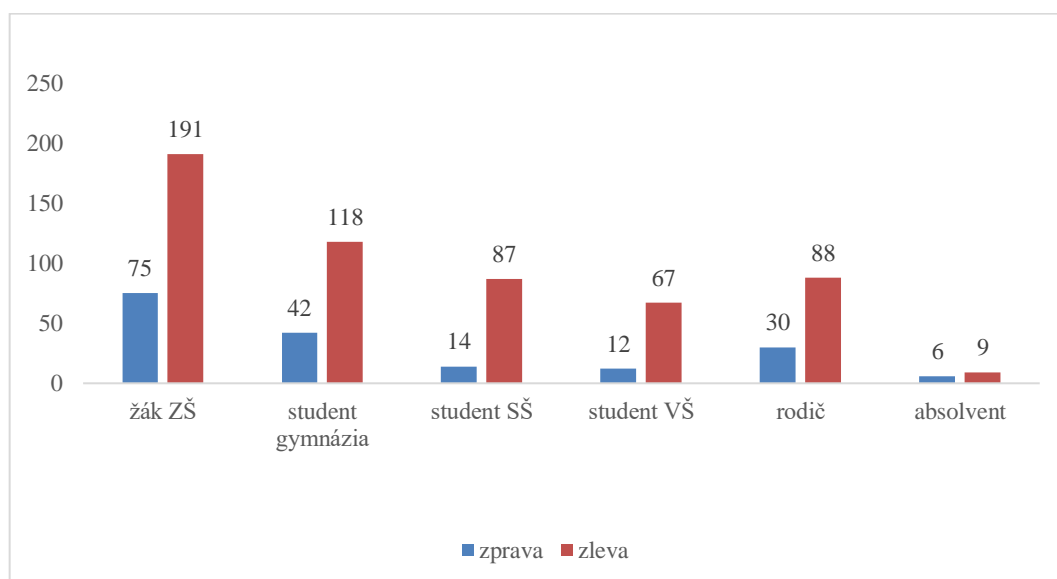
Graf 13: Přednost v dopravě při jízdě vlevo (celkový soubor respondentů)



V otázce č. 8 byli respondenti dotazováni, zdali budou dávat přednost zprava nebo zleva v dopravě země, kde se jezdí na levé straně vozovky. Cíl této otázky je zjistit, do jaké míry se respondenti informují o pravidlech silničního provozu v zahraničních zemích. Dále také zkoumá, jak by v této dopravní situaci reagovali bez předchozí přípravy na cestu, tedy na pravidla silničního provozu v cílové zemi. Otázka tedy měřila i míru jejich orientace v dopravních situacích zemí, kde se jezdí vlevo.

Z celkového počtu dotazovaných respondentů (739) uvedli odpověď na tuto otázku všichni respondenti (100 %). Z tohoto celkového počtu odpovědělo 24 % (179) respondentů „zprava“ a 76 % (560) respondentů „zleva“.

Graf 14: Přednost v dopravě při jízdě vlevo (jednotlivé skupiny respondentů)



Z celkového počtu respondentů (739) odpovědělo na tuto otázku 266 respondentů základní školy, 160 respondentů gymnázia, 101 respondentů střední školy, 79 respondentů vysoké školy, 118 respondentů rodičů a 15 respondentů absolventů (bezdětných). Jednotlivé výzkumné soubory respondentů odpovědělo na otázku č. 8 následujícím způsobem.

Z výzkumného souboru základní školy (266) odpovědělo 28,2 % (75) respondentů možností „zprava“ a 71,8 % (191) respondentů možností „zleva“. Z výzkumného souboru gymnázií (160) uvedlo 26,3 % (42) respondentů možnost „zprava“ a 73,8 % (118) respondentů možnost „zleva“. Ze skupiny respondentů střední školy (101) uvedlo možnost „zprava“ 13,9 % (14) respondentů a možnost „zleva“ 86,1 % (87) respondentů. Ze skupiny respondentů vysoké školy (79) odpovědělo možností „zprava“ 15,2 % (12) respondentů a možností „zleva“ 84,8 % (67) respondentů. Z výzkumného souboru respondentů rodičů (118) odpovědělo 25,4 % (30) respondentů možností „zprava“ a 74,6 % (88) respondentů možností „zleva“. Ze skupiny respondentů absolventů bezdětných (15) odpovědělo 40 % (6) respondentů „zprava“ a 60 % (9) respondentů „zleva“.

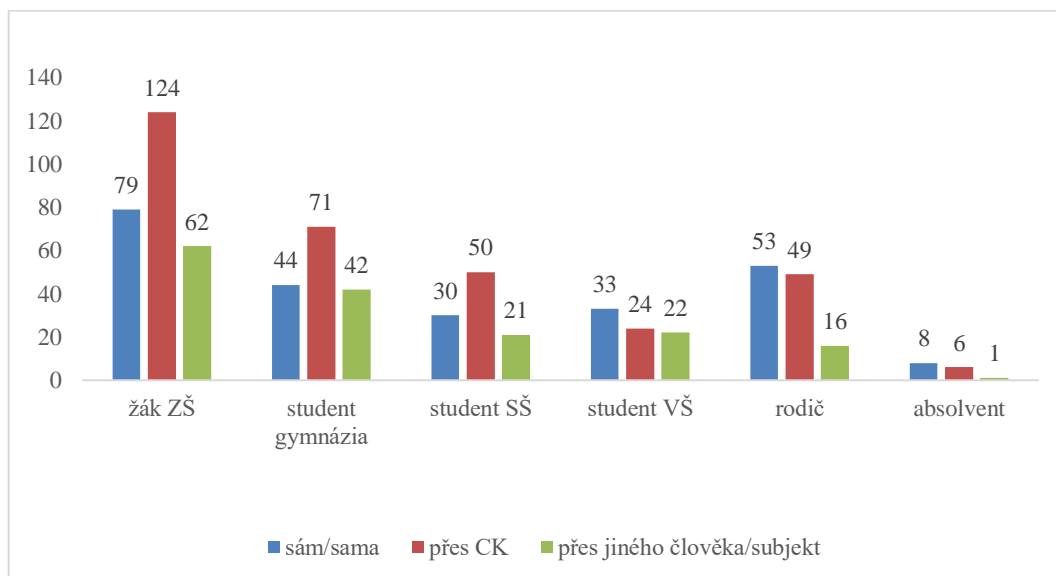
7.4 Plánování cesty do zahraničí

Tabulka 8: Plánování cest do zahraničí

Plánování cest do zahraničí	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
Sám/sama	79	44	30	33	53	8	34 % (247)
Přes cestovní kancelář	124	71	50	24	49	6	44 % (324)
Přes jiného člověka/subjekt (spolucestovatele/zaměstnavatele)	62	42	21	22	16	1	22 % (164)
Celkem	265	157	101	79	118	15	735

V otázce č. 9 byli respondenti dotazováni, jakým způsobem plánují své cesty do zahraničí. Cílem bylo zjistit, jakou mírou spoléhají respondenti sami na sebe při plánování jejich cesty nebo raději spoléhají na cestovní kancelář či jinou osobu/subjekt. Z celkového počtu respondentů (739) uvedlo odpověď na tuto otázku 735 respondentů. Kategorii „sám/sama“ zvolilo 34 % (247) respondentů, kategorii „přes cestovní kancelář“ zvolilo 44 % (324) respondentů a poslední kategorii „přes jiného člověka/subjekt (spolucestovatele/zaměstnavatele)“ zvolilo 22 % (164) respondentů.

Graf 15: Způsob plánování cest do zahraničí (jednotlivé skupiny respondentů)



Z celkového počtu respondentů (739) na tuto otázku odpovědělo 265 respondentů základní školy, 157 respondentů gymnázia, 101 respondentů střední školy, 79 respondentů vysoké školy, 118 respondentů rodičů a 15 respondentů absolventů (bezdětných). Jednotlivé výzkumné soubory respondentů odpovídali na otázku č. 9 následujícím způsobem.

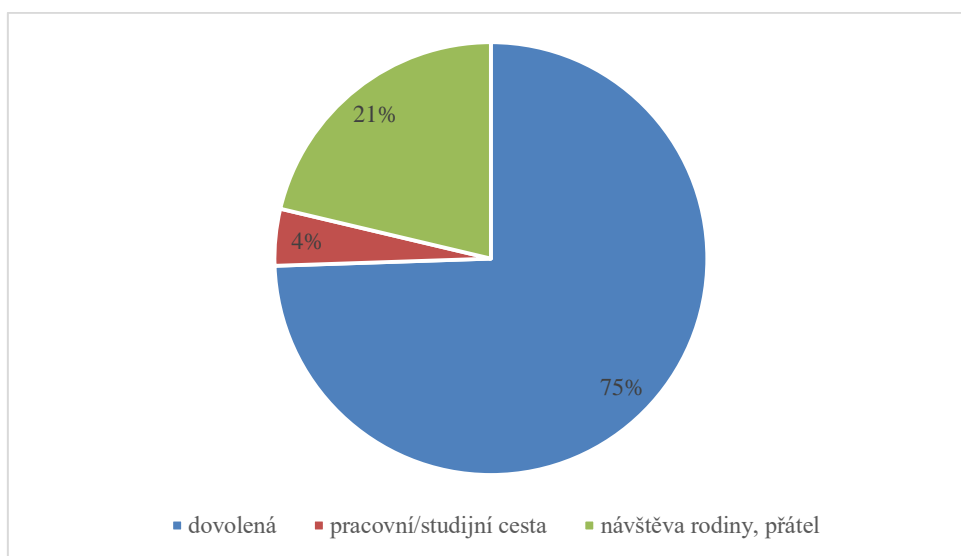
Z výzkumného souboru respondentů základní školy (265) zvolilo 29,8 % (79) respondentů možnost „sám/sama“, 46,8 % (124) respondentů uvedlo odpověď „přes cestovní kancelář“, 23,4 % (62) respondentů uvedlo možnost „přes jiného člověka/subjekt“. Ze skupiny respondentů gymnázia (157) uvedlo 28 % (44) respondentů odpověď „sám/sama“, 45,2 % (71) respondentů uvedlo možnost „přes cestovní kancelář“, 26,8 % (42) respondentů odpovědělo možností „přes jiného člověka/subjekt“. Z výzkumného souboru respondentů střední školy (101) uvedlo 29,7 % (30) respondentů odpověď „sám/sama“, 49,5 % (50) respondentů zvolilo odpověď „přes cestovní kancelář“ a 20,8 % (21) respondentů odpovědělo možností „přes jiného člověka/subjekt“. Z výzkumného souboru vysoké školy (79) odpovědělo 41,8 % (33) respondentů možností „sám/sama“, 30,4 % (24) respondentů možností „přes cestovní kancelář“ a 27,8 % (22) respondentů odpovědělo možností „přes jiného člověka/subjekt“. Skupina respondentů rodičů (118) odpovídala v počtu 44,9 % (53) respondentů odpovědí „sám/sama“, 41,5 % (49) respondentů odpovědělo možností „přes cestovní kancelář“ a 13,6 % (16) respondentů odpovědělo možností „přes jiného člověka subjekt“. Z výzkumného souboru absolventů bezdětných (15) odpovědělo 53,3 % (8) respondentů možností „sám/sama“, 40 % (6) respondentů odpovědělo možností „přes cestovní kancelář“ a 6,7 % (1) respondent odpověděl možností „přes jiného člověka/subjekt“.

7.5 Účel cesty do zahraničí

Tabulka 9: Účel cesty do zahraničí

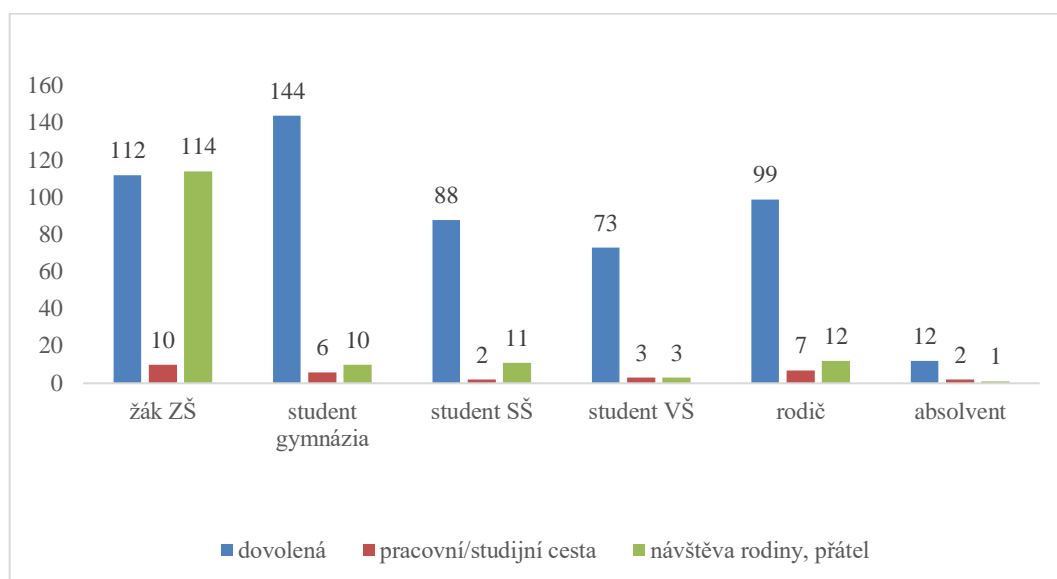
Účel cesty do zahraničí	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
Dovolená	112	144	88	73	99	12	528
Pracovní/studijní cesta	10	6	2	3	7	2	30
Návštěva rodiny, přátel	114	10	11	3	12	1	151
Celkem	236	160	101	79	118	15	709

Graf 16: Účel cesty do zahraničí (celkový soubor respondentů)



V otázce č. 10 se zjišťovalo, za jakým nejčastějším účelem respondenti cestují do zahraničí. Cílem této otázky bylo zjistit, z jakého důvodu nejčastěji respondenti podnikají zahraniční cesty. Z celkového počtu respondentů (739) uvedlo odpověď na tuto otázku 709 respondentů. Kategorii „dovolená“ zvolilo 75 % (528) respondentů, kategorii „pracovní/studijní cesta“ zvolilo 4 % (30) respondentů a kategorii „navštěva rodiny, přátel“ zvolilo 21 % (151) respondentů.

Graf 17: Účel cesty do zahraničí (jednotlivé skupiny respondentů)



Z celkového počtu respondentů (739) na otázku č. 10 odpovědělo 236 respondentů základní školy, 160 respondentů gymnázia, 101 respondentů střední školy, 79 respondentů vysoké školy, 118 respondentů rodičů a 15 respondentů absolventů (bezdětných).

Jednotlivé výzkumné soubory respondentů na tuto otázku odpovídaly následujícím způsobem. Z výzkumného souboru respondentů základní školy (236) odpovědělo 47,5 % (112) respondentů možností „dovolená“, 4,2 % (10) respondentů odpovědělo možností „pracovní/studijní cesta“ a 48,3 % (114) respondentů uvedlo možnost „návštěva rodiny, přátel“. Ze skupiny respondentů gymnázia (160) odpovědělo 90 % (144) respondentů možností „dovolená“, 3,8 % (6) respondentů možností „pracovní/studijní cesta“ a 6,3 % (10) respondentů možností „návštěva rodiny, přátel“. Ze skupiny respondentů střední školy (101) odpovědělo 87,1 % (88) respondentů možností „dovolená“, 2 % (2) respondentů možností „pracovní/studijní cesta“ a 10,9 % (11) respondentů možností „návštěva rodiny, přátel“. Z výzkumného souboru respondentů vysoké školy (79) zvolilo 92,4 % (73) respondentů odpověď „dovolená“, 3,8 % (3) respondentů zvolilo odpověď „pracovní/studijní cesta“ a 3,8 % (3) respondentů zvolilo odpověď „návštěva rodiny, přátel“. Z výzkumného souboru rodičů (118) zvolilo 83,9 % (99) respondentů možnost „dovolená“, 5,9 % (7) respondentů zvolilo možnost „pracovní/studijní cesta“ a 10,2 % (12) respondentů odpovědělo možností „návštěva rodiny, přátel“. Výzkumný soubor absolventů bezdětných (15) odpovídal následovně. 80 % (12) respondentů zvolilo možnost „dovolená“, 13,3 % (2) respondentů uvedlo možnost „pracovní/studijní cesta“ a 6,7 % (1) respondent uvedl možnost „návštěva rodiny, přátel“.

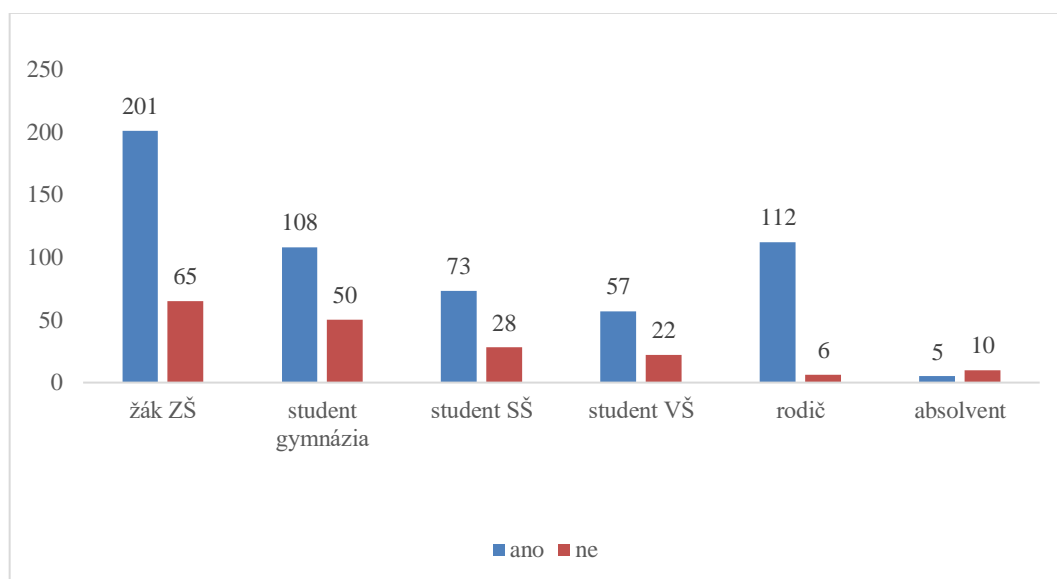
7.6 Výbava cestovní lékárničkou na cestu do zahraničí

Tabulka 10: Výbava cestovní lékárničkou na cestu do zahraničí

Výbava cestovní lékárničkou na cestu do zahraničí	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
Ano	201	108	73	57	112	5	75 % (556)
Ne	65	50	28	22	6	10	25 % (181)
Celkem	266	158	101	79	118	15	737

V otázce č. 11 byli respondenti dotazováni, jestli se vybavují cestovní lékárničkou na jejich zahraniční cesty. Cílem otázky bylo zjistit, zdali respondenti počítají s možností újmy na zdraví během jejich cesty, tudíž potřeby být na cesty vybaven léky a zdravotnickým materiálem. Z celkového počtu respondentů (739) na otázku č. 11 odpovědělo 737 respondentů. Kategorii „ano“ zvolilo 75 % (556) respondentů a kategorii „ne“ zvolilo 25 % (181) respondentů.

Graf 18: Výbava cestovní lékárničkou (jednotlivé skupiny respondentů)



Z celkového počtu respondentů (739) na otázku č. 11 odpovědělo 266 respondentů základní školy, 158 respondentů gymnázia, 101 respondentů střední školy, 79 respondentů vysoké školy, 118 respondentů rodičů a 15 respondentů absolventů (bezdětných).

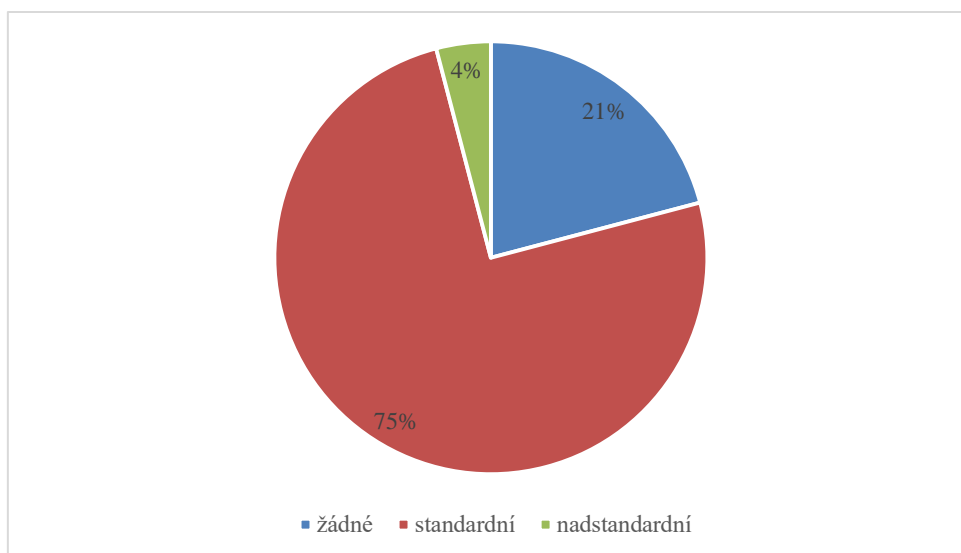
Jednotlivé výzkumné soubory odpovídaly následujícím způsobem. Ze skupiny výzkumného souboru základní školy (266) zvolilo 75,6 % (201) respondentů kategorii „ano“ a 24,4 % (65) respondentů kategorii „ne“. Z výzkumného souboru gymnázia (158) zvolilo 68,4 % (108) respondentů kategorii „ano“ a 31,6 % (50) respondentů kategorii „ne“. Z výzkumného souboru střední školy (101) zvolilo 72,3 % (73) respondentů kategorii „ano“ a 27,7 % (28) respondentů kategorii „ne“. Z výzkumného souboru respondentů vysoké školy (79) zvolilo 72,2 % (57) respondentů kategorii „ano“ a 27,8 % (22) respondentů kategorii „ne“. Z výzkumného souboru rodičů (118) zvolilo 94,9 % (112) respondentů uvedlo kategorii „ano“ a 5,1 % (6) respondentů kategorii „ne“. Z nejméně početného výzkumného souboru absolventů bezdětných (15) zvolilo 33,3 % (5) respondentů kategorii „ano“ a 66,7 % (10) respondentů kategorii „ne“.

7.7 Zdravotní pojištění na cestu do zahraničí

Tabulka 11: Zdravotní pojištění na cestu do zahraničí

Zdravotní pojištění na cestu do zahraničí	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
Žádné	122	7	9	3	12	1	154
Standardní	133	150	89	71	97	13	553
Nadstandardní	11	1	3	5	9	1	30
Celkem	266	158	101	79	118	15	737

Graf 19: Zdravotní pojištění na cestu do zahraničí (celkový soubor respondentů)



V otázce č. 12 respondenti odpovídali, jaké zdravotní pojištění si sjednávají na jejich cestu do zahraničí. V případě nadstandardního zdravotního pojištění měli možnost uvést, jaký typ zdravotního pojištění uzavírají. Cílem této otázky bylo zjistit, zdali respondenti počítají s možnou újmou na zdraví na jejich zahraničních cestách, tudíž i potřebou uzavření zdravotního pojištění. Možnost uvést bližší informace u odpovědi „nadstandardní“, měla za cíl zjistit, za jakým účelem respondenti uzavírají nadstandardní zdravotní pojištění na zahraniční cesty.

Z celkového počtu respondentů (739) na tuto otázku odpovědělo 737 respondentů. Kategorie „žádné“ byla zastoupena 21 % (154) respondenty, kategorie „standardní“ byla zastoupena 75 % (553) respondenty a kategorie „nadstandardní“ byla zastoupena 4 % (30) respondentů. Tato možnost je blíže vyhodnocena v tabulce č. 12.

Z celkového počtu respondentů (739) na otázku č. 12 odpovědělo 266 respondentů základní školy, 158 respondentů gymnázia, 101 respondentů střední školy, 79 respondentů vysoké školy, 118 respondentů rodičů a 15 respondentů absolventů (bezdětných). Ze skupiny respondentů základních škol (266) uvedlo 45,9 % (122) respondentů odpověď „žádné“, 50 % (133) respondentů základních škol uvedlo možnost „standardní“ a 4,1 % (11) respondentů uvedlo odpověď „nadstandardní“. Z výzkumného souboru respondentů gymnázia (158) zvolilo 4,4 % (7) respondentů možnost „žádné“, 94,9 % (150) respondentů zvolilo možnost „standardní“ a 0,6 % (1) respondent uvedl možnost „nadstandardní“. Z výzkumného souboru respondentů střední školy (101) uvedlo 8,9 % (9) respondentů možnost „žádné“, 88,1 % (89) respondentů zvolilo možnost „standardní“ a 3 % (3) respondenti zvolili možnost „nadstandardní“. Z výzkumného souboru respondentů vysokých škol (79) uvedli 3,8 % (3) respondenti možnost „žádné“, 89,9 % (71) respondentů možnost „standardní“ a 6,3 % (5) respondentů možnost „nadstandardní“. Z výzkumného souboru respondentů rodičů (118) uvedlo 10,2 % (12) respondentů možnost „žádné“, 82,2 % (97) respondentů možnost „standardní“ a 7,6 % (9) respondentů možnost „nadstandardní“. Z výzkumného souboru absolventů bezdětných (15) uvedlo 6,7 % (1) respondentů možnost „žádné“, 86,7 % (13) respondentů možnost „standardní“ a 6,7 % (1) respondent možnost „nadstandardní“.

Tabulka 12: Nadstandardní zdravotní pojištění na cestu do zahraničí

Nadstandardní zdravotní pojištění na cestu do zahraničí	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
Úrazové pojištění	0	0	1	0	0	0	1
Pojištění pro vysokohorskou turistiku	0	0	0	2	0	0	2
Pojištění pro extrémní sporty	0	0	0	1	0	0	1
Pojištění na dlouhodobý pobyt	0	0	0	1	0	0	1
Celkem	0	0	1	4	0	0	5

Z celkového počtu respondentů, jež uvedli možnost „nadstandardní“ (30) jako odpověď na otázku č. 12, upřesnilo svoji odpověď 5 respondentů. Z tohoto počtu blíže uvedl svoji odpověď 1 respondent střední školy a 4 respondenti vysoké školy. Žádný z respondentů výzkumného souboru základní školy, gymnázia, rodičů a absolventů (bezdětných) blíže svoji odpověď nespecifikoval.

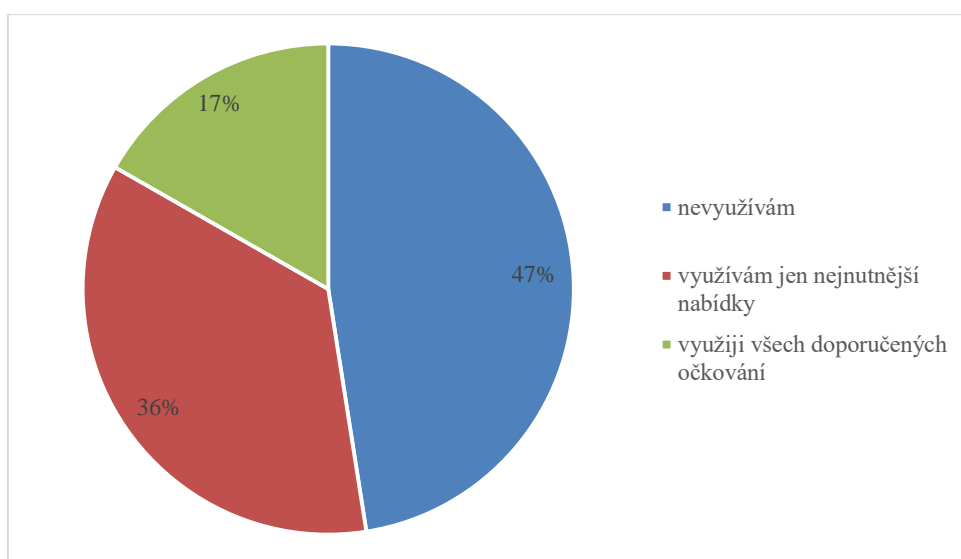
Z celkového počtu odpovědí doplněných v možnosti „nadstandardní“, 1 respondent střední školy uvedl „úrazové pojištění“, 2 respondenti vysoké školy uvedli „pojištění pro vysokohorskou turistiku“, 1 respondent vysoké školy uvedl „pojištění pro extrémní sporty“ a 1 respondent vysoké školy uvedl „pojištění na dlouhodobý pobyt“. Za zmínku stojí uvést odpovědi 2 respondentů, které ovšem nesouvisejí s tématem diplomové práce. Jedná se o nadstandardní cestovní pojištění, ovšem ne zdravotní. Respondenty bylo uvedeno nadstandardní pojištění odpovědnosti a nadstandardní pojištění zavazadel.

7.8 Využití nabídky očkování proti infekčním onemocněním

Tabulka 13: Využití nabídky očkování proti infekčním onemocněním

Využití nabídky očkování proti infekčním onemocněním	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
Nevyužívám	109	64	41	40	75	6	335
Využívám jen nejnnutnější nabídky	77	70	41	32	25	7	252
Využiji všech doporučených očkování	47	25	19	7	18	2	118
Celkem	233	159	101	79	118	15	705

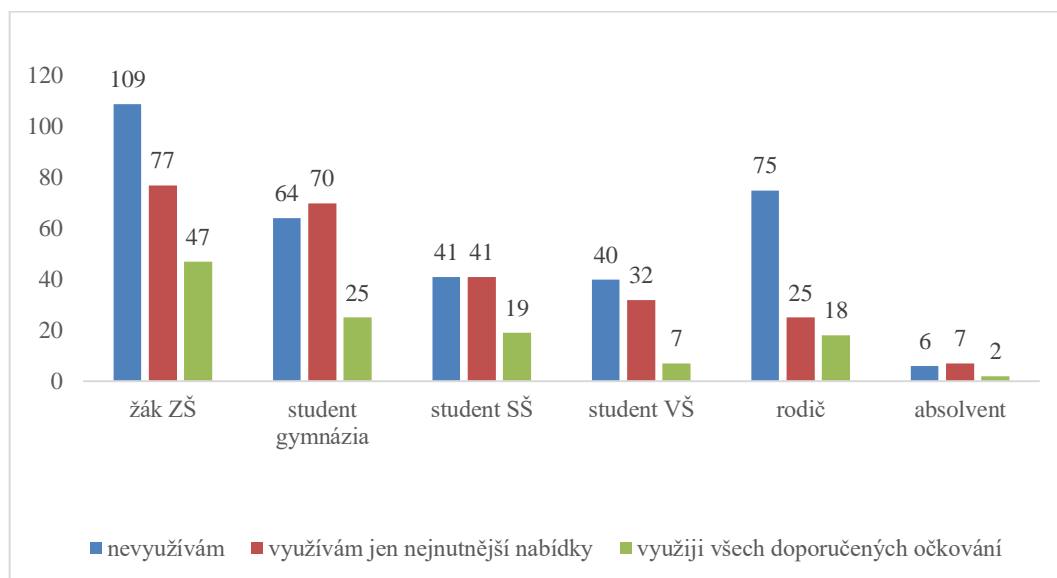
Graf 20: Využití nabídky očkování proti infekčním onemocněním (celkový soubor respondentů)



V otázce č. 13 se zjišťovalo, jestli respondenti využívají nabídky očkování proti infekčním onemocněním typickým pro cílovou destinaci. Cílem této otázky bylo zjistit, zdali jsou si respondenti vědomi rizika výskytu a nákazy různých infekčních onemocnění v zahraničí (případně přenosu do jejich domoviny), zdali se o tomto riziku a prevenci ve formě možného očkování dostatečně informují, tím pádem využiji nabídky očkování proti příslušným infekčním nemocem.

Z celkového počtu respondentů (739) na tuto otázku odpovědělo 705 respondentů. Kategorie „nevyužívám“ byla zastoupena 47 % (335) respondentů, kategorie „využívám jen nejnutenější nabídky“ byla zastoupena 36 % (252) respondentů a kategorie „využiji všech doporučených očkování“ byla zastoupena 17 % (118) respondentů.

Graf 21: Využití nabídky očkování proti infekčním onemocněním (jednotlivé skupiny respondentů)



Z celkového počtu respondentů (739) na otázku č. 13 odpovědělo 233 respondentů základní školy, 159 respondentů gymnázií, 101 respondentů střední školy, 79 respondentů vysoké školy, 118 respondentů rodičů a 15 respondentů absolventů (bezdětných).

Z výzkumného souboru respondentů základní školy (233) uvedlo 46,8 % (109) respondentů možnost „nevyužívám“, 33 % (77) respondentů uvedlo možnost „využívám jen nejnutenější nabídky“ a 20,2 % (47) respondentů uvedlo možnost „využiji všech doporučených očkování“. Ze skupiny respondentů gymnázia (159) uvedlo 40,3 % (64) respondentů odpověď „nevyužívám“, 44 % (70) respondentů zvolilo možnost „využívám jen nejnutenější nabídky“ a 15,7 % (25) respondentů uvedlo možnost „využiji všech doporučených očkování“. Z výzkumného souboru střední školy (101) uvedlo 40,6 % (41) respondentů možnost „nevyužívám“, 40,6 % (41) respondentů zvolilo možnost „využívám jen nejnutenější nabídky“ a 18,8 % (19) respondentů uvedlo možnost „využiji všech doporučených očkování“. Z výzkumného souboru respondentů vysoké školy (79) uvedlo 50,6 % (40) respondentů možnost „nevyužívám“, 40,5 % (32) respondentů uvedlo možnost „využívám jen nejnutenější nabídky“ a 8,9 % (7) respondentů uvedlo možnost „využiji všech

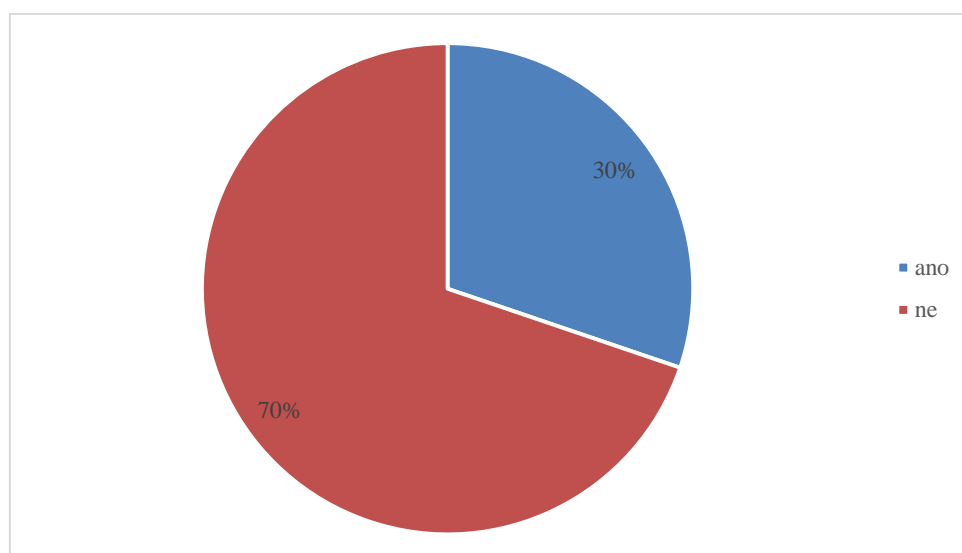
doporučených očkování“. Ze skupiny respondentů rodičů (118) odpovědělo 63,6 % (75) respondentů „*nevyužívám*“, 21,2 % (25) respondentů „*využívám jen nejnnutnější nabídky*“ a 15,3 % (18) respondentů zvolilo možnost „*využiji všech doporučených očkování*“. Výzkumný soubor absolventů bezdětných (15) odpověděl následovně. 40 % (6) respondentů uvedlo možnost „*nevyužívám*“, 46,7 % (7) respondentů uvedlo možnost „*využívám jen nejnnutnější nabídky*“ a 13,3 % (2) respondenti zvolili možnost „*využiji všech doporučených očkování*“.

7.9 Zkušenost s úrazem vyžadujícím lékařské ošetření

Tabulka 14: Zkušenost s úrazem vyžadujícím lékařské ošetření

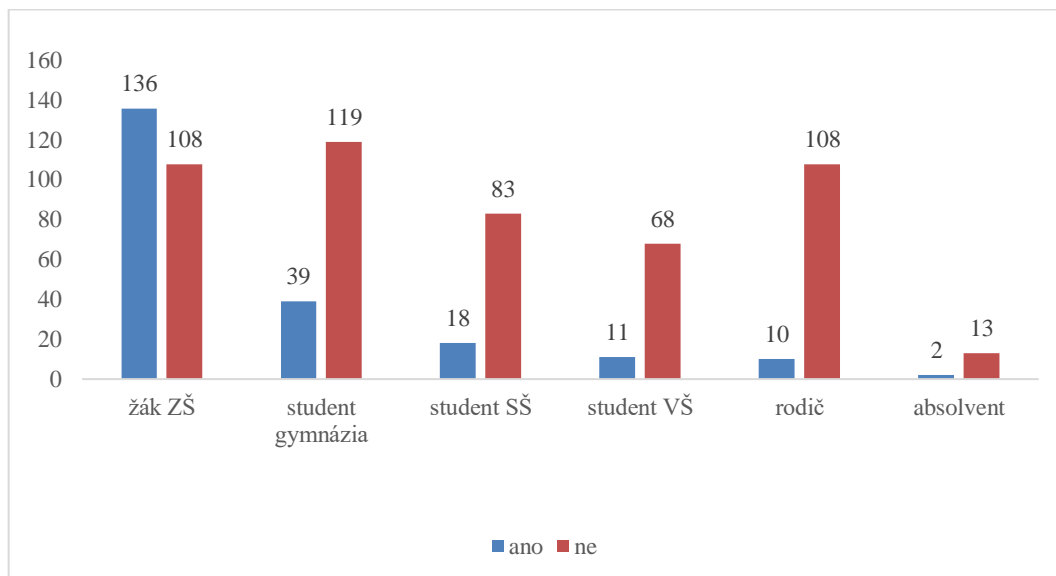
Zkušenost s úrazem vyžadujícím lékařské ošetření	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
Ano	136	39	18	11	10	2	216
Ne	108	119	83	68	108	13	499
Celkem	244	158	101	79	118	15	715

Graf 22: Zkušenost s úrazem vyžadujícím lékařské ošetření (celkový soubor respondentů)



Otázka č. 14 zjišťovala, zdali respondenti mají zkušenost s úrazem na svých zahraničních cestách, který vyžadoval lékařské ošetření. Na tuto otázku z celkového počtu respondentů (739) odpovědělo 715 respondentů. Kategorii „ano“ zvolilo 30 % (216) respondentů a kategorii „ne“ zvolilo 70 % (499) respondentů.

Graf 23: Zkušenost s úrazem vyžadujícím lékařské ošetření (jednotlivé skupiny respondentů)



Z celkového počtu respondentů (739) na otázku č. 14 odpovědělo 244 respondentů základní školy, 158 respondentů gymnázia, 101 respondentů střední školy, 79 respondentů vysoké školy, 118 respondentů rodičů a 15 respondentů absolventů (bezdětných).

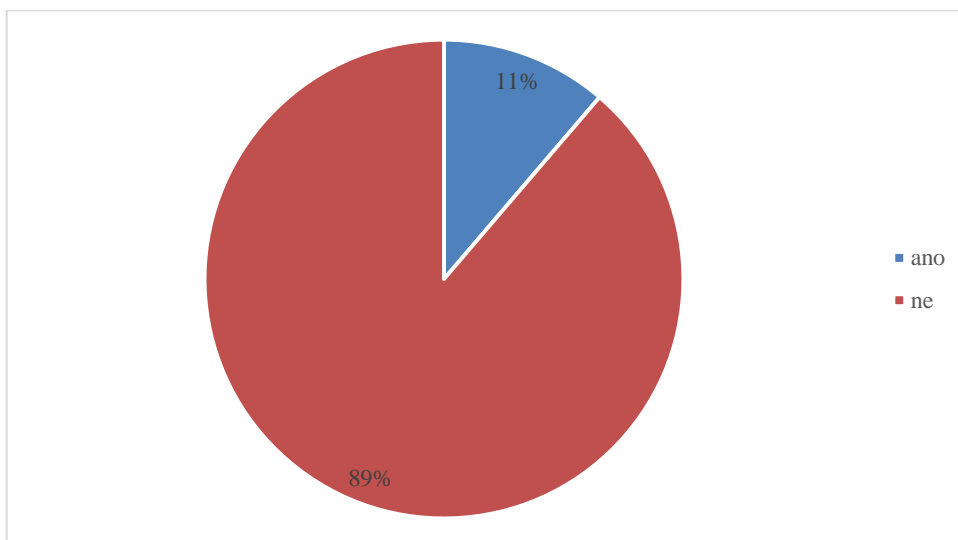
Z výzkumného souboru základní školy (244) uvedlo 55,7 % (136) respondentů možnost „ano“ a 44,3 % (108) respondentů možnost „ne“. Z výzkumného souboru gymnázií (158) uvedlo 24,7 % (39) respondentů možnost „ano“ a 75,3 % (119) možnost „ne“. Ze skupiny respondentů střední školy (101) zvolilo odpověď „ano“ 17,8 % (18) respondentů a odpověď „ne“ 82,2 % (83) respondentů. Z okruhu respondentů vysoké školy (79) zvolilo možnost „ano“ 13,9 % (11) respondentů a možnost „ne“ 86,1 % (68) respondentů. Z okruhu respondentů rodičů (118) zvolilo možnost „ano“ 8,5 % (10) respondentů a možnost „ne“ 91,5 % (108) respondentů. Ze skupiny respondentů absolventů bezdětných (15) uvedli odpověď „ano“ 13,3 % (2) respondenti a odpověď „ne“ 86,7 % (13) respondentů.

7.10 Zkušenost s infekčním onemocněním

Tabulka 15: Zkušenost s infekčním onemocněním

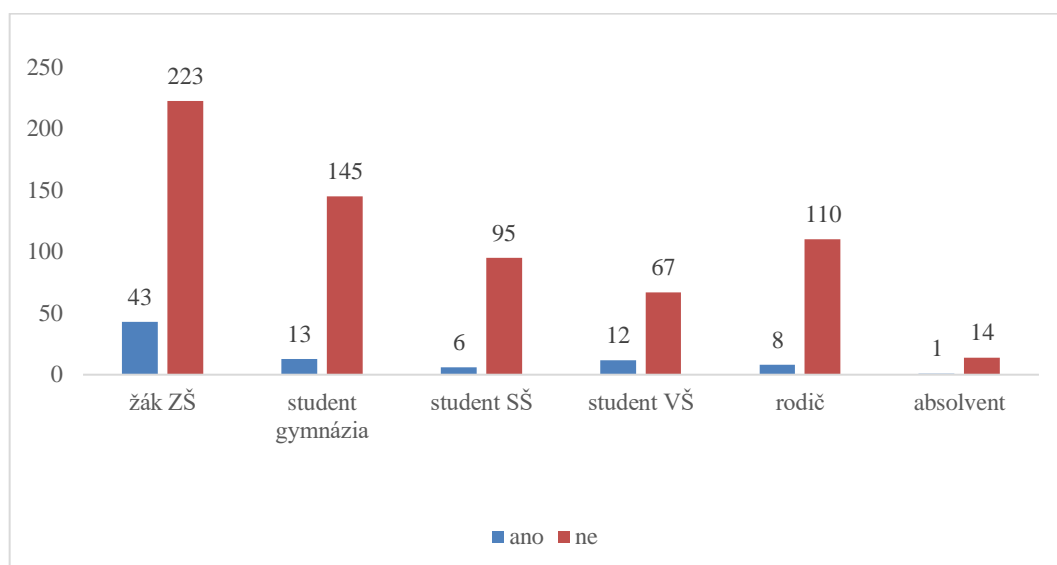
Zkušenost s infekčním onemocněním	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
Ano	43	13	6	12	8	1	83
Ne	223	145	95	67	110	14	654
Celkem	266	158	101	79	118	15	737

Graf 24: Zkušenost s infekčním onemocněním (celkový soubor respondentů)



Otázka č. 15 zjišťovala, zdali již mají respondenti zkušenost s infekčním onemocněním na svých zahraničních cestách. Na tuto otázku z celkového počtu respondentů (739) odpovědělo 737 respondentů. Kategorii „ano“ zvolilo 11 % (83) respondentů a kategorii „ne“ zvolilo 89 % (654) respondentů. Možnost uvést bližší informace u odpovědi „ano“, měla za cíl zjistit, jakou nemocí se respondenti, nebo někdo z jejich okolí, na své cestě do zahraničí. Měli také možnost uvést, o jakou destinaci se jednalo. Kategorie „ano“ je blíže vyhodnocena v tabulce č. 16, 17 a v grafu č. 26, 27.

Graf 25: Zkušenost s infekčním onemocněním (jednotlivé skupiny respondentů)



Z celkového počtu respondentů (739) na otázku č. 15 odpovědělo 266 respondentů základní školy, 158 respondentů gymnázia, 101 respondentů střední školy, 79 respondentů vysoké školy, 118 respondentů rodičů a 15 respondentů absolventů (bezdětných).

Z výzkumného souboru základní školy (266) uvedlo 16,2 % (43) respondentů možnost „ano“ a 83,8 % (223) respondentů možnost „ne“. Z výzkumného souboru gymnázií (158) uvedlo 8,2 % (13) respondentů možnost „ano“ a 91,8 % (145) možnost „ne“. Ze skupiny respondentů střední školy (101) 5,9 % (6) respondentů odpovědělo „ano“ a odpověď „ne“ zvolilo 94,1 % (95) respondentů. Z okruhu respondentů vysoké školy (79) zvolili možnost „ano“ 15,2 % (12) respondentů a možnost „ne“ 84,8 % (67) respondentů. Z okruhu respondentů rodičů (118) zvolilo možnost „ano“ 6,8 % (8) respondentů a možnost „ne“ 93,2 % (110) respondentů. Ze skupiny respondentů absolventů bezdětných (15) uvedl odpověď „ano“ 6,7 % (1) respondentů a odpověď „ne“ 93,3 % (14) respondentů.

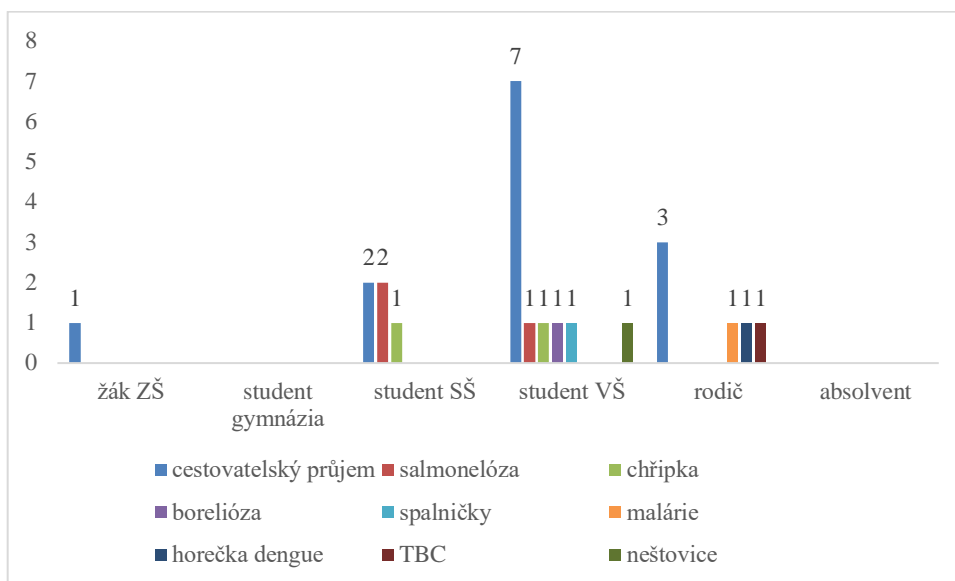
Tabulka 16: **Nákaza infekčním onemocněním**

Infekční onemocnění	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
Cestovatelský průjem	1	0	2	7	3	0	13
Salmonelóza	0	0	2	1	0	0	3
Chřipka	0	0	1	1	0	0	2
Borelióza	0	0	0	1	0	0	1
Spalničky	0	0	0	1	0	0	1
Malárie	0	0	0	0	1	0	1
Horečka dengue	0	0	0	0	1	0	1
TBC	0	0	0	0	1	0	1
Neštovice	0	0	0	1	0	0	1
Celkem	1	0	5	12	6	0	24

Z celkového počtu odpovědí „ano“ v otázce č. 15 (83), upřesnilo svoji odpověď 24 respondentů, z toho 1 respondent základní školy, 5 respondentů střední školy, 12 respondentů vysoké školy a 6 respondentů rodičů. Žádný z respondentů gymnázií a absolventů (bezdětných) blíže svoji odpověď nspecifikoval. Svou odpověď rozvedli následujícím způsobem.

Z celkového počtu odpovědí „ano“ (24), 54,2 % (13) respondentů uvedlo odpověď „cestovatelský průjem“, 12,5 % (3) respondentů uvedlo odpověď „salmonelóza“, 8,3 % (2) respondentů uvedlo odpověď „chřipka“, 4,2 % (1) respondentů uvedlo odpověď „borelióza“, 4,2 % (1) respondentů uvedlo odpověď „spalničky“, 4,2 % (1) respondentů uvedlo odpověď „malárie“, 4,2 % (1) respondentů uvedlo odpověď „horečka dengue“, 4,2 % (1) respondentů uvedlo odpověď „TBC“ a 4,2 % (1) respondentů uvedlo „neštovice“.

Graf 26: Nákaza infekčním onemocněním



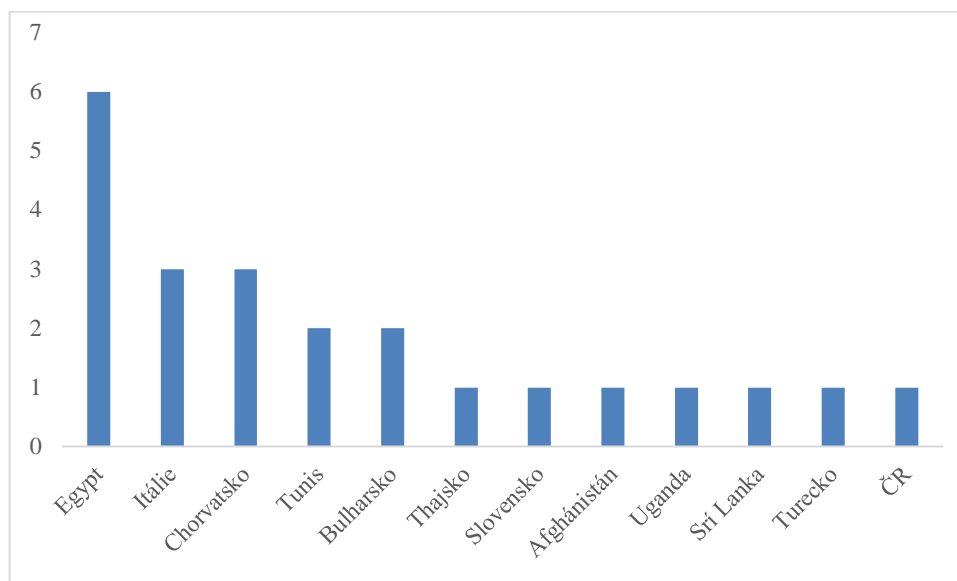
Ze skupiny respondentů základní školy uvedl 1 respondent „cestovatelský průjem“, ze skupiny respondentů střední školy (5) uvedli 2 respondenti „cestovatelský průjem“, 2 respondenti možnost „salmonelóza“ a 1 respondent uvedl odpověď „chřipka“. Ze skupiny respondentů vysoké školy (12) uvedlo 7 respondentů „cestovatelský průjem“, 1 respondent uvedl „salmonelóza“, 1 respondent uvedl „chřipka“, 1 respondent uvedl „borelióza“, 1 respondent uvedl „spalničky“ a 1 respondent uvedl „neštovice“. Z odpovědí skupiny respondentů rodičů (6) uvedli 3 respondenti „cestovatelský průjem“, 1 respondent „malárie“, 1 respondent „horečka dengue“ a 1 respondent uvedl „TBC“.

Tabulka 17: Stát nákazy jednotlivých infekcí

Infekční onemocnění	Destinace nákazy			
	Afghánistán	Bulharsko	Egypt	Chorvatsko
Cestovatelský průjem	Itálie	Slovensko	Thajsko	Tunis
	Chorvatsko	Turecko		
Chřipka	Bulharsko	Itálie		
Borelióza	ČR			
Spalničky	Chorvatsko			
Horečka dengue	Srí Lanka			
TBC	Uganda			
Neštovice	Itálie			

Pokud respondenti uvedli infekční onemocnění, se kterým mají zkušenost oni sami nebo někdo z jejich okolí, měli také možnost uvést, v jaké destinaci došlo k nákaze tímto onemocněním. U nejčastější odpovědi „cestovatelský průjem“, respondenti uváděli cílové destinace „Afghánistán, Bulharsko, Egypt, Chorvatsko, Itálie, Slovensko, Thajsko“ a „Tunis“. U odpovědi „salmonelóza“ respondenti uváděli cílové destinace „Chorvatsko, Turecko“. U odpovědi „chřipka“ respondenti uváděli cílové destinace „Bulharsko, Itálie“. U odpovědi „borelióza“ respondenti uvedli „ČR“, u odpovědi „spalničky“ respondenti uvedli „Chorvatsko“, u odpovědi „horečka dengue“ respondenti uvedli cílovou destinaci „Srí Lanka“, u odpovědi „TBC“ respondenti uvedli „Uganda“ a u odpovědi „neštovice“ respondenti uvedli „Itálie“.

Graf 27: Stát nákazy infekčním onemocněním



Z celkové skupiny respondentů, jež uvedla tuto odpověď (24), uvedlo destinaci nákazy 23 respondentů. 26,1 % (6) respondentů uvedlo odpověď „Egypt“, 13 % (3) respondentů uvedlo odpověď „Itálie“, 13 % (3) respondentů uvedlo odpověď „Chorvatsko“, 8,7 % (2) respondentů uvedlo „Tunis“, 8,7 % (2) respondentů uvedlo „Bulharsko“, 4,3 % (1) respondentů uvedlo „Thajsko“, 4,3 % (1) respondentů uvedlo „Slovensko“, 4,3 % (1) respondentů uvedlo „Afghánistán“, 4,3 % (1) respondentů uvedlo „Uganda“, 4,3 % (1) respondentů uvedlo „Sri Lanka“, 4,3 % (1) respondentů uvedlo „Turecko“ a 4,3 % (1) respondentů uvedlo, že došlo k nákaze při cestách po „ČR“.

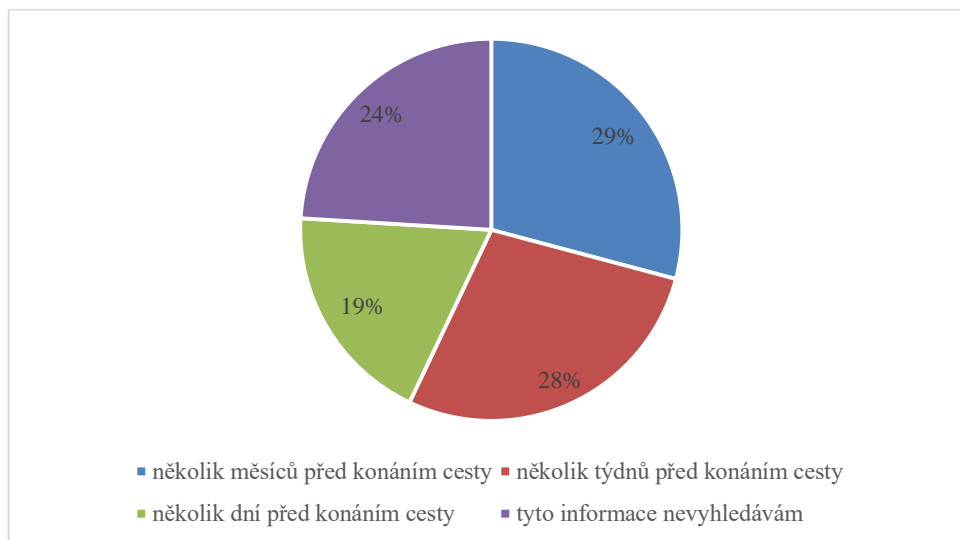
7.11 Informovanost o zdravotních rizicích cesty nebo pobytu v cílové destinaci před vycestováním do zahraničí

Tabulka 18: Informovanost o zdravotních rizicích cesty nebo pobytu v zahraničí před vycestováním

Informovanost o zdravotních rizicích cesty nebo pobytu v zahraničí před vycestováním	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
Několik měsíců před konáním cesty	72	38	36	25	36	4	211
Několik týdnů před konáním cesty	58	41	27	29	41	6	202
Několik dní před konáním cesty	70	29	10	15	9	4	137
Tyto informace nevyhledávám	52	51	28	10	32	1	174
Celkem	252	159	101	79	118	15	724

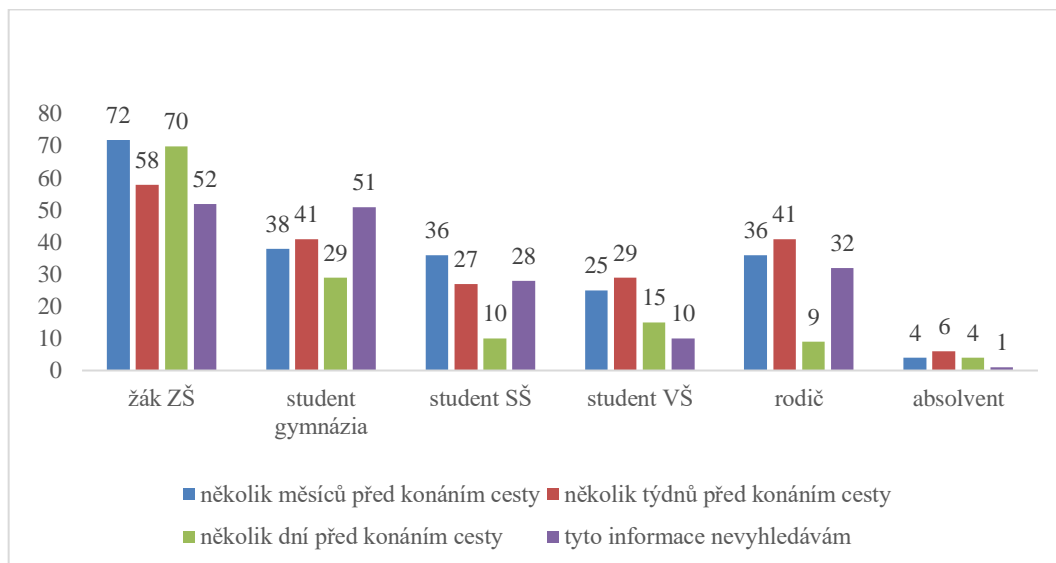
V otázce č. 16 respondenti odpovídali s jakým časovým předstihem před vycestováním do zahraničí se informují o možných zdravotních rizicích spojených s jejich cestou či pobytem v cílové destinaci. Cílem této otázky bylo zjistit, zdali respondenti věnují dostatečný čas a pozornost zdravotní přípravě na jejich cesty do zahraničí.

Graf 28: Informovanost o zdravotních rizicích cesty nebo pobytu v zahraničí před vycestováním (celkový soubor respondentů)



Tato otázka byla z celkového počtu respondentů (739) zodpovězena 724 respondenty. Kategorii „několik měsíců před konáním cesty“ zvolilo 29 % (211) respondentů, kategorii „několik týdnů před konáním cesty“ zvolilo 28 % (202) respondentů, kategorii „několik dní před konáním cesty“ zvolilo 19 % (137) respondentů a kategorii „tyto informace nevyhledávám“ zvolilo 24 % (174) respondentů.

Graf 29: Informovanost o zdravotních rizicích cesty nebo pobytu v zahraničí před vycestováním (jednotlivé skupiny respondentů)



Z celkového počtu respondentů (739) na otázku č. 16 uvedlo odpověď 252 respondentů základní školy, 159 respondentů gymnázia, 101 respondentů střední školy, 79 respondentů vysoké školy, 118 respondentů rodičů a 15 respondentů absolventů (bezdětných).

Z výzkumného souboru základní školy (252) uvedlo 28,6 % (72) respondentů odpověď „několik měsíců před konáním cesty“, 23 % (58) respondentů uvedlo odpověď „několik týdnů před konáním cesty“, 27,8 % (70) respondentů uvedlo možnost „několik dní před konáním cesty“ a 20,6 % (52) respondentů odpovědělo „tyto informace nevyhledávám“. Ze skupiny respondentů gymnázia (159) odpovědělo 23,9 % (38) respondentů možností „několik měsíců před konáním cesty“, 25,8 % (41) respondentů odpovědělo možností „několik týdnů před konáním cesty“, 18,2 % (29) respondentů odpovědělo možností „několik dní před konáním cesty“ a 32,1 % (51) respondentů odpovědělo „tyto informace nevyhledávám“. Z respondentů střední školy (101) odpovědělo 35,6 % (36) respondentů možností „několik měsíců před konáním cesty“, 26,7 % (27) respondentů odpovědělo možností „několik týdnů před konáním cesty“, 9,9 % (10) respondentů odpovědělo možností „několik dní před konáním cesty“ a 27,7 % (28) respondentů odpovědělo „tyto informace nevyhledávám“. Skupina respondentů vysoké školy (79), jež odpověděla na otázku č. 16 odpovídala v následujícím zastoupení. 31,6 % (25) respondentů uvedlo možnost „několik měsíců před konáním cesty“, 36,7 % (29) respondentů uvedlo možnost „několik týdnů před konáním cesty“, 19 % (15) respondentů

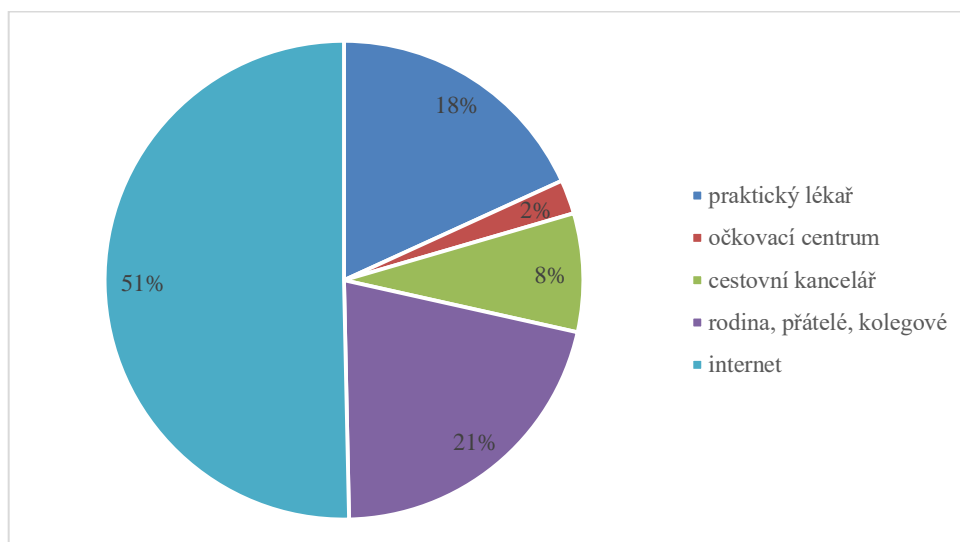
odpovědělo možností „několik dní před konáním cesty“ a 12,7 % (10) respondentů odpovědělo „tyto informace nevyhledávám“. Z výzkumného souboru respondentů rodičů (118) odpovědělo 30,5 % (36) respondentů možností „několik měsíců před konáním cesty“, 34,7 % (41) respondentů odpovědělo možností „několik týdnů před konáním cesty“, 7,6 % (9) respondentů uvedlo možnost „několik dní před konáním cesty“ a 27,1 % (32) respondentů uvedlo možnost „tyto informace nevyhledávám“. Ze skupiny respondentů absolventů bezdětných (15) uvedlo 26,7 % (4) respondentů možnost „několik měsíců před konáním cesty“, 40 % (6) respondentů uvedlo možnost „několik týdnů před konáním cesty“, 26,7 % (4) respondentů odpovědělo možností „několik dnů před konáním cesty“ a 6,7 % (1) respondentů odpovědělo „tyto informace nevyhledávám“.

7.12 Zdroj informací o zdravotních rizicích při cestování

Tabulka 19: Zdroj informací o zdravotních rizicích při cestování

Nejčastější zdroj informací o zdravotních rizicích při cestování	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
Praktický lékař	45	23	29	9	23	5	134
Očkovací centrum	7	0	1	2	7	0	17
Cestovní kancelář	22	10	8	6	13	0	59
Rodina, přátelé, kolegové	69	37	26	9	14	1	156
Internet	121	90	37	53	61	9	371
Celkem	264	160	101	79	118	15	737

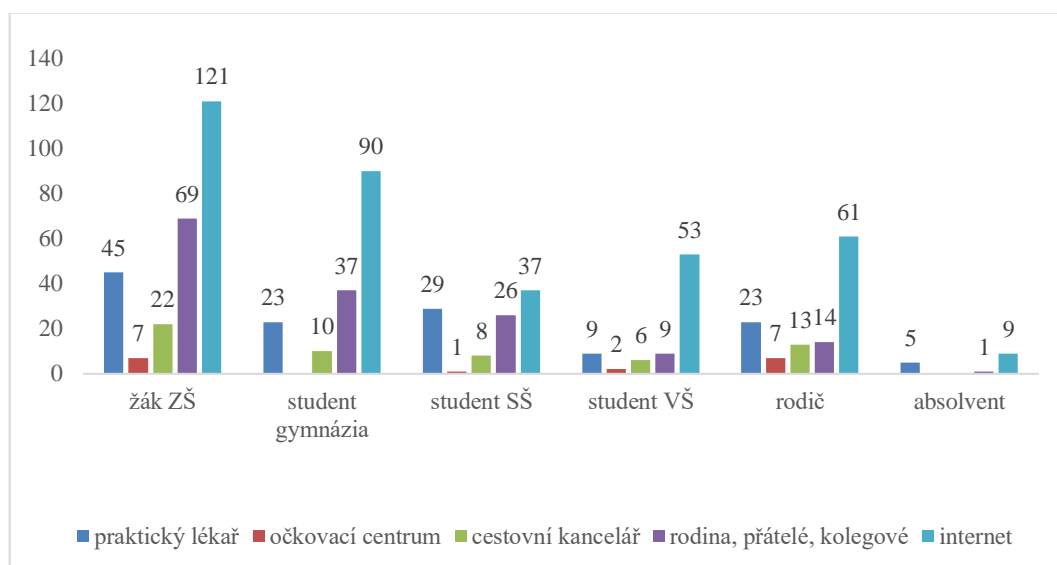
Graf 30: Zdroj informací o zdravotních rizicích při cestování (celkový soubor respondentů)



Otázka č. 17 zjišťovala, jaký zdroj informací o zdravotních rizicích při cestování dotazovaní respondenti využívají nejčastěji. Cílem této otázky bylo zjistit, který zdroj informací je pro respondenty nejvíce využíváný, tedy kterému z nich připisují největší důvěru nebo je pro ně jen nejvíce přístupným zdrojem, tudíž velmi jednoduše využívaným.

Z celkového počtu respondentů (739) na tuto otázku odpovědělo 737 respondentů. Kategorie „*praktický lékař*“ byla zastoupena 18 % (137) respondentů, kategorie „*očkovací centrum*“ byla zastoupena 2 % (17) respondentů, kategorie „*cestovní kancelář*“ byla zastoupena 8 % (59) respondentů, kategorie „*rodina, přátelé, kolegové*“ byla zastoupena 21 % (156) respondentů a kategorie „*internet*“ zastoupilo 51 % (371) respondentů.

Graf 31: Zdroj informací o zdravotních rizicích při cestování (jednotlivé skupiny respondentů)



Z celkového počtu respondentů (739) na otázku č. 17 odpovědělo 264 respondentů základní školy, 160 respondentů gymnázia, 101 respondentů střední školy, 79 respondentů vysoké školy, 118 respondentů rodičů a 15 respondentů absolventů (bezdětných).

Z výzkumného souboru základní školy (264) uvedlo 17 % (45) respondentů možnost „*praktický lékař*“, 2,7 % (7) respondentů uvedlo možnost „*očkovací centrum*“, 8,3 % (22) respondentů odpovědělo možnost „*cestovní kancelář*“, 26,1 % (69) respondentů uvedlo možnost „*rodina, přátelé, kolegové*“ a 45,8 % (121) respondentů uvedlo možnost „*internet*“. Ze skupiny respondentů gymnázia (160) odpovědělo 14,4 % (23) respondentů možnost „*praktický lékař*“, 6,3 % (10) respondentů odpovědělo možnost „*cestovní kancelář*“, 23,1 % (37) respondentů uvedlo možnost „*rodina, přátelé, kolegové*“, 56,3 % (90) respondentů uvedlo možnost „*internet*“ a žádný z respondentů neuvedl možnost „*očkovací centrum*“. Z výzkumného souboru respondentů střední školy (101) uvedlo 28,7 % (29) respondentů možnost „*praktický lékař*“, 1 % (1) respondentů uvedlo možnost „*očkovací centrum*“, 7,9 % (8) respondentů uvedlo možnost „*cestovní kancelář*“,

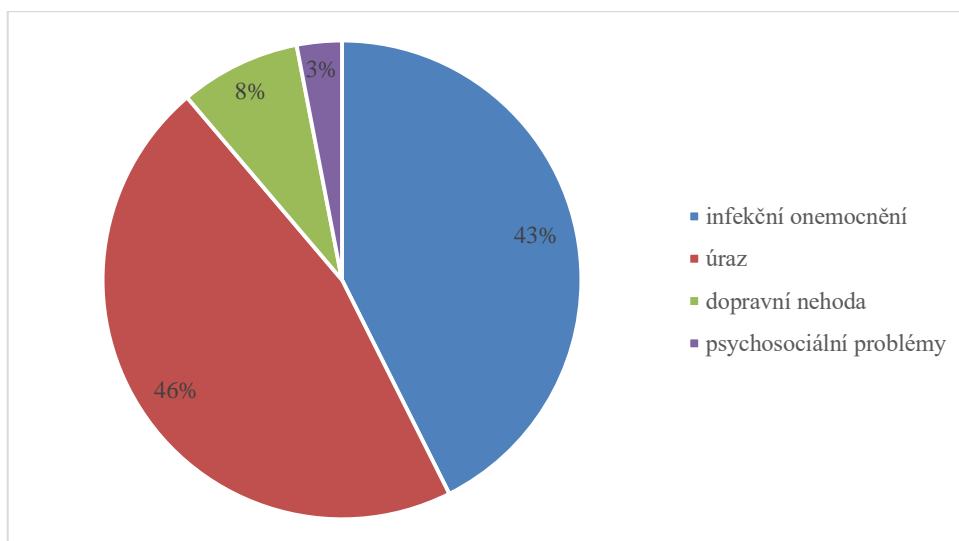
25,7 % (26) respondentů uvedlo možnost „rodina, přátelé, kolegové“ a 36,6 % (37) respondentů uvedlo možnost „internet“. Z výzkumného souboru respondentů vysoké školy (79) uvedlo 11,4 % (9) respondentů možnost „praktický lékař“, 2,5 % (2) respondentů uvedlo odpověď „očkovací centrum“, 7,6 % (6) respondentů uvedlo možnost „cestovní kancelář“, 11,4 % (9) respondentů uvedlo možnost „rodina, přátelé, kolegové“ a 67,1 % (53) respondentů uvedlo možnost „internet“. Skupina respondentů rodičů (118) byla zastoupena následovně. 19,5 % (23) respondentů uvedlo odpověď „praktický lékař“, 5,9 % (7) respondentů uvedlo možnost „očkovací centrum“, 11 % (13) respondentů odpovědělo možnostmi „cestovní kancelář“, 11,9 % (14) respondentů uvedlo odpověď „rodina, přátele, kolegové“ a 51,7 % (61) respondentů odpovědělo možnostmi „internet“. Z výzkumného souboru respondentů absolventů bezdětných (15) zvolilo 33,3 % (5) respondentů možnost „praktický lékař“, 6,7 % (1) respondentů zvolilo možnost „rodina, přátelé, kolegové“, 60 % (9) respondentů zvolilo možnost „internet“ a žádný z respondentů neuvedlo možnost „očkovací centrum“ a „cestovní kancelář“.

7.13 Nejčastější příčina zdravotních komplikací při cestování

Tabulka 20: Nejčastější důvod zdravotních komplikací při cestování

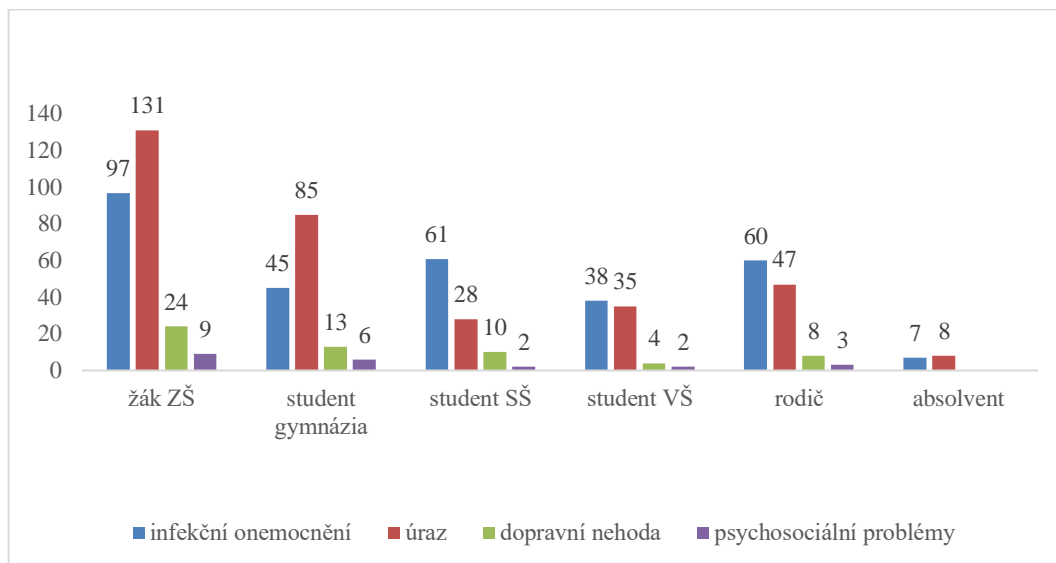
Nejčastější příčina zdravotních komplikací při cestování	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
Infekční onemocnění	97	45	61	38	60	7	308
Úraz	131	85	28	35	47	8	334
Dopravní nehoda	24	13	10	4	8	0	59
Psychosociální problémy	9	6	2	2	3	0	22
Celkem	261	149	101	79	118	15	723

Graf 32: Nejčastější příčina zdravotních komplikací při cestování (celkový soubor respondentů)



Otázka č. 18 zjišťovala, co respondenti považují za nejčastější příčinu zdravotních komplikací při cestování. Z celkového počtu respondentů (739) na tuto otázku odpovědělo 732 respondentů. Kategorie „*infekční onemocnění*“ byla zastoupena 43 % (308) respondentů, kategorie „*úraz*“ byla zastoupena 46 % (334) respondentů, kategorie „*dopravní nehoda*“ byla zastoupena 8 % (59) respondentů a kategorie „*psychosociální problémy*“ byla zastoupena 3 % (22) respondentů.

Graf 33: Nejčastější příčina zdravotních komplikací při cestování (jednotlivé skupiny respondentů)



Z celkového souboru respondentů (739) na otázku č. 18 odpovědělo 261 respondentů základní školy, 149 respondentů gymnázia, 101 respondentů střední školy, 79 respondentů vysoké školy, 118 respondentů rodičů a 15 respondentů absolventů (bezdětných).

Z výzkumného souboru respondentů základní školy (261) uvedlo 37,2 % (97) respondentů možnost „*infekční onemocnění*“, 50,2 % (131) respondentů odpověď „*úraz*“, 9,2 % (24) respondentů odpověď „*dopravní nehoda*“ a 3,4 % (9) respondentů odpověď „*psychosociální problémy*“. Ze skupiny respondentů gymnázia (149) zvolilo 30,2 % (45) respondentů možnost „*infekční onemocnění*“, 57 % (85) respondentů zvolilo možnost „*úraz*“, 8,7 % (13) respondentů zvolilo možnost „*dopravní nehoda*“ a 4 % (6) respondentů zvolilo možnost „*psychosociální problémy*“. Z výzkumného souboru respondentů střední školy (101) zvolilo 60,4 % (61) respondentů kategorii „*infekční onemocnění*“, 27,7 % (28) respondentů zvolilo kategorii „*úraz*“, 9,9 % (10) respondentů zvolilo kategorii „*dopravní nehoda*“ a 2 % (2) respondentů uvedlo kategorii „*psychosociální problémy*“. Odpovědi respondentů vysoké školy (79) byly zastoupeny následovně. 48,1 % (38) respondentů uvedlo kategorii „*infekční onemocnění*“, 44,3 % (35) respondentů zvolilo kategorii „*úraz*“, 5,1 % (4) respondentů zvolilo kategorii „*dopravní nehoda*“ a 2,5 % (2) respondentů zvolilo kategorii „*psychosociální problémy*“. Z výzkumného souboru rodičů (118) zvolilo 50,8 % (60) respondentů kategorii „*infekční onemocnění*“, 39,8 % (47) respondentů zvolilo kategorii „*úraz*“, 6,8 % (8) respondentů zvolilo kategorii „*dopravní nehoda*“ a 2,5 % (3) respondentů zvolilo kategorii „*psychosociální problémy*“. Ze skupiny respondentů

absolventů bezdětných (15) 46,7 % (7) respondentů zvolilo kategorii „*infekční onemocnění*“, 53,3 % (8) respondentů zvolilo kategorii „*úraz*“ a žádný z respondentů nezvolil kategorii „*dopravní nehoda*“ a „*psychosociální problémy*“.

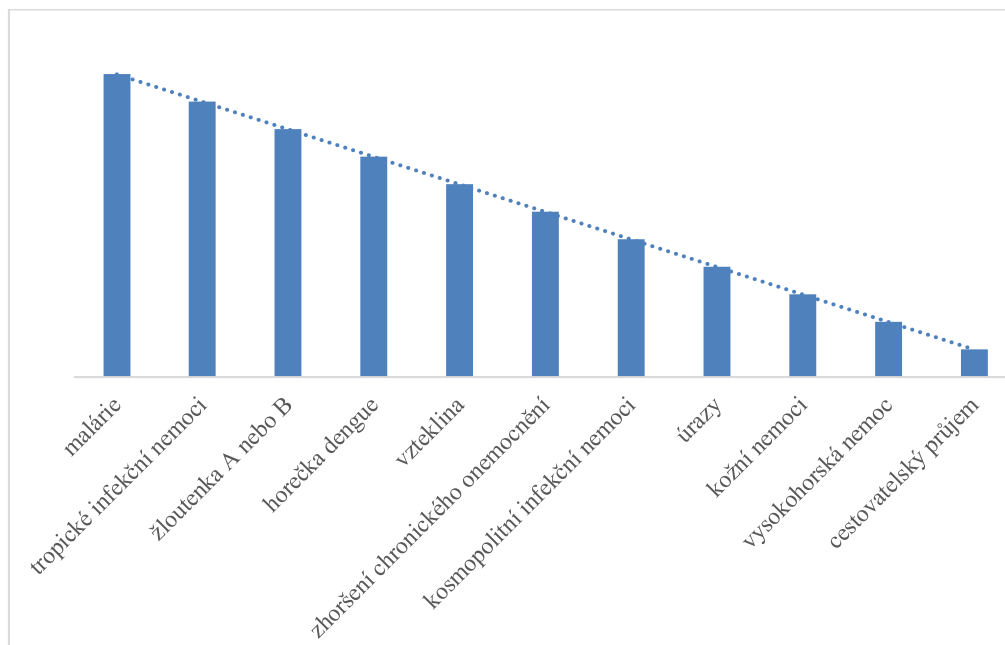
7.14 Závažnost vybraných zdravotních rizik spojených s cestováním

Tabulka 21: Postoj respondentů k závažnosti vybraných zdravotních rizik

Zdravotní riziko	Průměrný postoj celkového souboru respondentů
Malárie	11,4 %
Tropické infekční nemoci	10,8 %
Žloutenka A nebo B	10,6 %
Horečka dengue	9,6 %
Vzteklina	9,4 %
Zhoršení chronického onemocnění	9,2 %
Kosmopolitní infekční nemoci	9,1 %
Úrazy	8,1 %
Kožní nemoci	7,8 %
Vysokohorská nemoc	7,4 %
Cestovatelský průjem	6,6 %
Celkem	100 %

Otázka č. 19 byla jediná škálová otázka v dotazníku, jejímž cílem bylo zjistit vnímání závažnosti vybraných zdravotních rizik dotazovanými respondenty. Jednalo se o možné zdravotní komplikace, se kterými se mohou cestovatelé potýkat nejen při cestování do zahraničí, ale také na domovských cestách. Pro tuto dotazníkovou položku byla vybrána tyto zdravotní rizika: „cestovatelský průjem, horečka dengue, kosmopolitní (celosvětově rozšířené) infekční nemoci, kožní nemoci, malárie, tropické infekční nemoci, úrazy, vysokohorská nemoc, vzteklina, zhoršení již existujícího chronického onemocnění a žloutenka A nebo B“. U těchto zdravotních rizik respondenti zaznamenávali číslovku 1 až 10, přičemž číslovka 1 hodnotila zdravotní riziko jako nejméně závažné a číslovka 10 jako nejvíce závažné. V tabulce č. 21 je tato závažnost vyhodnocena v procentuálních podílech, nejvyšší procentuální podíly vypovídají o největší závažnosti a nejnižší procentuální podíly o nejmenší závažnosti vybraných zdravotních rizik. Tabulka zachycuje hodnoty, které jsou vyhodnoceny dle názorů celkového souboru respondentů.

Graf 34: Závažnost vybraných zdravotních rizik při cestování (celkový soubor respondentů)



Celkový výzkumný soubor respondentů (739) hodnotil závažnost vybraných zdravotních rizik následovně. Jako nejméně závažné zdravotní riziko při cestování je respondenty vnímán „*cestovatelský průjem*“ (6,6 %), s narůstající závažností je dále zastoupena „*vysokohorská nemoc*“ (7,4 %), „*kožní nemoci*“ (7,8 %), „*úrazy*“ (8,1 %), „*kosmopolitní infekční nemoci*“ (9,1 %), „*zhoršení již existujícího chronického onemocnění*“ (9,2 %), „*vzteklina*“ (9,4 %), „*horečka dengue*“ (9,6 %), „*žloutenka A nebo B*“ (10,6 %), „*tropické infekční nemoci*“ (10,8 %) a jako nejzávažnější zdravotní riziko byla vyhodnocena „*malárie*“ (11,4 %).

Tabulka 22: Nejvíce a nejméně závažná zdravotní rizika spojená s cestováním (jednotlivé skupiny respondentů)

Výzkumné soubory respondentů	Nejvíce závažné zdravotní riziko	Nejméně závažné zdravotní riziko
Základní školy	Malárie (11,7 %)	Cestovatelský průjem (5,6 %)
Gymnázia	Malárie (11,9 %)	Cestovatelský průjem (5,9 %)
Střední školy	Žloutenka A nebo B (11,4 %)	Cestovatelský průjem (6,8 %)
Vysoké školy	Malárie (12 %)	Kosmopolitní infekční nemoci (6,6 %)
Rodiče	Malárie (10,8 %), tropické infekční nemoci (10,8 %)	Vysokohorská nemoc (7,8 %)
Absolventi (bezdětní)	Úrazy (10,9 %)	Vzteklina (6,8 %)

V tabulce č. 22 jsou k jednotlivým výzkumným souborům respondentů zobrazena pouze ta zdravotní rizika, které respondenti označili v průměru nejvyšší číslicí, tudíž je vyhodnotili jako nejvíce závažná nebo naopak je v průměru označili nejnižší číslicí, tedy je vyhodnotili jako nejméně závažná.

Jako nejvíce závažné zdravotní riziko při cestování je výzkumným souborem respondentů základní školy, gymnázia, vysoké školy a rodičů vyhodnocena „malárie“. Výzkumný soubor rodičů spolu se zdravotním rizikem „malárie“ vyhodnotil jako nejzávažnější i „tropické infekční nemoci“. Skupina respondentů střední školy vyhodnotila jako nejzávažnější zdravotní riziko „žloutenka A nebo B“ a respondenti absolventi (bezdětní) vyhodnotili „úrazy“.

Jako nejméně závažné zdravotní riziko při cestování je výzkumným souborem respondentů základní školy, gymnázia a střední školy vyhodnocen „cestovatelský průjem“. Výzkumný soubor respondentů vysoké školy vyhodnotil jako nejméně závažné zdravotní riziko „kosmopolitní infekční nemoci“, skupina respondentů rodičů vyhodnotila jako nejméně závažnou „vysokohorskou nemoc“ a skupina absolventů (rodičů) vyhodnotila zdravotní riziko „vzteklina“.

7.15 Oblasti s největším zdravotním rizikem

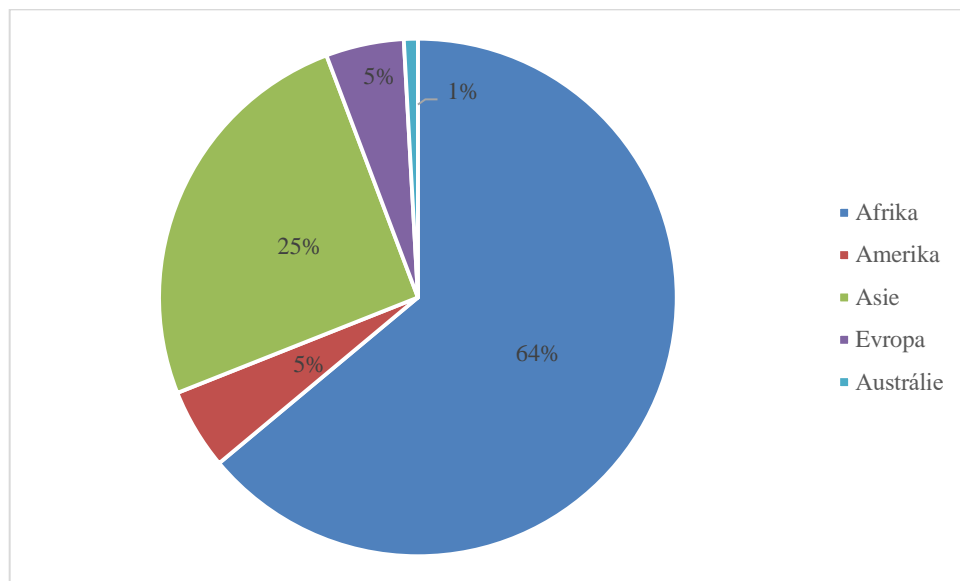
Tabulka 23: Zdravotně nejrizikovější světadíl

Zdravotně nejrizikovější světadíl	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
Afrika	140	69	62	32	57	7	367
Amerika	8	12	3	4	1	1	29
Asie	39	36	15	38	16	1	145
Evropa	13	6	2	5	2	0	28
Austrálie	2	1	2	0	0	0	5
Celkem	202	124	84	79	76	9	574

V otázce č. 20 byli respondenti dotazováni, v jakém státě je dle jejich názoru největší zdravotní riziko. Otázka je otevřená, tedy bylo zcela na respondentovi, co za stát vyplní. Cílem této otázky bylo zjistit, jaké mají respondenti povědomí o zdravotně rizikových oblastech a který stát by na základě jejich zkušeností či vědomostí uvedli jako nejrizikovější.

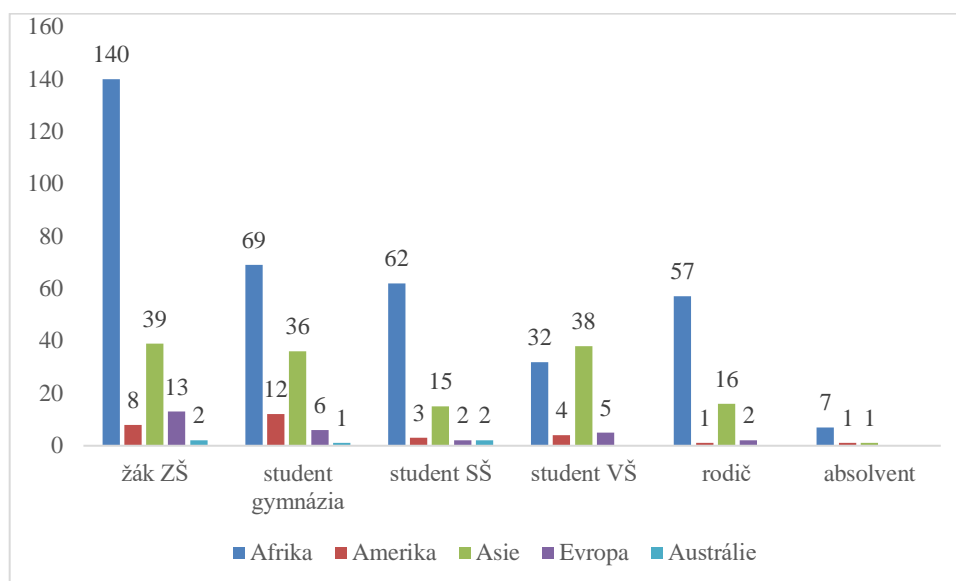
Odpovědi respondentů jsou nejprve kategorizovány do světadílů. V následujícím textu jsou dále rozpracovány respondenty vyhodnocené zdravotně nejrizikovější státy Afriky, Ameriky, Asie a Evropy.

Graf 35: Zdravotně nejrizikovější světadíl (celkový soubor respondentů)



Z celkového počtu respondentů (739) na otázku č. 20 odpovědělo 574 respondentů. Kategorie „Afrika“ byla zastoupena 64 % (367) respondentů, kategorie „Amerika“ byla zastoupena 5 % (29) respondentů, kategorie „Asie“ byla zastoupena 25 % (145) respondentů, kategorie „Evropa“ byla zastoupena 5 % (28) respondentů a kategorie „Austrálie“ byla zastoupena 1 % (5) respondentů.

Graf 36: Zdravotně nejrizikovější světadíl (jednotlivé skupiny respondentů)

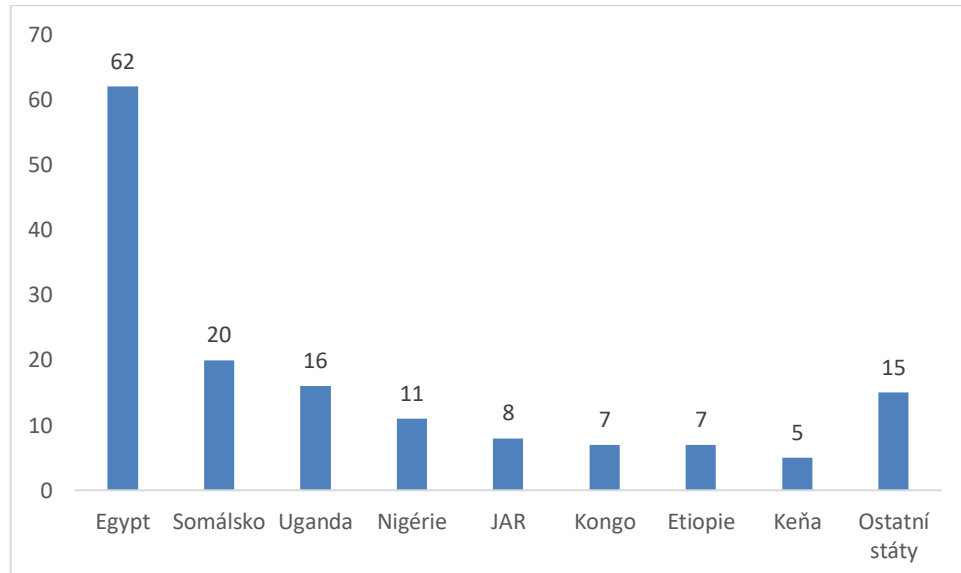


Z celkového počtu respondentů (739) na otázku č. 20 odpovědělo 202 respondentů základní školy, 124 respondentů gymnázia, 84 respondentů střední školy, 79 respondentů vysoké školy, 76 respondentů rodičů a 9 respondentů absolventů (bezdětných).

Z výzkumného souboru základní škol (202) 69,3 % (140) respondentů odpovědělo „Afrika“, 4 % (8) respondentů odpovědělo „Amerika“, 19,3 % (39) respondentů odpovědělo „Asie“, 6,4 % (13) respondentů odpovědělo „Evropa“ a 1 % (2) respondentů odpovědělo „Austrálie“. Skupina respondentů gymnázia (124) odpovídala v zastoupení 55,6 % (69) respondentů odpovědí „Afrika“, 9,7 % (12) respondentů odpovědělo „Amerika“, 29 % (36) respondentů odpovědělo „Asie“, 4,8 % (6) respondentů odpovědí „Evropa“ a 0,8 % (1) respondentů odpovědělo „Austrálie“. Výzkumný soubor respondentů střední školy (84) odpovídal v zastoupení 73,8 % (62) respondentů „Afrika“, 3,6 % (3) respondentů odpovědělo „Amerika“, 17,9 % (15) respondentů odpovědělo „Asie“, 2,4 % (2) respondentů odpovědělo „Evropa“ a 2,4 % (2) respondentů odpovědělo „Austrálie“. Výzkumný soubor respondentů vysoké školy (79) odpovídal v zastoupení 40,5 % (32) respondentů „Afrika“, 5,1 % (4) respondentů odpovědělo „Amerika“, 48,1 % (38) respondentů odpovědělo „Asie“ a 6,3 % (5) respondentů odpovědělo „Evropa“. Skupina respondentů rodičů (76) odpovídala v zastoupení 75 % (57) respondentů „Afrika“, 1,3 % (1) respondentů odpovědělo „Amerika“ 21,1 % (16) respondentů odpovědělo „Asie“ a 2,6 % (2) respondentů odpovědělo „Evropa“. Skupina respondentů absolventů bezdětných (9) odpovídala následovně.

77,8 % (7) respondentů odpovědělo „Afrika“, 11,1 % (1) respondentů odpovědělo „Amerika“ a 11,1 % (1) respondentů „Asie“.

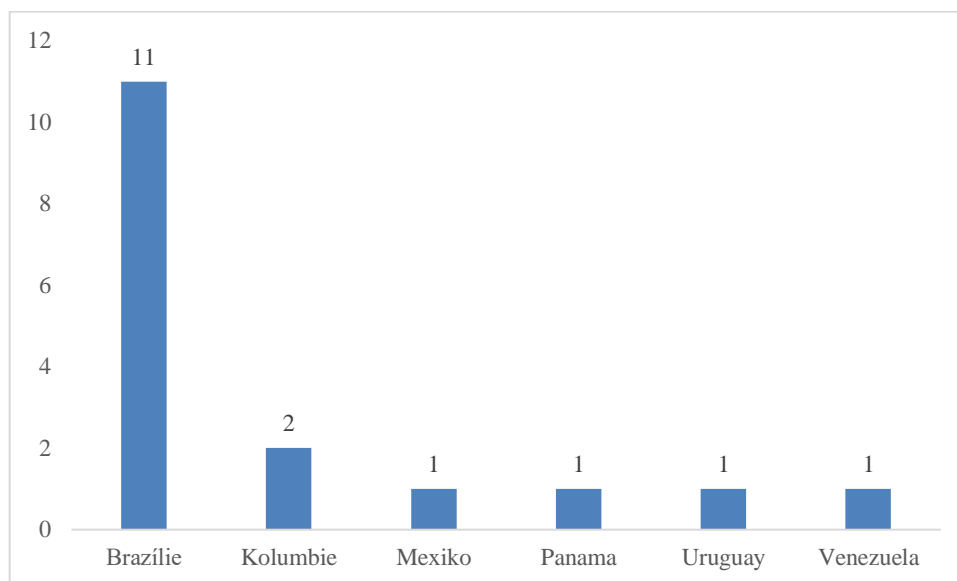
Graf 37: Zdravotně nejrizikovější státy Afriky



Z celkového počtu odpovědí „Afrika“ (367) vyhodnotilo zdravotně nejrizikovější stát ležící na tomto světadíle 151 respondentů (41,1 %). Zbýlých 216 respondentů (58,9 %) uvedlo pouze tento světadíl.

Z celkového počtu odpovědí „Afrika“ byl nejčastěji uvedeným státem, jež byl vyplněn 41,1 % respondentů (62) „Egypt“, 13,2 % (20) respondentů uvedlo „Somálsko“, 10,6 % (16) respondentů uvedlo „Ugandu“, 7,3 % (11) respondentů uvedlo „Nigérii“, 5,3 % (8) respondentů uvedlo „JAR“, 4,6 % (7) respondentů uvedlo „Kongo“, 4,6 % (7) respondentů uvedlo „Etiopii“, 3,3 % (5) respondentů uvedlo „Keňu“. Dále bylo uvedeno 9,9 % (15) respondentů 15 států, mezi které patří „Zimbabwe, Zambie, Libye, Burkina Faso, Tanzánie, Tunis, Namibie, Guinea, Alžírsko, Madagaskar“ a „Mali“.

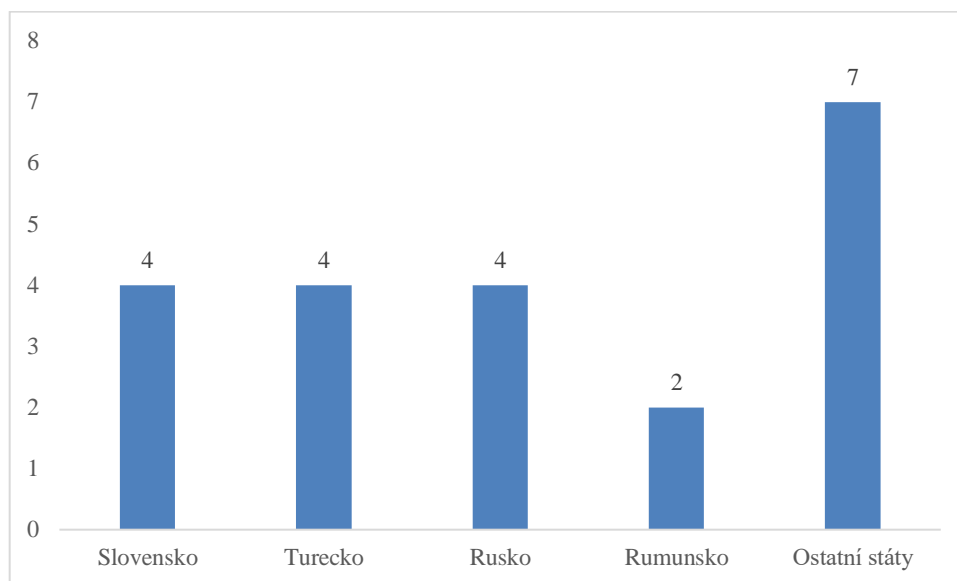
Graf 38: Zdravotně nejrizikovější státy Ameriky



Z celkového počtu odpovědí „Amerika“ (29) vyhodnotilo zdravotně nejrizikovější stát ležící na tomto světadíle 17 respondentů (58,6 %). Zbýlých 12 respondentů (41,4 %) uvedlo pouze tento světadíl.

Z celkového počtu uvedených států ležících v Americe (17), 64,7 % (11) respondentů uvedlo „Brazílie“, 11,8 % (2) respondentů uvedlo „Kolumbii“, 5,9 % (1) respondentů uvedlo „Mexiko“, 5,9 % (1) respondentů uvedlo „Panamu“, 5,9 % (1) respondentů uvedlo „Uruguay“ a 5,9 % (1) respondentů uvedlo „Venezuelu“.

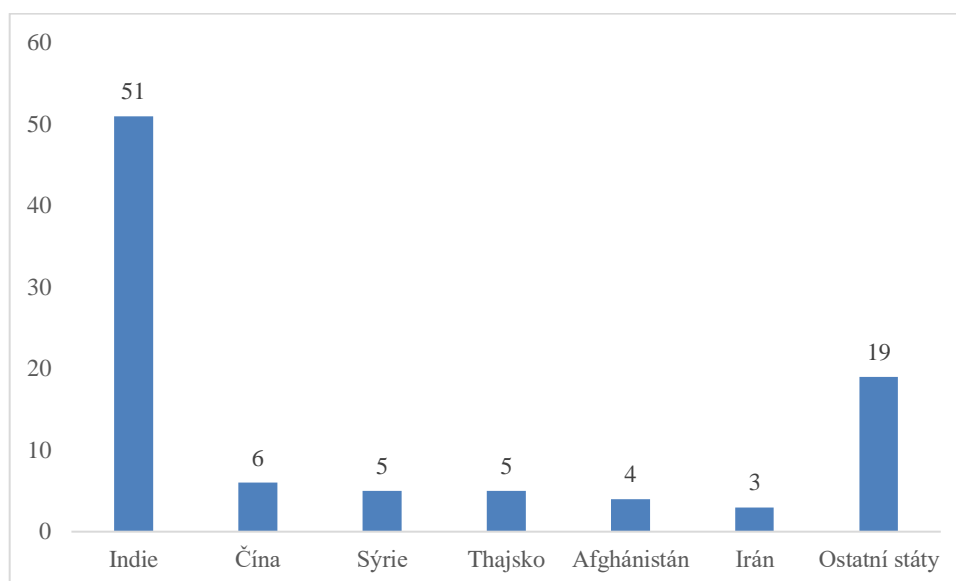
Graf 39: Zdravotně nejrizikovější státy Evropy



Z celkového počtu odpovědí „Evropa“ (28) vyhodnotilo zdravotně nejrizikovější stát ležící na tomto světadíle 21 respondentů (75 %). Zbylých 7 respondentů (25 %) uvedlo pouze tento světadíl.

Vícečetné zastoupení měly následující státy. 19 % (4) respondentů uvedlo „Slovensko“, 19 % (4) respondentů uvedlo „Turecko“, 19 % (4) respondentů uvedlo „Rusko“ 9,5 % (2) respondentů uvedlo „Rumunsko“. Dále bylo uvedeno 33,3 % (7) respondentů 7 států, mezi které patří „Ukrajina, Velká Británie, Polsko, ČR, Německo, Maďarsko“ a „Malta“. Rusko bylo vyhodnoceno pro světadíl Evropa, za předpokladu většího turismu v jeho evropské části.

Graf 40: Zdravotně nejrizikovější státy Asie



Z celkového počtu odpovědí „Asie“ (145) vyhodnotilo zdravotně nejrizikovější stát ležící na tomto světadíle 93 respondentů (64,1 %). Zbýlých 52 respondentů (35,9 %) uvedlo pouze tento světadíl.

Nejčastěji uvedeným státem, jenž byl vyplněn 54,8 % (51) respondentů, byla „Indie“, 6,5 % (6) respondentů uvedlo „Čínu“, 5,4 % (5) respondentů uvedlo „Sýrii“, 5,4 % (5) respondentů uvedlo „Thajsko“, 4,3 % (4) respondentů uvedlo „Afghánistán“, 3,2 % (3) respondentů uvedlo „Irán“. Dále byly uvedeny 20,4 % (19) respondentů další státy, kterými byla „Bangladéš, Japonsko, Saudská Arábie, KLLDR, Kambodža, Mongolsko, Pákistán, Irák, Malajsie, Filipíny, Indonésie, SAE“ a „Vietnam“.

7.16 Stát poslední cesty do zahraničí

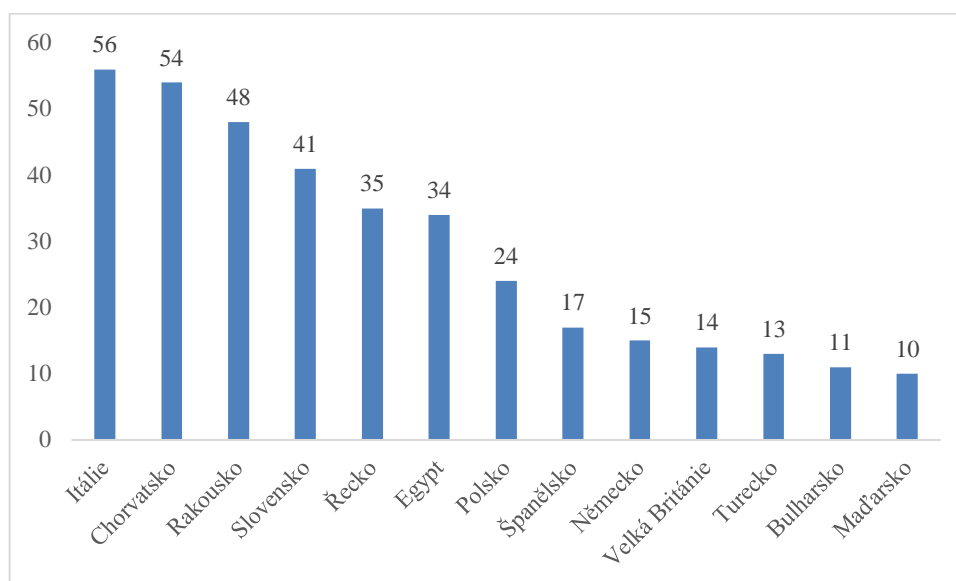
Tabulka 24: Nejnavštěvovanější země poslední cesty do zahraničí

Navštívený stát	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
Itálie	28	10	11	5	2	0	56
Chorvatsko	18	5	11	8	11	1	54
Rakousko	19	4	18	3	4	0	48
Slovensko	14	11	8	2	6	0	41
Řecko	12	6	7	3	6	1	35
Egypt	10	3	5	7	8	1	34
Polsko	9	4	2	6	3	0	24
Španělsko	1	3	3	6	2	2	17
Německo	7	2	5	1	0	0	15
Velká Británie	2	1	1	9	0	1	14
Turecko	4	2	3	1	3	0	13
Bulharsko	5	5	1	0	0	0	11
Maďarsko	3	0	4	2	1	0	10
Ostatní státy	15	4	17	25	11	3	75
Celkem	147	60	96	78	57	9	447

V otázce č. 21 byli respondenti dotazováni, který stát naposledy navštívili. Otázka byla otevřená, tudíž bylo požadováno odpověď vyplnit. Byla také určena pro respondenty, kteří aktivně cestují. Cílem této otázky bylo vyhodnotit aktuální stát největšího zájmu jejich zahraničního cestování.

V širokém rozmezí nedávno navštívených destinací měly největší návštěvnost státy v tabulce č. 24 a grafu č. 41. Poslední položka „ostatní státy“ v tabulce č. 26 zahrnuje státy s méně početnou návštěvností, které jsou vypsány dále v textu a rozlišeny dle jednotlivých výzkumných souborů v příloze II.

Graf 41: Státy s nejvyšší návštěvností



Z celkového počtu respondentů (739) na otázku č. 21 odpovědělo 447 respondentů (60,5 %). S postupně klesající návštěvností byly od nejvíce navštěvovaného státu zastoupeny následující destinace. Nejnavštěvovanější destinací byla „Itálie“, kterou uvedlo 12,5 % (56) respondentů, dále 12,1 % (54) respondentů uvedlo „Chorvatsko“, 10,7 % (48) respondentů uvedlo „Rakousko“, 9,2 % (41) respondentů uvedlo „Slovensko“, 7,8 % (35) respondentů uvedlo „Řecko“, 7,6 % (34) respondentů uvedlo „Egypt“, 5,4 % (24) respondentů uvedlo „Polsko“, 3,8 % (17) respondentů uvedlo „Španělsko“, 3,4 % (15) respondentů uvedlo „Německo“, 3,1 % (14) respondentů uvedlo „Velkou Británii“, 2,9 % (13) respondentů uvedlo „Turecko“, 2,5 % (11) respondentů uvedlo „Bulharsko“ a 2,2 % (10) respondentů uvedlo „Maďarsko“.

Z celkového počtu odpovědí na tuto otázku (447) odpovědělo jinými státy celkem 16,8 % (75) respondentů. Mezi tyto státy vyhodnocené v položce „ostatní státy“ patří „Albánie, Austrálie, Belgie, Černá hora, Dominikánská republika, Dubaj, Estonsko, Finsko, Francie, Indie, Irán, JAR, Kanada, Kanárské ostrovy, Korea, Kuba, Kypr, Litva, Mallorca, Malta, Moldávie, Nizozemí, Norsko, Portugalsko, Rumunsko, Spojené arabské emiráty, Slovinsko, Srí Lanka, Švýcarsko, Thajsko, Tunis, Ukrajina, USA, Venezuela, Vietnam“ a „Zanzibar“.

7.17 Zdravotní rizika v navštívených oblastech

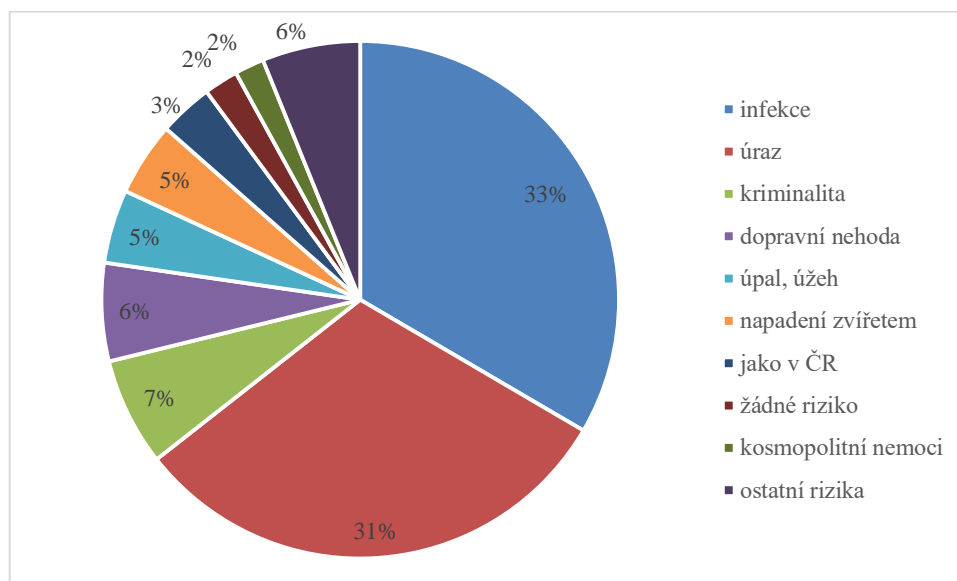
Tabulka 25: Největší zdravotní rizika v navštívených oblastech

Zdravotní rizika v navštívených oblastech	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
Infekce	30	13	15	21	25	5	109
Úraz	21	9	21	20	29	1	101
Kriminalita	8	5	1	7	1	0	22
Dopravní nehoda	4	2	1	9	4	0	20
Úpal, úžeh	2	3	2	5	2	1	15
Napadení zvířetem	6	3	0	4	2	0	15
Jako v ČR	5	0	0	2	4	0	11
Žádné riziko	1	0	0	1	4	1	7
Kosmopolitní nemoci	0	1	3	0	2	0	6
Ostatní rizika	8	1	5	5	0	1	20
Celkem	85	37	48	74	73	9	326

V otázce č. 22 byli respondenti dotazováni, jaké je dle jejich názoru největší zdravotní riziko ve státě, který naposledy navštívili. Otázka byla otevřená a byla opět určena pro respondenty, kteří aktivně cestují. Cílem této otázky bylo zjistit, jaké zdravotní riziko respondenti vnímali jako nejzávažnější na jejich poslední zahraniční cestě. V této otázce měli respondenti možnost uvést i odůvodnění. Většina respondentů ovšem tuto položku nevyplňovala nebo odpovědi nebyly v souvislosti s tématem diplomové práce relevantní. Z tohoto důvodu není položka „odůvodnění“ dále vyhodnocována.

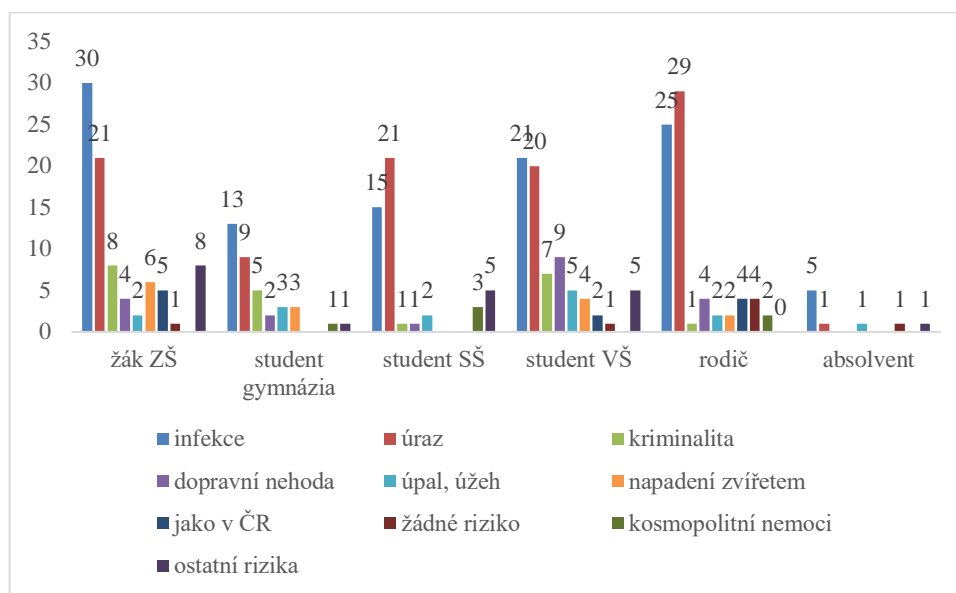
Tabulka č. 25 zahrnuje zdravotní rizika, jež byla respondenty vyplňována nejčastěji. Poslední položka „ostatní rizika“ zahrnuje zdravotní rizika, která byla zastoupena v minimálních počtech. Jsou vypsána v následujícím textu a rozlišena dle jednotlivých výzkumných souborů v příloze III.

Graf 42: Zdravotní rizika v navštívených oblastech (celkový soubor respondentů)



Z celkového počtu respondentů (739) na otázku č. 22 odpovědělo 326 respondentů. Kategorie s největším zastoupením odpovědí „*infekce*“ byla uvedena 33,4 % (109) respondentů, kategorie „*úraz*“ byla zastoupena 31 % (101) respondentů, kategorie „*kriminalita*“ byla zastoupena 6,7 % (22) respondentů, kategorie „*dopravní nehoda*“ byla zastoupena 6,1 % (20) respondentů, kategorie „*úpal, úžeh*“ byla zastoupena 4,6 % (15) respondentů, kategorie „*napadení zvířetem*“ byla zastoupena 4,6 % (15) respondentů, kategorie „*jako v ČR*“ byla zastoupena 3,4 % (11) respondentů, kategorie „*žádné riziko*“ byla zmíněna 2,1 % (7) respondentů a kategorie „*kosmopolitní nemoci*“ byla zmíněna 1,8 % (6) respondentů. Kategorie „*ostatní rizika*“ byla uvedena 6,1 % (20) respondenty a zahrnovala odpovědi „*otrava jídlem, bodnutí hmyzem, psychosociální problémy, migrace, kožní nemoci, dehydratace, utonutí*“.

Graf 43: Zdravotní rizika v navštívených oblastech (celkový soubor respondentů)

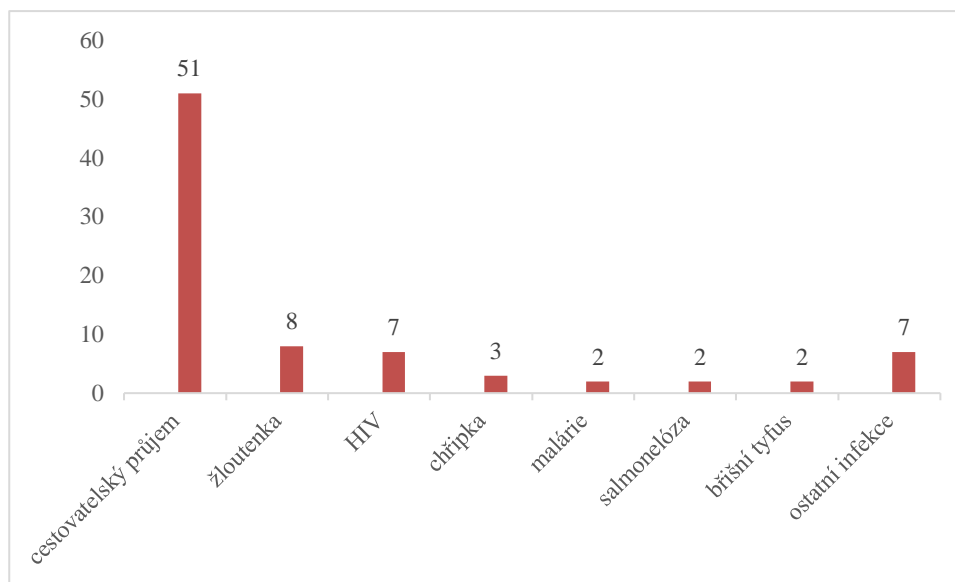


Z celkového počtu respondentů (326), kteří odpověděli na otázku č. 22, uvedlo svoji odpověď 85 respondentů základní školy, 37 respondentů gymnázia, 48 respondentů střední školy, 74 respondentů vysoké školy, 73 respondentů rodičů a 9 respondentů absolventů (bezdětných).

Z výzkumného souboru základní školy (85) odpovědělo 35,3 % (30) respondentů „infekce“, 24,7 % (21) respondentů odpovědělo „úraz“, 9,4 % (8) respondentů odpovědělo „kriminalita“, 4,7 % (4) respondentů odpovědělo „dopravní nehoda“, 2,4 % (2) respondentů odpovědělo „úpal, úžeh“, 7,1 % (6) respondentů odpovědělo „napadení zvířetem“, 5,9 % (5) respondentů odpovědělo „jako v ČR“, 1,2 % (1) respondentů odpovědělo „žádné riziko“ a 9,4 % (8) respondentů uvedlo „ostatní rizika“. Skupina respondentů gymnázia (37) odpovídala v zastoupení 35,1 % (13) respondentů odpovědí „infekce“, 24,3 % (9) respondentů odpovědělo „úraz“, 13,5 % (5) respondentů odpovědělo „kriminalita“, 5,4 % (2) respondentů odpovědí „dopravní nehoda“, 8,1 % (3) respondentů odpovědělo „úpal, úžeh“, 8,1 % (3) respondentů odpovědělo „napadení zvířetem“, 2,7 % (1) respondentů odpovědělo „kosmopolitní nemoci“ a 2,7 % (1) respondentů odpovědělo „ostatní rizika“. Výzkumný soubor respondentů střední školy (48) odpovídal v zastoupení 31,3 % (15) respondentů „infekce“, 43,8 % (21) respondentů odpovědělo „úraz“, 2,1 % (1) respondentů odpovědělo „kriminalita“, 2,1 % (1) respondentů odpovědělo „dopravní nehoda“ a 4,2 % (2) respondentů odpovědělo „úpal, úžeh“, 6,3 % (3) respondentů odpovědělo „kosmopolitní nemoci“ a 10,4 % (5) respondentů odpovědělo „ostatní rizika“. Výzkumný soubor respondentů vysoké školy (74) odpovídal v zastoupení

28,4 % (21) respondentů „*infekce*“, 27 % (20) respondentů odpovědělo „*úraz*“, 9,5 % (7) respondentů odpovědělo „*kriminalita*“ a 12,2 % (9) respondentů odpovědělo „*dopravní nehoda*“, 6,8 % (5) respondentů odpovědělo „*úpal, úžeh*“, 5,4 % (5) respondentů odpovědělo „*napadení zvířetem*“, 2,7 % (2) respondentů odpovědělo „*jako v ČR*“, 1,4 % (1) respondentů odpovědělo „*žádné riziko*“ a 6,8 % (5) respondentů odpovědělo „*ostatní rizika*“. Skupina respondentů rodičů (73) odpovídala v zastoupení 34,2 % (25) respondentů „*infekce*“, 39,7 % (29) respondentů odpovědělo „*úraz*“, 1,4 % (1) respondentů odpovědělo „*kriminalita*“ a 5,5 % (4) respondentů odpovědělo „*dopravní nehoda*“, 2,7 % (2) respondentů odpovědělo „*úpal, úžeh*“, 2,7 % (2) respondentů uvedlo „*napadení zvířetem*“, 5,5 % (4) respondentů uvedlo „*jako v ČR*“, 5,5 % (4) respondentů uvedlo odpověď „*žádné riziko*“ a 2,7 % (2) respondentů uvedlo odpověď „*kosmopolitní nemoci*“. Skupina respondentů absolventů bezdětných (9) odpovídala následovně. 55,6 % (5) respondentů odpovědělo „*infekce*“, 11,1 % (1) respondentů odpovědělo „*úraz*“, 11,1 % (1) respondentů „*úpal, úžeh*“, 11,1 % (1) respondentů odpovědělo „*žádné riziko*“ a 11,1 % (1) respondentů odpovědělo „*ostatní rizika*“.

Graf 44: Riziko infekce v naposledy navštívené oblasti



Graf č. 42 a 43 vyhodnocuje odpověď „*infekce*“ ve všeobecné rovině. Respondenti uváděli infekce v počtech znázorněných v grafu č. 44. Z celkového počtu odpovědí „*infekce*“ (109) upřesnilo svoji odpověď 89 respondentů. Nejpočetněji zastoupenou odpovědí je „*cestovatelský průjem*“, kterým odpovědělo 57,3 % (51) respondentů. 9 % (8) respondentů uvedlo odpověď „*žloutenka*“, 7,9 % (7) respondentů uvedlo odpověď „*HIV*“,

3,4 % (3) respondentů uvedlo odpověď „*chřipka*“, 2,2 % (2) respondentů uvedlo odpověď „*malárie*“, 2,2 % (2) respondentů uvedlo odpověď „*salmonelóza*“, 2,2 % (2) respondentů uvedlo odpověď „*břišní tyfus*“ a 7,9 % (7) respondentů uvedlo „*ostatní infekce*“. Položka „*ostatní infekce*“ zahrnuje infekční onemocnění „*spalničky, virus zika, ebola, hepatitida typu C, žloutenka, borelióza a klíšťová encefalitida*“. Zastoupení odpovědí po jednotlivých výzkumných souborech je zobrazeno v příloze č. IV.

Diskuze

Zdravotní rizika při cestování jsou stále diskutovanějším tématem, především z důvodu stále narůstajícího počtu cestovatelů do zahraničí. Dle posledních statistik tento počet přesáhl jeden a půl miliardy v celosvětovém měřítku, proto je nasnadě cestovatele co nejlépe o zdravotních rizicích informovat (UNWTO, 2017). Nejen z hlediska ochrany zdraví samotných cestovatelů, ale i z důvodu rizika importů nález, jejichž počet stále stoupá a jejich průběh bývá o mnoho závažnější (Beran a Vaništa 2006, Fraňková 2011). Z tohoto důvodu mají dnes cestovatelé možnost se dostatečně informovat o těchto rizicích v centrech cestovní medicíny. Otázkou zůstává, kolik cestovatelů si zdravotní rizika na jejich cestách uvědomuje, a jak svědomitě se na cestu připravuje. Z tohoto důvodu se tato diplomová práce soustřeďuje na tuto problematiku.

Celosvětově nejčastějším **účelem cestování** je dovolená, která tvoří u českých turistů 86 % všech účelů cesty (ČSÚ 2019, UNWTO 2019). Dotazování respondenti netvořili výjimku. Dovolena je ovšem spojená s řadou aktivit, která mohou cestovatele vystavit velké míře nebezpečí, na která se musí připravit. V následujícím textu budou zodpovězeny výzkumné otázky této diplomové práce.

Výzkumná otázka č. 1: **Jak často cestují do zahraničí?**

Celosvětově stále stoupá zájem o cestování za hranice domovské země a tento fakt můžeme sledovat i u tázaných respondentů. Pouhá jedna desetina respondentů cestuje jen po ČR. Z toho vyplývá, že pro české turisty není již cestování po domovské zemi hlavním předmětem zájmu, tak jako tomu bývalo dříve. Z grafu č. 7 vyplývá, že valná většina respondentů (83 %) do zahraničí cestuje. Jedna třetina respondentů cestuje do zahraničí několikrát za rok, přičemž se dá potvrdit, že zahraniční cesty jsou stále frekventovanější. U odpovědi „vícekrát za 1 rok“ byla nejčastější odpovědí „3x za rok“, nejvyšší uváděnou frekvencí cest do zahraničí byla odpověď „15x za 1 rok“. Poněkud překvapivé bylo zjištění, že vícečetné výjezdy do zahraničí dominují u respondentů mladšího věku, tedy žáků základní školy a studentů gymnázií. Zatímco u respondentů vyššího věku, tedy studentů vysoké školy a rodičů, dominovalo cestování pouze jednou ročně.

Soudobým trendem cestování je stále frekventovanější podnikání cesty do tropických oblastí. Pro řadu českých turistů se stalo zvykem cestovat do tropů v zimním období (Beran et al., 2005). Navzdory tomu, že tyto dovolené bývají finančně náročnější a cestovatel se může potýkat s větším množstvím zdravotních rizik než při cestě po Evropě, lze tvrdit,

že stoupající zájem o tropické destinace lze pozorovat i u odpovědí respondentů. Více než polovina z nich totiž do tropických oblastí cestuje. Nejvíce respondentů, kteří cestují do tropů, uvedlo frekvenci „1x za rok“ (22 %). Na druhou stranu více než tři čtvrtiny rodičů uvedlo odpověď „necestuji“, tedy dá se předpokládat, že jsou obeznámeni se zdravotními riziky v těchto zemích nebo jen zůstávají při myšlence levnějších a z hlediska cesty pohodlnějších dovolených. U odpovědi „vícekrát za 1 rok“ byla nejčastější odpovědí „2x za rok“, nejvyšší uváděnou frekvencí cest do tropických oblastí byla „11x za 1 rok“.

Výzkumná otázka č. 2: **Věnují dostatečnou pozornost zdravotní přípravě na jejich cestu?**

Zdali se cestovatel dostatečně připravuje na jeho cestu po zdravotní stránce souvisí s tím, jakým způsobem ji plánuje. Pro české turisty je typické, že polovinu cest do zahraničí organizují přes cestovní kancelář nebo individuálně (ČSÚ, 2019). Výzkum ukázal, že necelá polovina respondentů odpověděla, že se spoléhá na cestovní kancelář a jedna třetina uvedla, že plánuje cestu sám/sama. Výsledky tedy korespondují se statistikami z roku 2018. Samostatné plánování cesty uvedli především studenti vysoké školy, rodiče a absolventi. Minimum z rodičů a absolventů spoléhá na jiného člověka/subjekt. Starší respondenti tedy ukázali, že mají osobní zkušenost v plánování jejich cest, tedy se předpokládalo, že budou mít adekvátní postoj i k možným zdravotním rizikům.

S narůstajícím fenoménem cestování vznikla specializovaná centra cestovní medicíny, která poskytují aktuální informace o zdravotních rizicích v zemi, do které má cestovatel namířeno. Cestovatel se dozví, jak by měla vypadat prevence na jeho cestu a jsou mu doporučena očkování proti nemocem typickým pro cílovou zemi. Návštěva lékaře v tomto centru je doporučena nejpozději dva měsíce před konáním cesty, aby se zvládla realizace všech zdravotních příprav (Fraňková, 2011). Graf č. 28 zobrazuje, v jakém časovém předstihu se respondenti informují o svých cestách. S několika týdenním či měsíčním předstihem před cestou, se informuje více než polovina respondentů. Naopak necelá jedna čtvrtina je ke zdravotní přípravě lhostejná a možná zdravotní rizika ignoruje.

Z hlediska informovanosti o důkladné zdravotní přípravě cestovatele jsou centra cestovní medicíny nejrelevantnějším zdrojem. Výzkum ovšem ukázal, že této možnosti využije pouhá 2 % respondentů. Pravděpodobně řada cestovatelů o této možnosti není dostatečně informována nebo je pro ně snadnější využít jiného zdroje. Necelá jedna pětina respondentů navštíví praktického lékaře, který zhodnotí cestovatelův zdravotní stav a může doporučit různá preventivní opatření. Nicméně není specialistou, který je obeznámen o všech

aktuálních rizicích. Necelá jedna desetina respondentů využije informace cestovní kanceláře, jejíž hlavní povinností ovšem není upozorňovat klienty na zdravotní rizika v cílové destinaci, a tím potencionálně podstupovat možnost neuzavření smlouvy o zájezdu. Více jak jedna pětina využívá informace od rodiny, přátel, kolegů, jejichž pravdivost a aktuálnost je velkým otazníkem. Více než polovina respondentů čerpá informace o zdravotních rizicích cesty na internetu. V tomto případě je naprosto nejistá důvěryhodnost některých webových stránek a dá se také pochybovat o tom, že všichni cestovatelé jsou schopni kriticky zhodnotit publikované informace. V případě čerpání informací z webových stránek očkovacích center, jde pouze o doporučená opatření, u kterých nejsou zohledněna specifika cesty a zdravotní stav cestovatele. Proto je na místě očkovací centrum kontaktovat a objednat si termín konzultace. Podíly odpovědí byly ve všech skupinách obdobné.

Při konzultaci v očkovacím centru je cestovatel informován o všech zdravotních rizicích při cestování. Na základě výskytu infekčních onemocnění v dané zemi a dalších specifik cesty, je cestovateli doporučeno očkování (Fraňková, 2011). Graf č. 20 zobrazuje využití těchto očkování tázanými respondenty. Téměř polovina z respondentů těchto doporučení nedbá a možnosti očkování nevyužije. Pouhá jedna šestina uvedla, že využije všech doporučených očkování. Respondenti z kategorie rodičů dokonce prokázali vyšší podíl nedbalosti vůči tomuto doporučení. Vzhledem k předpokládané zodpovědnosti rodiče, se tento přístup neshoduje s ideální představou o zdravotní přípravě rodičů při cestování s dětmi. Zájem o očkování vypovídá o nedbalosti vůči riziku nákazy a možnému importu do domovské země. Respondenti se pravděpodobně dostatečně neinformují o možnosti porady před cestou v centru cestovní medicíny. Dalším možným důvodem je finanční stránka věci.

Zdravotní příprava na cesty zahrnuje vybavení cestovatele alespoň základní lékárníčkou. Toto doporučení by mělo být samozřejmostí a obsah lékárníčky by měl být přizpůsoben zdravotnickému doporučení lékařů a potřebám cestovatele. S tímto vybavením na své cesty do zahraničí počítají tři čtvrtiny cestovatelů, což můžeme považovat alespoň za uspokojivé. Z hlediska základního smýšlení o cestě a jejich rizicích by mělo být procento vybavenosti základní lékárníčkou ovšem daleko vyšší. S přihlédnutím na potencionální zodpovědnost cestování s dětmi sledujeme, že nejvyšší počet vybavenosti cestovní lékárníčkou je u respondentů rodičů (94,9 %), zatímco z respondentů absolventů (bezdětných) je zdravotnický vybavena pouhá třetina.

Zdravotní pojištění je součástí zdravotní přípravy na cestování. Každý cestovatel by měl počítat s různými úrazy na cestách, i s možným zdravotnickým převozem do domovské země. Graf č. 19 zobrazuje, že více než tři čtvrtiny respondentů uzavírá zdravotní pojištění

na jejich cesty, z toho malá část respondentů uzavírá dokonce nadstandardní. Necelá jedna čtvrtina respondentů si možná rizika na cestách zřejmě dostatečně neuvědomuje a zdravotní pojištění na cesty neuzavírá. Rozdíl v podílech odpovědí je znatelný pouze u skupiny respondentů základní školy, kdy necelá polovina uvedla, že zdravotní pojištění neuzavírá. To je ovšem zcela vysvětlitelné, protože tuto povinnost mají v kompetenci rodičové. Nicméně je na místě, žáky základních škol seznámit i s touto možností zdravotní přípravy na jejich budoucí samostatné cesty. Nadstandardní pojištění, jež malá část uvedla se týkala primárně rizika úrazu, jakožto nejčastějšího zdravotního rizika při cestování.

Výzkumná otázka č. 3: **Jak moc vnímají vybraná zdravotní rizika jako závažná a která považují za nejčastější?**

Způsob přípravy cestovatele se odvíjí od jeho postoje k možným rizikům při cestování. Pokud se cestovatel obává nejvíce infekčních onemocnění, dá se u něj předpokládat větší pravděpodobnost využití očkování. Pokud má obavy především z úrazů či dopravních nehod, bude zřejmě využívat zdravotního cestovního pojištění. Součástí dotazníku byla i otázka, jaké zdravotní riziko respondenti považují za nejčastější. Dle Fraňkové (2011) jsou to z 60 % úrazy. Graf č. 32 vyhodnocuje, že 46 % respondentů považuje úraz za nejčastější zdravotní riziko a 43 % takto smýšlí o infekčním onemocnění. Větší podíl odpovědí s úrazem uvedla mladší kategorie respondentů, tedy základní školy a gymnázia. Dá se předpokládat, že v této otázce odpovídali na základě vlastní zkušenosti, tedy vyššího výskytu úrazů u dětí a dospívajících. Naopak větší podíl odpovědí s infekčním onemocněním uvedli respondenti střední školy, vysoké školy a rodiče. Vzhledem k faktu, že polovina rodičů soudí, že nejčastěji dochází k nákaze infekčním onemocněním, dle tabulky č. 13 vidíme, že až 64 % rodičů se možností očkování vůbec nezabývá.

Nejčastější příčinou zdravotních komplikací je úraz (Vaništa a Beran, 2007). Z tohoto důvodu byla jedna otázka v dotazníku směřována na respondentovu zkušenost s úrazem vyžadujícím lékařské ošetření. Graf č. 22 zobrazuje, že necelé tři čtvrtiny respondentů uvedly, že se dosud nepotýkaly s vážnějším úrazem na svých cestách. Jediná skupina, která tvoří výjimku jsou respondenti základní školy, z nichž více než polovina uvedla, že zkušenost s takovým úrazem již mají. Tento fakt potvrzuje tvrzení, že děti jsou vysoce rizikovou skupinou cestovatelů, která je ohrožena nejčastěji. Rodiče by tedy v žádném případě neměli podcenit zdravotní přípravu na cesty s dětmi a měli by nad nimi udržovat neustálý dozor.

Mezi nejčtenější zdravotní problémy ohrožující cestovatele patří infekční onemocnění (Vaništa a Beran, 2007). Proto se další otázka v dotazníku zaměřovala na respondentovu zkušenost s infekcí na jeho cestách, nebo cestách někoho z jeho okolí. Z grafu č. 24 vyplývá, že téměř 90 % respondentů uvedlo, že tuto zkušenost zatím nemá. Tento výsledek se dá odůvodnit tím, že většina cestovatelů si představuje pod infekční nemocí pouze infekce typické pro tropické oblasti a nepřipouští si fakt, že nejčastější infekce cestovatele mají celosvětový výskyt (Göpfertová a Vaništa, 2005). Respondenti, kteří uvedli, že již mají zkušenost s infekcí na cestách, nejčastěji uváděli cestovatelský průjem, čímž se potvrzuje, že takto infekce je mezi cestovateli opravdu nejčastější (Beran a Vaništa, 2006). K nejvíce uvedeným infekcím, kdy se vždy jednalo o průjmové potíže, docházelo v Egyptě. Kromě cestovatelského průjmu, většina studujících uváděla běžné infekce, typické i pro naši zemi, ke kterým zpravidla došlo v zemích Evropy. Infekce v tropických zemích uváděli respondenti rodičové, u nichž se předpokládá větší cestovatelská zkušenost a širší rozhled v problematice infekčních nemocí. Jednalo se o nákazu malárií (bez uvedení destinace), nákazu horečkou dengue na Srí Lance a TBC v Ugandě.

V otázce závažnosti vybraných zdravotních rizik, které prezentuje graf č. 34 a tabulka č. 22, byla respondenty vnímána malárie jako nejvíce závažná a cestovatelský průjem jako nejméně závažný. Povědomí veřejnosti o malárii se očekává, vzhledem k tomu, že o ni slyší již na základní škole. Cestovatelský průjem pravděpodobně vyhodnotili na základě zkušeností s jeho méně závažným průběhem. Většina cestovatelů má velmi často obavy z tropických infekcí, jež pozorujeme také u jejich úsudku o jejich závažnosti. Spolu s malárií uvedli tropické infekční nemoci jako nejzávažnější rodičové, což koresponduje s jejich nižší frekvencí cest do tropických oblastí. Překvapivá byla celková vnímavost úrazů jako méně závažných, navzdory faktu, že jejich důsledkem bývají velmi závažná poranění až úmrtí. Posouzení vysokohorské nemoci rodiči, jako nejméně závažné, je také neadekvátní, protože závažnější průběh této nemoci se projevuje vznikem edému plic nebo mozku (Bultas, 2008). Běžní cestovatelé o tomto riziku zpravidla dopředu neuvažují, a často se stává, že turistiku ve vyšších polohách naplánují až během pobytu v zahraničí. Absolventi bezdětní uváděli vzteklinu jako nejméně závažnou. Tento výsledek je poněkud zarážející, vzhledem k faktu, že rozvinutou vzteklinu nejde nijak zastavit a končí smrtí. Navíc existují případy, kdy k přenosu nedošlo běžným kousnutím zvířete, ale inhalací aerosolu v netopýřích jeskyních (Plintovič a Bařinka, 2007).

Výzkumná otázka č. 4: **Které státy považují za zdravotně nejrizikovější?**

Další otázka v dotazníku byla zaměřena na státy, ve kterých respondenti očekávají největší zdravotní riziko. Nejvíce odpovědí zobrazených v grafu č. 35 se týkalo Afriky (64 %). Nejvíce rizikovým státem Afriky byl vyhodnocen Egypt, který je mezi českými turisty nejoblíbenější destinací tohoto světadílu. Tedy tento jev se dá vysvětlit vyšší návštěvností této země a předpokládanými zkušenostmi s průjmovými obtížemi. Více než polovinu odpovědí tvořily zejména státy Subsaharské Afriky známé pro svou rizikovost.

Jedna čtvrtina respondentů považuje za nejrizikovější Asii. Tu také uvedlo nejvíce respondentů vysoké školy. Nejrizikovějším státem Asie byla vyhodnocena Indie. Tato destinace je pro cestovatele velmi lákavá, především kvůli jejich kultuře. Proto má také své místo na žebříčku nejnavštěvovanějších exotických zemí českými turisty (Beran a Vaništa, 2006).

Překvapivý je stejný podíl (5 %) rizikovosti světadílu Amerika a Evropa. Vzhledem k vysokému riziku přenosu infekcí, jež se v Evropě nevyskytují, by měl být podíl odpovědí Ameriky mnohem vyšší. Uváděnými rizikovými státy Ameriky, byly především státy Jižní Ameriky, tedy můžeme potvrdit, že jistou představu o rizicích na tomto světadíle mají. Z uvedených států dominovala Brazílie, která patří k nejnavštěvovanějším exotickým destinacím českými turisty (Beran a Vaništa, 2006).

Výzkumná otázka č. 5: **Které největší zdravotní riziko očekávali při jejich poslední cestě do zahraničí?**

Největší návštěvnost zobrazena v grafu č. 41, byla prokázána u evropských států, přičemž nejvíce navštěvovaným státem posledního výjezdu do zahraničí byla Itálie. Dále respondenti naposledy cestovateli nejvíce do Chorvatska, Rakouska, Slovenska a Řecka. Nejvyšší podíl cest mimo evropský kontinent byl zaznamenán u Egypta. Pro české turisty je tedy stále přetrvávajícím trendem cestování do této africké země, jak je uvedeno ve statistikách z roku 2018 (ČSÚ, 2019).

Graf č. 42 udává, že v těchto naposledy navštívených státech jedna třetina respondentů očekávala zdravotní riziko infekce a necelá jedna třetina se obávala rizika úrazu. Ostatní zdravotní rizika, která byla nejčastěji uváděna byla kriminalita, dopravní nehoda, úpal nebo úžeh, a napadení zvířetem. Graf č. 43 popisuje, že větší obavy z úrazu měli respondenti střední školy a rodičové, zatímco respondenti základní školy, gymnázia, vysoké školy a absolventi spatřovali větší riziko v přenosu infekčního onemocnění. Z grafu č. 44 vyplývá, že jako největší zdravotní riziko infekčního charakteru respondenti uváděli

cestovatelský průjem. Z hlediska jeho celosvětového výskytu a četnosti nákazy je tento úsudek správný. Z pohledu vážnosti průběhu této infekce tento úsudek neodpovídá skutečnosti, protože cestovatelům hrozí řada jiných zdravotních rizik, která mohou být nevyhlášená nebo mohou zapříčinit jejich úmrtí.

Výzkumná otázka č. 6: **Dokážou správně posoudit dopravní situaci v cizí zemi?**

Dopravní komplikace patří mezi nejrizikovější faktory při cestování. V porovnání s našimi zvyklostmi na cestách, ve spoustě zemích panuje chaos a celková bezpečnost je minimální. Právě úrazy spojené s dopravními nehodami jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí na cestách. Z tohoto důvodu je naprosto nezbytné orientovat se v dané dopravě, s čímž souvisí nutnost nastudovat pravidla silničního provozu v dané zemi (Beran a Vaništa 2006, Fraňková 2011). Graf č. 13 poukazuje na fakt, že pro více než tři čtvrtiny respondentů je značný problém zorientovat se v dané dopravní situaci.

Znalost dopravních předpisů a pravidel by měli ovládat nejen plnoletí cestovatelé, jakožto řidiči motorových vozidel, ale také cestovatelé mladšího věku, kteří se zúčastňují dopravy jako chodci nebo cyklisti. Právě tyto skupiny tvoří více než polovinu úmrtí v důsledku dopravních nehod, spolu s motoreyklisty (WHO, 2018a). Vyšší zastoupení špatných odpovědí v otázce přednosti v jízdě uvedla skupina respondentů vysoké školy, u nichž se předpokládá oprávnění řízení motorového vozidla a s tím spojených dopravních zkušeností. Předpoklad větší zodpovědnosti při cestování s dětmi u skupiny respondentů rodičů se také neosvědčil, neboť tři čtvrtiny z nich odpověděly chybně.

Závěr

Cílem teoretické části této diplomové práce bylo shromáždit poznatky týkající se zdravotních rizik při cestování, upozornit na jejich vážnost a doporučit adekvátní zdravotní přípravu. Hlavním cílem praktické části bylo zmapovat pomocí dat z dotazníkového šetření informovanost a postoje ke zdravotním komplikacím a zdravotní přípravě cestovatele u žáků základní školy, studentů gymnázií, střední školy, vysoké školy, rodičů a absolventů bezdětných. Stanovilo se 6 výzkumných otázek, pomocí kterých se ověřovaly dílčí cíle diplomové práce.

Výzkumu se zúčastnilo 739 respondentů z řad žáků základních škol, studentů gymnázií, středních škol, vysokých škol, rodičů a z okruhu veřejnosti.

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, s jakou frekvencí respondenti cestují do zahraničí. Vysoký zájem o cestování dnešní doby, se kterým stoupá i pravděpodobnost újmy na zdraví, můžeme potvrdit napříč všemi výzkumnými soubory. Nejednalo se pouze o typické vycestování jednou ročně, ale značné procento respondentů všech výzkumných souborů realizuje během roku vícečetné výjezdy do zahraničí. Ukázalo se také, že výjezdy do tropických oblastí už dávno nejsou výjimečné, ale naopak více než polovina respondentů do těchto oblastí aktivně cestuje.

Druhý dílčí cíl vyšetřoval, jaký postoj mají respondenti k důležitosti zdravotní přípravy na cestování. Výzkum odhalil, že čtvrtina respondentů je ke zdravotním rizikům na cestách zcela lhostejná. Mizivá 2 % respondentů se informuje o zdravotních rizicích v očkovacích centrech, která jsou nejrelevantnějším zdrojem informací. Naproti tomu více než polovina respondentů upřednostňuje informace na internetu, o jejichž pravdivosti se dá pochybovat. Navíc ani možnosti nejnutnějšího očkování nevyužívá téměř polovina respondentů. Za uspokojivé můžeme považovat alespoň vybavenost cestovní lékárníčkou a uzavírání zdravotního pojištění třemi čtvrtinami respondentů.

Třetí dílčí cíl se týkal postoje respondentů k četnosti a závažnosti vybraných zdravotních rizik. Značná část cestovatelů mladší věkové kategorie uvedla zkušenost s úrazem, na jejímž základě vyhodnotili úraz jako nejčastější zdravotní riziko. Respondenti vyšší věkové kategorie uváděli jako nejčastější zdravotní riziko infekční onemocnění, ze kterých značnou mírou dominoval cestovatelský průjem v Egyptě. Jako nejvíce závažné zdravotní riziko byla vyhodnocena malárie a nejméně závažné cestovatelský průjem. Zarážející bylo vyhodnocení úrazů jako méně závažného rizika. Nevhodné bylo také rodiči vyhodnocená vysokohorská nemoc jako nejméně závažná a absolventy vzteklna.

Hodnocení zdravotních rizik svědčí pouze o základní znalosti respondentů. Závažnost byla ve velké míře posuzována dle vlastních zkušeností, kdy nebyl uplatněn pohled v globálním měřítku.

Čtvrtým dílčím cílem bylo zjistit, které oblasti jsou dle jejich názoru zdravotně nejrizikovější. Nejvíce uváděným světadílem byla Afrika, s nejpočetněji zastoupeným Egyptem. Jedna čtvrtina respondentů uvedla Asii, u které byla nejpočetněji zastoupena Indie. Nepatrná část respondentů vyhodnotila Ameriku, s nejvíce uvedenou Brazílií. Často uváděné byly pouze světadíly, bez upřesnění státu. Z toho vyplývá, že úsudek respondentů byl postaven na základě obecně známých nepsaných pravidel. To poukazuje na fakt, že mnohým respondentům chybí hlubší znalost a přehled v této problematice.

Pátý dílčí cíl vyšetřoval, jaké největší zdravotní riziko spatřovali na své poslední cestě do zahraničí. Nejvíce navštěvovaným státem poslední cesty do zahraničí byla Itálie. Na předních místech bylo také Chorvatsko, Rakousko, Slovensko a již zmiňovaný populární Egypt. Při těchto cestách se respondenti nejvíce obávali infekce, poté úrazu a mezi dalšími často zmiňovanými riziky byla kriminalita, dopravní nehoda, úpal nebo úžeh, a napadení zvířetem. Největším zdravotním rizikem infekční povahy byl vyhodnocen cestovatelský průjem.

Šestým dílčím cílem bylo zjistit, zdali se respondenti dokážou orientovat v dopravě cizí země. Pro více než tři čtvrtiny respondentů je více než značný problém zorientovat se v dané dopravní situaci. Tento fakt svědčí o nedostatečném povědomí základních pravidel silničního provozu v zahraničí.

Očekávání, že rodičové, kteří mají na cestách nemalou zodpovědnost vůči svým dětem, budou věnovat důkladnou pozornost zdravotní přípravě na cestu, nebylo naplněno. Potvrdila se pouze jejich povrchová příprava a chyběla hloubková vnímavost vážnosti věci. V porovnání s ostatními respondenty mají laxnější přístup k očkování, přičemž právě oni uváděli zkušenost s infekcí na cestách. Jejich znalost dopravních pravidel se taktéž neosvědčila. Výzkum potvrdil, že děti jsou vysoce rizikovou skupinou cestovatelů, a vzhledem k postoji rodičů, není jejich bezpečnost důkladně zajištěna.

Závěrem je nutno konstatovat, že informovanost o zdravotních rizicích při cestování je nedostatečná a zdravotnická příprava je v porovnání s riziky vysoce zanedbávána. Tato skutečnost poukazuje na nutnost důkladného poučení široké veřejnosti v této věci, které by mělo začít u nejmladších členů naší společnosti. Tímto doporučuji implementaci problematiky zdravotních rizik při cestování do učebních osnov. Celou vážnost této problematiky podtrhává soudobá situace s onemocněním COVID-19, kdy dochází

k extrémně rychlému vypuknutí pandemie vzhledem k laxnosti a neinformovanosti. Je cena lidského zdraví v porovnání s nedostatkem informací dostatečně velkou daní? Nechť je toto zamyšlení výstrahou pro budoucí generace.

Souhrn

Diplomová práce má název „Zdravotní rizika při cestování“. Cílem této diplomové práce bylo zjistit informovanost o zdravotních rizicích a postoje ke zdravotní přípravě cestovatele. Práce se skládá ze dvou částí, praktické a teoretické.

Teoretická část je rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola se zabývá současnými fakty o cestování. Druhá kapitola se zabývá zdravotními riziky při cestování. Třetí kapitola se věnuje státům s vysokou návštěvností a zdravotnímu doporučení při cestě do některých z těchto států. Poslední kapitola teoretické části shrnuje doporučenou zdravotnickou přípravu cestovatele.

Praktická část pojednává o výsledcích výzkumného šetření, který byl realizován prostřednictvím anonymního dotazníku. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 266 žáků základní školy, 160 studentů gymnázií, 101 studentů střední školy, 79 studentů vysoké školy, 118 rodičů a 15 absolventů bezdětných. Dotazník se skládal z 22 otázek, které byly navrženy tak, aby vyšetřily frekvenci cestování, povědomí o závažnosti a incidenci zdravotních rizik při cestování a postoje k důležitosti zdravotní přípravy na cestování.

Hlavní cíl diplomové práce byl naplněn a bylo zjištěno, že informovanost o zdravotních rizicích při cestování je nedostatečná a zdravotnická příprava je v porovnání s riziky zanedbávána. Výjimku netvořili ani rodičové, u kterých se naopak očekával zodpovědnější přístup k tomuto tématu.

Summary

This diploma thesis is titled „Health risks of travelling“. The aim of this diploma thesis is to assess the level of health risks knowledge and traveler’s preparedness in this matter. It consists of a theoretical and a practical part.

The theoretical part includes four chapters. The first chapter focuses on actual facts about travelling. The second chapter deals with health risks of travelling. The third chapter focuses on highly visited states together with recommended health preparation. The fourth chapter of the theoretical part provides a general recommended health preparation for travelers.

The practical part summarizes the results of a questionnaire survey. It was filled in by 266 elementary school pupils, 160 gymnasia students, 101 high school students, 79 university students, 118 parents and 15 childless graduates. The questionnaire consists of 22 questions designed to research travel frequency, awareness of health risks severity and incidence, including their travel health preparation.

The main aim of the diploma thesis was fulfilled and the research proved that health risks knowledge is inadequate and traveler’s health preparation compared to possible health risk is neglected. Indeed, expected responsibility of parents regarding this issue was disproved.

Seznam použité literatury

- BERAN, J., J. HAVLÍK a V. VONKA. *Očkování: minulost, přítomnost, budoucnost*. 1. vyd. Galén, 2005. ISBN 80-7262-361-3
- BERAN, J. a VANIŠTA J. et al. *Základy cestovního lékařství*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-435-0
- BERÁNEK, J. *Ekonomika cestovního ruchu*. Grada Publishing a.s., 2016. ISBN 8027193613
- BUCHBERGER, J., J. FRÜBAUER a J. KVAPILÍK. *Cestování a zdraví*. Praha: Maxdorf, 1997. ISBN 80-85800-70-5
- BULTAS, J. Výšková nemoc – praktické aspekty diagnostiky a léčby. *Medicína pro praxi*. 2008, roč. 5, č. 6, s. 251-253
- ČÁSTKOVÁ J. a BENEŠ Č. Zvýšený výskyt hepatitidy A v České republice v roce 2008 – aktualizovaná informace. *Zprávy epidemiologie a mikrobiologie*. Praha, 2009, roč. 18, č. 1, s. 19-21
- DOLEJŠOVÁ V. a WANKATOVÁ J. *První pomoc v nekonvenční medicíně*. Praha: Nakladatelství Ostrov, 2010. ISBN 978-80-86289-69-4
- FRAŇKOVÁ, M. (2011). Cestovní lékařství: infekce na cestách. *Solen*, 7(3), 108-110.
- GÖPFERTO VÁ, D., P. PAZDIORA, L. PETROUŠOVÁ a J. DÁŇOVÁ. *100 infekcí: epidemiologie pro praxi*. Praha: Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-846-7
- GÖPFERTO VÁ, D. a VANIŠTA, J. *Zdravotní rádce na cesty*. Praha: Nakladatelství Triton, s. r. o., 2005. ISBN 80-7254-596-5
- GÖPFERTO VÁ, D. a VANIŠTA, J. *Infekce na cestách a jejich prevence*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Triton, 1997. ISBN 80-85875-42-X
- JELINEK T. et al. Epidemiology and Clinical Features of Imported Dengue Fever in Europe: Sentinel Surveillance Data from TropNetEurop. *Clinical Infectious Diseases*. 2002, roč. 35, str. 1047-52
- KOCHOVÁ, I. *Očkování před cestou do zahraničí*. Praha: Mladá fronta a. s., 2008. ISBN 978-80-204-1933-0
- KOTÍKOVÁ, H. *Nové trendy v nabídce cestovního ruchu*. Grada Publishing a.s., 2013. ISBN 9788024788739
- KÜMPEL P. a PETRÁŠ M. Očkování před cestou do zahraničí. *Medicína pro praxi*. 2006, roč. 3, s. 115-117

- MANĎÁKOVÁ, Z. Průjem cestovatelů. *Medicína pro praxi*. 2012, roč. 9, č. 6-7, s. 265-268
- MATOUŠKOVÁ, I., D. HORÁKOVÁ, J. VLČKOVÁ a O. HOLÝ. *Vybrané kapitoly z epidemiologie 2*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-4988-3
- NAVRÁTIL, Leoš a kolektiv. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. 2., zcela přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0210-5
- PETRÁŠ M. Očkování před cestou do zahraničí. *Praktické lékařství*. 2007, roč. 4, s. 160-165
- PLINTOVIČ, M. a BAŘINKA A. *První pomoc a úvod do cestovní a horské medicíny*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1772-1
- ROZSYPAL, H. *Základy infekčního lékařství*. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2932-2
- STEFFEN, R. Epidemiology of travellers' diarrhea. *Journal of Travel Medicine*. 2017, roč. 24, č. 1, S2-S5
- ŠERÝ, V. Zdravotní příprava cestovatelů před odjezdem do tropů a subtropů. *Interní medicína pro praxi*. 2002, roč. 6, s. 263-268
- VANIŠTA, J. a BERAN, J. Zdravotní rizika cestování a jejich prevence. *Interní medicína pro praxi*. 2007, roč. 9, č. 6, s. 265-267
- WILDER-SMITH A. a SCHWARTZ E. Dengue in Travelers. *The New England Journal of Medicine*. 2005, roč. 353, s. 924-32
- World Health Organization Organization (2019), *World malaria report 2019*. 2019. ISBN 978-92-4-156572-1
- World Health Organization (2018b), Dengue vaccine : WHO position paper – September 2018. *Weekly epidemiological record*. 2018, roč. 93, s. 457-476
- World Health Organization (2014a), *Global report on drowning: Preventing a leading killer*. 2014. ISBN 9789241564786
- World Health Organization (2014b), *Global status report on violence prevention 2014*. 2014. ISBN 9789241564793
- World Health Organization (2014d), *Preventing diarrhea through better water, sanitation and hygiene: Exposure and impacts in low- and middle-income countries*. 2014. ISBN 9789241564823

World Health Organization (2012), *International Travel and Health*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2012. ISBN 9789241580472

Internetové zdroje

Avenier, *Čína* [online]. 2015a [cit. 2020-05-04].

Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/cina>

Avenier, *Egypt* [online]. 2015b [cit. 2020-05-04].

Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/egypt>

Avenier, *Itálie* [online]. 2015c [cit. 2020-05-04].

Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/italie>

Avenier, *Mexiko* [online]. 2015d [cit. 2020-05-04].

Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/mexiko>

Avenier, *Thajsko* [online]. 2015e [cit. 2020-05-04].

Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/thajsko>

Centers for Disease Control and Prevention, *China: Traveler View* [online]. 2020a [cit. 2020-05-04].

Dostupné z: https://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/china?s_cid=ncezid-dgmq-travel-single-001

Centers for Disease Control and Prevention, *Dengue in the Americas* [online]. 2020c [cit. 2020-05-04]. Dostupné z: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/watch/dengue-americas>

Centers for Disease Control and Prevention, *Egypt: Traveler View* [online]. 2020b [cit. 2020-05-04].

Dostupné z: https://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/egypt?s_cid=ncezid-dgmq-travel-single-001

Centers for Disease Control and Prevention, *Italy, including Holy See and Vatican City: Traveler Review* [online]. 2019a [cit. 2020-05-04].

Dostupné z: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/italy>

Centers for Disease Control and Prevention, *Mexico: Traveler View* [online]. 2019b [cit. 2020-05-04]. Dostupné z:

https://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/mexico?s_cid=ncezid-dgmq-travel-single-001

Centers for Disease Control and Prevention, *Thailand: Traveler View* [online]. 2020d [cit. 2020-05-04]. Dostupné z:

https://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/thailand?s_cid=ncezid-dgmq-travel-single-001

Český statistický úřad, *Kde Češi trávili v roce 2018 dovolenou?* [online]. 2019 [cit. 2020-05-03].

Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/11256/137640925/vscr2018.pdf/d3e38344-2fad-4183-90f8-e62589648484?version=1.3>

Passport Health, *Travel Vaccines and Advice for China* [online]. 2020a [cit. 2020-05-04].

Dostupné z: <https://www.passporthealthusa.com/destination-advice/china/#vaccines>

Passport Health, *Travel Vaccines and Advice for Mexiko* [online]. 2020b [cit. 2020-05-04].

Dostupné z: <https://www.passporthealthusa.com/destination-advice/mexico/>

Passport Health, *Travel Vaccines and Advice for Thailand* [online]. 2020c [cit. 2020-05-04].

Dostupné z: <https://www.passporthealthusa.com/destination-advice/thailand/>

World Health Organization (2018a), *Global status report on road safety 2018: Summary*, [online]. 2018 [cit. 2020-04-28].

Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277370/WHO-NMH-NVI-18.20-eng.pdf?ua=1>

World Health Organization, *Injuries and violence: the facts 2014* [online]. 2014c [cit. 2020-04-29]. Dostupné z:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149798/9789241508018_eng.pdf?sequence=1

World Tourism Organization (2019), *International Tourism Highlights, 2019 Edition* [online]. 2019 [cit. 2020-04-27]. Dostupné z: [https://www.e-](https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284421152?fbclid=IwAR3jeqBOuzGj_yF1LirqR4i3XmgicXZGOUthdE09yAebCHCXSyzjxJO5Mcw)

[unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284421152?fbclid=IwAR3jeqBOuzGj_yF1LirqR4i3XmgicXZGOUthdE09yAebCHCXSyzjxJO5Mcw](https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284421152?fbclid=IwAR3jeqBOuzGj_yF1LirqR4i3XmgicXZGOUthdE09yAebCHCXSyzjxJO5Mcw)

World Tourism Organization, *Tourism Highlights* [online]. 2017 [cit. 2020-04-29].

Dostupné z: <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284419029>

Seznam symbolů a zkratk

% - procento

apod. – a podobně

CDC – Centers for Disease Control and Prevention

Např. - například

Obr. – obrázek

UNWTO – World Tourism Organization (Světová organizace cestovního ruchu)

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

Seznam obrázků

Obrázek 1: Nárůst cestovního ruchu od roku 1950 do roku 2030	10
Obrázek 2: Způsob dopravy v roce 2018	11
Obrázek 3: Účel cesty 2018	12
Obrázek 4: Příčiny úmrtí v důsledku poranění k roku 2012	14
Obrázek 5: Počet úmrtí při dopravních nehodách k roku 2016	15
Obrázek 6: Úmrtnost v důsledku dopravních nehod (na 100 000 obyvatel)	16
Obrázek 7: Distribuce úmrtí při dopravní nehodě dle dopravního prostředku	17
Obrázek 8: Utonutí jako jedna z hlavních příčin úmrtí u dětí ve věku 1-14 let	18
Obrázek 9: Podíl žen a mužů v úmrtnosti v důsledku násilí	19
Obrázek 10: Infekční onemocnění cestovatelů	20
Obrázek 11: Výskyt cestovatelského průjmu a celosvětová úmrtnost	21
Obrázek 12: Celosvětový výskyt malárie	23
Obrázek 13: Státy s nejvyšší úmrtností v důsledku malárie	24
Obrázek 14: Oblasti s největším výskytem virové hepatitidy typu A	26
Obrázek 15: Nemocnost virovou hepatidou A v ČR (na 100 000 obyvatel)	27
Obrázek 16: Nárůst případů nákazy horečkou dengue	29
Obrázek 17: Celosvětový výskyt horečky dengue	30
Obrázek 18: Celosvětově nejčastěji navštívené státy za rok 2018	32
Obrázek 19: Nejčastěji navštívené státy českými turisty za rok 2018	33

Seznam tabulek

Tabulka 1: Pohlaví respondentů	43
Tabulka 2: Nejvyšší dosažené vzdělání výzkumného souboru absolventů	46
Tabulka 3: Věk respondentů	48
Tabulka 4: Frekvence cest do zahraničí	50
Tabulka 5: Cestování do zahraničí vícekrát za 1 rok	53
Tabulka 6: Frekvence cest do tropických oblastí	56
Tabulka 7: Přednost v dopravě při jízdě vlevo	60
Tabulka 8: Plánování cest do zahraničí	62
Tabulka 9: Účel cesty do zahraničí	64
Tabulka 10: Výbava cestovní lékárníčkou na cestu do zahraničí	66
Tabulka 11: Zdravotní pojištění na cestu do zahraničí	68
Tabulka 12: Nadstandardní zdravotní pojištění na cestu do zahraničí	70
Tabulka 13: Využití nabídky očkování proti infekčním onemocněním	71
Tabulka 14: Zkušenost s úrazem vyžadujícím lékařské ošetření	74
Tabulka 15: Zkušenost s infekčním onemocněním	76
Tabulka 16: Nákaza infekčním onemocněním	78
Tabulka 17: Stát nákazy jednotlivých infekcí	80
Tabulka 18: Informovanost o zdravotních rizicích cesty nebo pobytu v zahraničí před vycestováním	82
Tabulka 19: Zdroj informací o zdravotních rizicích při cestování	86
Tabulka 20: Nejčastější důvod zdravotních komplikací při cestování	89
Tabulka 21: Postoj respondentů k závažnosti vybraných zdravotních rizik	92
Tabulka 22: Nejvíce a nejméně závažná zdravotní rizika spojená s cestováním (jednotlivé skupiny respondentů)	94
Tabulka 23: Zdravotně nejrizikovější světadíl	95
Tabulka 24: Nejnavštěvovanější země poslední cesty do zahraničí	102
Tabulka 25: Největší zdravotní rizika v navštívených oblastech	104

Seznam grafů

Graf 1: Procentuální podíl jednotlivých skupin respondentů	43
Graf 2: Pohlaví jednotlivých skupin respondentů	44
Graf 3: Procentuální podíl studentů a absolventů	45
Graf 4: Nejvyšší dosažené vzdělání absolventů	46
Graf 5: Nejvyšší dosažené vzdělání rodičů a absolventů (bezdětných)	47
Graf 6: Věkové kategorie celkového souboru respondentů	48
Graf 7: Frekvence cest do zahraničí (celkový soubor respondentů)	51
Graf 8: Frekvence cest do zahraničí (jednotlivé skupiny respondentů)	52
Graf 9: Frekvence cest do zahraničí za 1 rok	54
Graf 10: Frekvence cest do tropických oblastí (celkový soubor respondentů)	56
Graf 11: Frekvence cest do tropických oblastí (jednotlivé skupiny respondentů)	57
Graf 12: Frekvence cest do tropických oblastí za 1 rok	58
Graf 13: Přednost v dopravě při jízdě vlevo (celkový soubor respondentů)	60
Graf 14: Přednost v dopravě při jízdě vlevo (jednotlivé skupiny respondentů)	61
Graf 15: Způsob plánování cest do zahraničí (jednotlivé skupiny respondentů)	62
Graf 16: Účel cesty do zahraničí (celkový soubor respondentů)	64
Graf 17: Účel cesty do zahraničí (jednotlivé skupiny respondentů)	65
Graf 18: Výbava cestovní lékárničkou (jednotlivé skupiny respondentů)	66
Graf 19: Zdravotní pojištění na cestu do zahraničí (celkový soubor respondentů)	68
Graf 20: Využití nabídky očkování proti infekčním onemocněním (celkový soubor respondentů)	71
Graf 21: Využití nabídky očkování proti infekčním onemocněním (jednotlivé skupiny respondentů)	72
Graf 22: Zkušenost s úrazem vyžadujícím lékařské ošetření (celkový soubor respondentů)	74
Graf 23: Zkušenost s úrazem vyžadujícím lékařské ošetření (jednotlivé skupiny respondentů)	75
Graf 24: Zkušenost s infekčním onemocněním (celkový soubor respondentů)	76
Graf 25: Zkušenost s infekčním onemocněním (jednotlivé skupiny respondentů)	77
Graf 26: Nákaza infekčním onemocněním	79
Graf 27: Stát nákazy infekčním onemocněním	81

Graf 28: Informovanost o zdravotních rizicích cesty nebo pobytu v zahraničí před vycestováním (celkový soubor respondentů)	83
Graf 29: Informovanost o zdravotních rizicích cesty nebo pobytu v zahraničí před vycestováním (jednotlivé skupiny respondentů)	84
Graf 30: Zdroj informací o zdravotních rizicích při cestování (celkový soubor respondentů)	86
Graf 31: Zdroj informací o zdravotních rizicích při cestování (jednotlivé skupiny respondentů)	87
Graf 32: Nejčastější příčina zdravotních komplikací při cestování (celkový soubor respondentů)	89
Graf 33: Nejčastější příčina zdravotních komplikací při cestování (jednotlivé skupiny respondentů)	90
Graf 34: Závažnost vybraných zdravotních rizik při cestování (celkový soubor respondentů)	93
Graf 35: Zdravotně nejrizikovější světadíl (celkový soubor respondentů)	96
Graf 36: Zdravotně nejrizikovější světadíl (jednotlivé skupiny respondentů)	97
Graf 37: Zdravotně nejrizikovější státy Afriky	98
Graf 38: Zdravotně nejrizikovější státy Ameriky	99
Graf 39: Zdravotně nejrizikovější státy Evropy	100
Graf 40: Zdravotně nejrizikovější státy Asie	101
Graf 41: Státy s nejvyšší návštěvností	103
Graf 42: Zdravotní rizika v navštívených oblastech (celkový soubor respondentů) .	105
Graf 43: Zdravotní rizika v navštívených oblastech (celkový soubor respondentů) .	106
Graf 44: Riziko infekce v naposledy navštívené oblasti	107

Seznam příloh

Příloha I: Dotazník	131
Příloha II: Tabulka nejnavštěvovanějších zemí poslední cesty do zahraničí	134
Příloha III: Tabulka nejzávažnějších zdravotních rizik během poslední cesty do zahraničí	136
Příloha IV: Riziko infekce v naposledy navštívené oblasti	137

PŘÍLOHY

Příloha I: Dotazník

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Kristýna Chytilová a jsem studentkou Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku, který je anonymní a poslouží výhradně jako materiál pro zpracování výzkumné části mé diplomové práce s názvem „**Zdravotní rizika při cestování**“.

U každé z následujících uzavřených otázek prosím zaznamenejte (zakroužkujte) jen jednu odpověď, u některých z nich prosím vypište přesnější informace na vyznačených místech. V případě otevřených otázek Vás prosím o vypsání Vaší odpovědi.

Dovoluji si Vás požádat o co nejpřesnější zaznamenání odpovědí. Předem Vám děkuji za čas a ochotu při vyplňování dotazníku.

1) Jste:

- a) muž b) žena

2) Jste:

- a) žák ZŠ b) student nižšího gymnázia c) student vyššího gymnázia
d) student SŠ e) student VŠ f) absolvent (mám již ukončené
vzdělání)

Pokud jste žákem/studentem, přeskočte na otázku č. 5.

3) Jste rodič:

- a) ano b) ne

4) Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:

- a) základní b) střední bez maturity c) střední s maturitou
d) vyšší odborné e) vysokoškolské

5) Váš věk je:

- a) 11 - 14 let b) 15 - 19 let c) 20 – 30 let d) 31 – 40 let
e) 41 – 50 let f) 51 – 60 let g) 61 – 70 let

6) Cestujete do zahraničí?

- a) necestuji b) cestuji jen po ČR c) méně než 1x za 2 roky
d) 1x za 2 roky e) 1x za rok f) vícekrát za 1 rok (kolikrát:)

7) Jak často cestujete do tropických oblastí (zeměpisné pásy od Rovníku po Obratník Raka a Kozoroha)?

- a) necestuji b) méně než 1x za 2 roky c) 1x za 2 roky
d) 1x za rok e) vícekrát za 1 rok (kolikrát:)

8) V případě, že se v dopravě dané země jezdí vlevo, přednost budete dávat:

- a) zprava b) zleva

9) Cesty do zahraničí plánujete:

- a) sám/sama b) přes cestovní kancelář
c) přes jiného člověka/subjekt (spolucestovatele/ zaměstnavatele)

10) Za jakým nejčastějším účelem cestujete?

- a) dovolená b) pracovní/studijní cesta c) návštěva rodiny, přátel

11) Vybavujete se při cestě do zahraničí cestovní lékárníčkou?

- a) ano b) ne

12) Jaké si uzavíráte zdravotní pojištění spojené s Vaší cestou?

- a) žádné b) standardní
c) nadstandardní (uved'te jaké:)

13) Jak využíváte nabídky očkování proti infekčním nemocem typickým pro cílovou destinaci?

- a) nevyužívám b) využívám jen nejnutenější nabídky
c) využiji všech doporučených očkování

14) Potýkali jste se na jedné z vašich cest s úrazem, který vyžadoval lékařské ošetření?

- a) ano b) ne

15) Byli jste Vy nebo někdo z Vašeho okolí na své cestě infikován nějakou infekční nemocí?

- a) ano (uved'te jakou infekční nemocí:,
uved'te o jakou destinaci se jednalo:)
b) ne

16) O zdravotních rizicích cesty nebo pobytu v cílové destinaci se informujete:

- a) několik měsíců před konáním cesty b) několik týdnů před konáním cesty
c) několik dní před konáním cesty d) tyto informace nevyhledáváte

17) Vaším nejčastějším zdrojem informací o zdravotních rizicích při cestování je:

- a) praktický lékař b) očkovací centrum
c) cestovní kancelář d) rodina, přátelé, kolegové
e) internet

18) Jaký je dle Vašeho názoru nejčastější důvod zdravotních komplikací při cestování?

- a) infekční onemocnění b) úraz
c) dopravní nehoda d) psychosociální problémy

19) Jak závažné jsou následující zdravotní rizika spojená s cestováním?

Zakroužkujte číslovku, kterou hodnotíte závažnost.

1 – Nejméně závažné

10 - Nejvíce závažné

CESTOVATELSKÝ PRŮJEM

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

				HOREČKA DENGUE							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
				KOSMOPOLITNÍ (CELOSVĚTOVĚ ROZŠÍŘENÉ) INFEKČNÍ NEMOCI							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
				KOŽNÍ NEMOCI							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
				MALÁRIE							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
				TROPICKÉ INFEKČNÍ NEMOCI							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
				ÚRAZY							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
				VYSOKOHORSKÁ NEMOC							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
				VZTEKLINA							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
				ZHORŠENÍ JIŽ EXISTUJÍCÍHO CHRONICKÉHO ONEMOCNĚNÍ							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
				ŽLOUTENKA A NEBO B							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		

20) V jakém státě je dle Vašeho názoru největší zdravotní riziko?

.....

Otázku č. 21 a 22 vyplňte jen pokud aktivně cestujete do zahraničí:

21) Který stát jste naposledy navštívil/a?

.....

22) Jaké je dle Vašeho názoru největší zdravotní riziko v tomto státě?

.....

Uveďte prosím odůvodnění:

Příloha II: Tabulka nejnavštěvovanějších zemí poslední cesty do zahraničí

Naposledy navštívený stát	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
Itálie	28	10	11	5	2		56
Chorvatsko	18	5	11	8	11	1	54
Rakousko	19	4	18	3	4		48
Slovensko	14	11	8	2	6		41
Řecko	12	6	7	3	6	1	35
Egypt	10	3	5	7	8	1	34
Polsko	9	4	2	6	3		24
Španělsko	1	3	3	6	2	2	17
Německo	7	2	5	1			15
Velká Británie	2	1	1	9		1	14
Turecko	4	2	3	1	3		13
Bulharsko	5	5	1				11
Maďarsko	3		4	2	1		10
Nizozemí	1			4	1		6
USA	1		1	3	1		6
Tunis			5	1			6
Švýcarsko	1		1	2		1	5
SAE	1		1	1		1	4
Francie	1		1	2			4
Thajsko		1		1	1		3
Norsko	1			2			3
Albánie	1			1	1		3
Ukrajina			1	1	1		3
Mallorca			1		2		3
Rumunsko	1		1				2
Portugalsko (Madeira)	1		1				2
Belgie				2			2
Kuba				1		1	2
JAR	1						1
Kanárské ostrovy	1						1
Slovinsko		1					1
Dominikánská republika	1						1
Litva	1						1
Vietnam	1						1
Dubaj	1						1
Moldávie		1					1
Estonsko		1					1
Malta			1				1
Irán			1				1

Kanada			1				1
Černá hora				1			1
Zanzibar				1			1
Kypr			1				1
Korea				1			1
Indie				1			1
Srí Lanka					1		1
Venezuela					1		1
Austrálie					1		1
Finsko					1		1
Celkem	147	60	96	78	57	9	447

Příloha III: Tabulka nejzávažnějších zdravotních rizik během poslední cesty do zahraničí

Zdravotní rizika v navštívených oblastech	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
Infekce	30	13	15	21	25	5	109
Úraz	21	9	21	20	29	1	101
Kriminalita	8	5	1	7	1	0	22
Dopravní nehoda	4	2	1	9	4	0	20
Úpal, úžeh	2	3	2	5	2	1	15
Napadení zvířetem	6	3	0	4	2	0	15
Jako v ČR	5	0	0	2	4	0	11
Žádné riziko	1	0	0	1	4	1	7
Kosmopolitní nemoci	0	1	3	0	2	0	6
Otrava jídlem	1	1	0	3	0	0	5
Bodnutí hmyzem	2	0	2	1	0	0	5
Utonutí	1	0	1	1	0	0	3
Psychosociální problémy	2	0	0	0	0	0	2
Migrace	0	0	2	0	0	0	2
Kožní nemoci	1	0	0	0	0	1	2
Dehydratace	1	0	0	0	0	0	1
Celkem	85	37	48	74	73	9	326

Příloha IV: Riziko infekce v naposledy navštívené oblasti

Riziko infekce v naposledy navštívené oblasti	ZŠ	GYM	SŠ	VŠ	Rodič	Absolvent	Celkem
Cestovatelský průjem	9	6	10	15	9	2	51
Žloutenka	3		1	3	1		8
HIV	1	1	2	3			7
Chřipka	2			1			3
Malárie	2						2
Salmoneloza	2						2
Břišní tyfus				1		1	2
Spalničky	1						1
Virus zika	1						1
Ebola	1						1
Hepatitida typu C						1	1
Žloutenka						1	1
Borelióza				1			1
Klíšťová encefalitida					1		1

Anotace

Jméno a příjmení	Bc. Kristýna Chytilová
Katedra:	Katedra biologie
Vedoucí práce:	Mgr. Kateřina Sklenářová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Zdravotní rizika při cestování
Název práce v angličtině:	Health risks of travelling
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na zdravotní rizika při cestování. Cílem této diplomové práce bylo zjistit informovanost o zdravotních rizicích a postoje ke zdravotní přípravě cestovatele. Diplomová práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část pojednává o současných faktech cestování, zdravotních rizicích při cestování, státech s vysokou návštěvností a doporučené zdravotnické přípravě cestovatele. Praktická část pojednává o výsledcích dotazníkového šetření, který byl realizován u žáků základní školy, studentů gymnázia, střední školy, vysoké školy, rodičů a bezdětných absolventů.
Klíčová slova:	zdravotní riziko, cestování, úraz, infekce, cestovatelský průjem, malárie, virová hepatitida A, horečka dengue
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with health risks of travelling. The aim of this diploma thesis is to assess the level of health risks knowledge and traveler's health preparation. It consists of a theoretical and a practical part. The theoretical part focuses on actual facts about travelling, health risks of travelling and provides a general recommended health preparation for travelers. The practical part summarizes the results of a questionnaire survey amongst elementary school pupils, gymnasia students, high

	school students, university students, parents and childless graduates.
Klíčová slova v angličtině:	health risk, travelling, injury, infection, traveler's diarrhea, malaria, hepatitis A, dengue fever
Přílohy vázané k práci:	Příloha I: Dotazník Příloha II: Tabulka nejnavštěvovanějších zemí poslední cesty do zahraničí Příloha III: Tabulka nejzávažnějších zdravotních rizik během poslední cesty do zahraničí Příloha IV: Riziko infekce v naposledy navštívené oblasti
Rozsah práce:	139 s.
Jazyk práce:	Český jazyk