

Univerzita Hradec Králové
Fakulta informatiky a managementu
Katedra rekreologie a cestovního ruchu

**Zdravotní rizika spojená s cestovním ruchem – cestovní
medicína a prevence**
Bakalářská práce

Autor: Eliška Marešová, DiS.
Studijní obor: Management cestovního ruchu

Vedoucí práce: RNDr. Mgr. Tomáš Burda, Ph.D.

Hradec Králové

srpen 2022

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a s použitím uvedené literatury a zdrojů.

V Hradci Králové dne 15.8.2022

Eliška Marešová

Poděkování:

Děkuji vedoucímu bakalářské práce RNDr. Mgr. Tomáši Burdovi, Ph.D. za metodické vedení práce, cenné rady, a především trpělivost a ochotu, kterou mi poskytoval v průběhu studia a zpracování práce. Dále pak respondentům, centrům cestovní medicíny a očkovacím centrům.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá zdravotními riziky spojenými s cestovním ruchem, cestovní medicínou a prevencí. Teoretická část se zaměřuje na představení cestovní medicíny, zdravotních rizik spojených s cestovním ruchem, včetně způsobu jejich předcházení, dále představuje doporučená očkování. Praktická část analyzuje prostřednictvím dotazníkového šetření povědomí o cestovní medicíně a prevenci. Práce se dále věnuje rozboru řízených rozhovorů s pracovníky center cestovní medicíny a očkovacích center, jenž navazují na předchozí dotazníkové šetření a rozebírají omezení chodu těchto center a změnu chování lidí ve vztahu k pandemii Covid-19.

Klíčová slova: riziko, nemoc, prevence, příprava, očkování, Covid-19, cestovní medicína

Annotation

Title: Health risks associated with tourism - travel medicine and prevention

The bachelor thesis deals with health risks associated with tourism, travel medicine and prevention. The theoretical part focuses on the introduction of travel medicine, health risks associated with tourism, including how to prevent them, as well as the recommended vaccinations. The practical part analyses the awareness of travel medicine and prevention through a questionnaire survey. The thesis also analyses guided interviews with the staff of travel medicine and vaccination centres, which build on the previous questionnaire survey including analysis of the restrictions on the operation of these centers and the change in people's behaviour in relation to the Covid-19 pandemic.

Keywords: risk, disease, prevention, preparation, vaccination, Covid-19, travel medicine

Obsah

1	Úvod	1
2	Cíl práce a metodika zpracování.....	2
2.1	Cíl práce	2
2.2	Metodika zpracování.....	2
3	Účel cestování	3
3.1	Zdravotně orientovaný cestovní ruch	3
3.2	Cestování a prvopočátky cestovní medicíny	5
3.2.1	Cestovní medicína	6
3.2.2	Situace u nás.....	7
3.3	Vymezení rizik a jejich prevence	8
3.3.1	Specifikace, analýza rizik a prevence	9
3.3.2	Rizikové skupiny cestujících.....	11
3.4	Členění rizik	12
3.4.1	Psychická a sociální rizika.....	12
3.4.2	Fyzicko-geografická rizika.....	13
3.4.3	Zdravotní rizika	15
3.5	Cestovní lékárnička	26
3.6	Doporučená očkování.....	28
3.7	Covid-19	36
4	Praktická část.....	38
4.1	Vyhodnocení dotazníkového šetření	38
4.2	Vyhodnocení rozhovorů	51
5	Shrnutí výsledků.....	59
6	Závěry a doporučení	60
7	Zdroje	62

7.1	Seznam použité literatury a zdrojů	62
7.2	Seznam zdrojů obrázků	66
8	Přílohy.....	68

Seznam obrázků

Obr. 1: Zdravotně orientovaný cestovní ruch.....	4
Obr. 2: Vzor vybavení cestovní lékárničky.....	28
Obr. 3 Virová hepatitida A.....	29
Obr. 4 Břišní tyfus	30
Obr. 5 Cholera.....	30
Obr. 6 Poliomyelitida.....	31
Obr. 7 Meningokokové infekce.....	32
Obr. 8 Virová hepatitida B.....	33
Obr. 9 Vzteklna.....	34
Obr. 10 Japonská encefalitida	35
Obr. 11 Žlutá zimnice	35
Obr. 12 Virus SARS-CoV-19	36
Obr. 13 Celkový počet případů Covid-19.....	37

Seznam grafů

Graf 1: Jaký je hlavní důvod Vašich cest?.....	38
Graf 2: Jaký kontinent je nejčastěji cílem Vašich cest?.....	39
Graf 3: Jak často za rok se vydáte na cestu do zahraničí?	40
Graf 4: Využíváte služeb cestovních kanceláří/agentur nebo se spíše vydáte po vlastní ose?.....	40
Graf 5: Zvažujete možná zdravotní rizika před výběrem destinace k pobytu?	41
Graf 6: Víte, kde případně hledat informace o možných rizicích ve vybrané destinaci?	42
Graf 7: Setkal/a jste se někdy s pojmem cestovní medicína?	42
Graf 8: Navštívili jste někdy centrum cestovní medicíny?	43
Graf 9: Jakých služeb center cestovní medicíny byste nejspíše využili?	44
Graf 10: Pokud je do vybrané země doporučené očkování, řídíte se doporučením?	44
Graf 11: Je pro Vás snazší předcházet rizikům než řešit důsledky?.....	45

Graf 12: Jaká preventivní opatření provádíte před cestou do země se zvýšeným rizikem?	46
Graf 13: Pokud Vás již nějaká nečekaná situace zastihla, o co se jednalo?	46
Graf 14: Využíváte možnosti cestovního pojištění při cestách do zahraničí?	47
Graf 15: Ovlivnila situace spojená s Covid-19 Vaše cestovní plány?	48
Graf 16: Bojíte se možné nákazy Covid-19?.....	48
Graf 17: Nakazili jste se během cestování?	49
Graf 18: Pokud ano, zkomplikovalo to zbytek dovolené a jakým způsobem?	50
Graf 19: Plánujete na letošní rok dovolenou v zahraničí?	50

Seznam použitých zkratk

CA – cestovní agentura

CK – cestovní kancelář

ČR – Česká republika

DEET – diethyltoluamid (aktivní složka v repelentech)

FFP – filtering face piece (filtrační maska na tvář)

FN – Fakultní nemocnice

JIP – jednotka intenzivní péče

SPF – sun protection factor (ochranný faktor proti ultrafialovému záření)

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

1 Úvod

Cestování již dávno není pouze o tom přemístit se z místa na místo bez vyššího cíle, než jen v rámci služební cesty nebo návštěvy rodiny a známých. Cestování zažilo svůj největší rozvoj právě po skončení druhé světové války, to šlo ruku v ruce s prvotními myšlenkami a potřebou zajímat se o zdravotní stav a rizika, která mohou nastat při cestách. Později pak, zejména v 60. letech 20. století je u nás toto období spojováno s rozmachem rekreace. Svět se začal uklidňovat a lidé toužili po poznání a zážitcích, které jim zdejší okolí nemohlo nabídnout. Rozvoj zažil také způsob a možnosti cestování, začaly ve větší míře vznikat cestovní kanceláře a agentury. Kapacita spojů se s poptávkou navýšila, letecká doprava začala být více dostupná běžným lidem.

Velký krok v rozvoji cestování udělalo bezesporu otevření hranic a globalizace, lidé si tak mohli začít plnit své sny a jezdit za poznáním, kam jen je napadlo, pokud to režim umožňoval. Mladí lidé mají na rozvoji cestování a turismu svůj podíl, nemají takový strach a jejich touha po poznání je silnější, získané zkušenosti poté předávají generacím starším a ti tím boří své předsudky a zbavují se svých vnitřních strachů z toho, co je může po cestě potkat. Současná doba je, když si odmyslíme situaci způsobenou pandemií viru SARS-CoV-19 velmi otevřená, cestování snad nikdy nebylo dostupnější, minimálně, co se po finanční stránce týče.

Lidé vnímají rizika úplně jinak a jsou plně otevřeni mnohým výzvám. V souvislosti s riziky si je také moc dobře uvědomují. Před cestou je velmi zásadní zhodnotit pro a proti, možná rizika a úskalí vycestování do vybrané destinace, s tím se často pojí i očkování, na která nejsme v ČR zvyklí, ale nejenom nemoci jsou věci, které mohou náš pobyt v zahraničí ovlivnit a zkomplikovat. Při získávání informací jsou nápomocna centra cestovní medicíny, která se na základě individuálních požadavků snaží klientům nabídnout relevantní informace na míru potřebám a hlavně požadavkům.

2 Cíl práce a metodika zpracování

2.1 Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je přiblížit problematiku rizik spojených s cestováním. Rizika jsou kolem nás přirozeně, záleží však na míře, informovanosti a přípravě k jejich předcházení a prevenci. Práce klade důraz na důležitost přípravy a prevence před nežádoucími vlivy na zdraví, majetek člověka, ale také své okolí. Dále poukazuje na význam a důležitost center cestovní medicíny a očkovacích center, jež jsou v této problematice značně nápomocna. Rovněž zvažuje probíhající pandemii Covid-19, její vliv na rozhodování, preference, cestovní ruch a chod zmíněných center.

Výzkumné otázky:

VO1: Jaké jsou nejčastější negativní situace a rizika, se kterými se mohou lidé při svých cestách setkat ve vztahu ke zdraví?

VO2: Jak ovlivnila situace spojená s šířením viru SARS-CoV-2 chování lidí ve vztahu k cestování a jak se změnil jejich preference?

VO3: Jsou lidé vlivem událostí posledních dvou let nyní zodpovědnější a dbají více na přípravu a prevenci?

2.2 Metodika zpracování

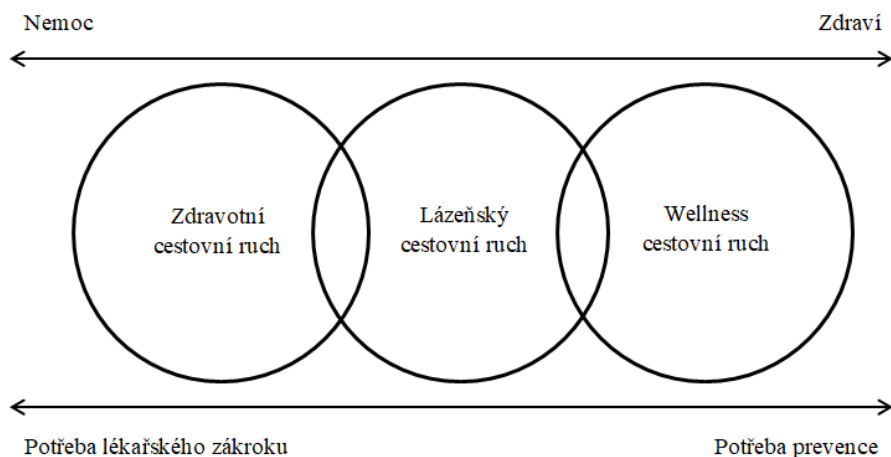
Bakalářská práce a její teoretická část vychází zejména ze sekundárních dat, konkrétně odborných a vědeckých zdrojů, propagačních brožur, doplněných zdroji internetovými. Informace jsou dále doplněny osobními zkušenostmi a znalostmi získanými v průběhu studia, dále pak sledováním dění. Praktická část poté navazuje a ověřuje část teoretickou, je realizována kvantitativním výzkumem provedeným prostřednictvím elektronického nestrukturovaného dotazníku a na něj navazujícím kvalitativním výzkumem v podobě řízených strukturovaných rozhovorů s odborníky z center cestovní medicíny a očkovacích center. Výstupy šetření jsou vyhodnoceny kvantitativní formou pomocí grafického znázornění doplněného formou kvalitativní o slovní komentáře.

3 Účel cestování

Beránek (2016, s. 11) definoval jako hlavní záměry cestovního ruchu zábavu, rekreaci a touhu po poznání, nezapomíná ani na cesty za ozdravením či léčením. Dalším motivem cestování mohou být také náboženské a profesní důvody nebo prostý zájem navštívit členy rodiny. Dle individuálního účelu se dále odvíjí vybraná destinace, způsob dopravy nebo také délka pobytu. The World Tourism Organization (2021) vyhodnotila jako nejčastější důvody cestování volnočasové aktivity spojené s rekreací, které volí více než polovina cestujících, dále návštěvu známých či rodiny, zdravotní a náboženské účely, jež jsou cílem více než čtvrtiny cestujících a v neposlední řadě pracovní důvody.

3.1 Zdravotně orientovaný cestovní ruch

Zdravotně orientovaný cestovní ruch (health tourism) definuje Kotíková (2013, s. 53) jako velmi významný prvek cestovního ruchu, který v posledních letech stále zvyšuje svou popularitu a rozděluje ho na tři části, jimiž jsou zdravotní cestovní ruch (medical tourism), lázeňský cestovní ruch (spa tourism) a wellness cestovní ruch. Hlavním účelem zdravotního CR je, jak popisují Zelenka, Pásková (2012, s. 644) především zlepšení zdravotního stavu a zlepšení životosprávy, to stejné tvrdí Zelenka, Pásková (2012, s. 305) o léčebném CR. Nejčastěji dle nich probíhá za pomoci přírodních zdrojů (přírodní prameny, moře, ...), ale není to pravidlem. Existují dva hlavní podněty pro volbu tohoto typu CR, jimiž jsou zlepšení (náprava) již něčím „poškozeného“ zdraví nebo forma prevence a podpory fyzického i duševního zdraví. Účastníci zdravotně orientovaného CR tedy jsou osoby toužící po odpočinku, relaxaci a zvýšení kvality svého zdraví. Častěji spíše ženy, neboť obecně více dbají o své zdraví a celkovou pohodu. Případně lidé důchodového věku, kteří hojně užívají služeb lázeňství, ať už na doporučení lékaře, tak i za účelem relaxace a podpory stávající zdravotního stavu. Schéma níže zobrazuje vztah mezi zdravotním, léčebným a wellness CR.



Obr. 1: Zdravotně orientovaný cestovní ruch

Zdroj: Kotíková podle Halla (2012)

Zájem o tuto oblast CR můžeme sledovat již od 19. století. Kotíková (2013, s. 56-59) uvádí jako hlavní motiv zejména rozdílnou kvalitu a nabídku služeb, nižší náklady spojené se zákrokem i přes vyšší náklady na dopravu a ubytování, kratší čekací lhůty, anonymitu, ale také odlišné procedury či postupy. Není nijak neobvyklé, že zákrok je v zemi původu nelegální a jediná možnost podstoupení je právě v zahraničí. Některé zdroje také uvádí a Kotíková (2013, s. 55) potvrzuje, že aby se CR dal považovat za léčebný, mělo by být splněno hledisko dobrovolnosti, kdy je danou proceduru možné podstoupit v místě bydliště, ale daná osoba se rozhodne za zákrokem vycestovat z některého z výše zmíněných důvodů. Jako příklad zdravotního CR lze uvést kosmetické úkony nebo úpravy v oblasti stomatology. Jako jasný příklad léčebného CR lze považovat lázeňství, jenž je hojně rozšířené v České republice a na Slovensku. Kotíková (2013, s. 54) o lázeňství dále uvádí, že jeho hlavní myšlenkou a účelem je léčba, rehabilitace a fyzický i psychický odpočinek.

„Souhrnným cílem lázeňství je prevence a léčení lidských chorob, regenerace sil a relaxace. Je spojeno s „využíváním síly přírodních léčivých zdrojů, krásy přírodního i kompozice kulturního prostředí.“ Zelenka, Pásková (2012, s. 304).

I přesto, že by zdravotně orientovaný CR měl zvyšovat kvalitu zdraví a tím i života, pojí se k němu mnoho rizik, které definovala opět Kotíková (2013, s. 59-60). Největším problémem může být nedostatek informací, případně falešně pozitivní recenze daných zdravotních středisek, u nichž často převažuje komerční činnosti

na úkor kvality služeb nebo případné komplikace, které se mohou dostavit až s časovým odstupem.

3.2 Cestování a prvopočátky cestovní medicíny

Klíčovou událostí bylo pro naši krajinu bezesporu založení Klubu českých turistů již v roce 1888, jak uvádí Šauer, Vystoupil, Holešinská a kol. (2015, s. 28). Činnost klubu se soustředila převážně na cestování po Evropě, v rámci Rakouska-Uherska se zabývala hlavně tvorbou a značením turistických tras. Cestovní ruch se však rozvíjel i v meziválečném období, největší zájem a možnosti ovšem přinesl konec druhé světové války, otevřely se možnosti vycestovat tam, kam do té doby bylo nepředstavitelné. Situace sice ještě nebyla zcela klidná, ale lidé začali pociťovat sílu svobody a možnosti pohybu i mimo hranice své země. V průběhu let se cestovní ruch začal stávat masovou záležitostí. Lékaři se proto museli připravit na komplexnější poskytování služeb, které zahrnuje mimo jiné diagnózy tropických nemocí celého světa, jak uvádí Beran, Vaništa (2006, s. 16). Možnost cestovat se rozšířila opravdu mezi všechny. Mnohdy jsou cestujícími také lidé, kteří trpí určitým zdravotním omezením, další nemoc by tedy pro ně mohla mít fatální následky, a právě tomu se cestovní medicína snaží alespoň pomoci předejít.

Zásadní vliv na rozvoj cestovního ruchu měla dostupnost dopravních prostředků, které si do předválečné doby mohli dovolit pouze vybraní. Klíčovou roli v možnostech cestování učinila dle ceskycestovatel.cz (2012) letecká doprava, která byla nyní dostupnější i pro civilisty a ti tak mohli za krátkou dobu navštívit i velmi vzdálená místa, na která by se nezdálo vlakem ani lodí nedostali. V poválečné době tvořila velkou část cestujících skupina, která musela cestovat z pracovních důvodů.

Snaha šířit osvětu týkající se rizik spojených s cestováním přicházela právě z vyspělých zemí, jež si plně uvědomovaly problém, který může nastat, pokud nepodniknou žádné kroky. Beran, Vaništa (2006, s. 17) zmiňují první organizaci zabývající se cestovním lékařstvím – The International Society of Travel Medicine, své první shromáždění měla v roce 1988 ve Švýcarsku, tehdy se jí účastnil neskutečný počet pěti set specialistů zabývajících se touto problematikou. Postupně se tato organizace rozšířila v roce 1991 i do USA, kde se konala druhá

konference. Zde je datován oficiální počátek této organizace, jež nyní sdružuje lékaře, farmaceuty, zdravotní sestry a jiné lékařské odborníky nejen v USA, což potvrzuje i přímo The International Society of Travel Medicine (2021). Jedná se o největší organizaci svého typu na světě. Hlavním cílem byla tvorba postupů, metod, očkovacích plánů a opatření k prevenci rizik a zamezení šíření tropických nemocí. Zároveň si stanovila jako cíl dostat efektivně potřebné informace ke všem, kteří by potenciálně zvažovali cestovat. V současné době společnost sdružuje více než čtyři tisíce osob v téměř sto zemích světa.

3.2.1 Cestovní medicína

Cestovní medicína neboli cestovní lékařství, jakožto celosvětově uznávaný interdisciplinární obor, nabytl vlivem současné situace spojené se šířením viru SARS-CoV-2 na ještě větší důležitosti a potřebě. Hlavním úkolem cestovní medicíny je dle Berana, Vaništy (2006, s. 15) především prevence, diagnostika a léčba nemocí, které mají spojitost právě s cestováním a zvýšeným pohybem osob, který s postupem času roste exponenciálně. Od konce druhé světové války se počet osob, které vycestovaly, ať už kvůli poznání nebo z pracovních důvodů, navýšil minimálně třicetkrát (měřeno v časovém úseku jednoho roku). Hlavním důvodem je větší dostupnost, zejména volné hranice, rychlost a možnost cestovat samostatně, čímž se znatelně redukuje náklady spojené s cestováním a již výše zmíněná touha poznávat nové kultury a místa.

Jiná místa naší planety bohužel skrývají odlišná nebezpečí, rizika a v neposlední řadě také faktory ovlivňující zdravotní stav. To si přímo žádalo o vznik oboru, který by se této problematice věnoval a pomohl tyto skutečnosti rozšířit mezi potenciální cestovatele, což zmiňují i Beran, Vaništa (2006, s. 16). Cestovní medicína v sobě zahrnuje na první pohled rozdílné obory, jimiž jsou medicína, psychologie, sociologie a nechybí ani geografie.

Každý, kdo se rozhodne pro vycestování do země, která představuje riziko, by si měl v první řadě uvědomit, že svou cestou neohrožuje pouze sám sebe, ale může svým nerozvážným chováním způsobit ohrožení i svému okolí, např. v podobě zanesení exotické nemoci do svého prostředí, jako příklad lze uvést malárii, což zmiňuje například Hamplová (2019, s. 184). A právě pro tyto případy

vznikla cestovní medicína, která slouží zejména jako prvek prevence a zprostředkovatele informací.

3.2.2 Situace u nás

Vývoj cestovní medicíny v poválečné době se u nás, na území tehdejšího Československa pojil zejména s pracovním lékařstvím, jak uvádí i Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (2022), jež bylo předchůdcem cestovního lékařství. Vznik větších výrobních podniků a sítí pracovišť si vyžadovalo zavedení a kontrolu hygienických podmínek. Dále bylo vyžadováno sledování nemocí z povolání, stále častější byly i služební cesty do zahraničí. A právě s tím se pojí možnost šíření cizokrajných nemocí. To dalo v 70. letech podnět ke vzniku Kliniky pracovního lékařství, jakožto předchůdce center cestovní medicíny, tak jak je známe dnes. Do roku 1989 neexistovala žádná organizace, která by záležitosti týkající se poradenství v oblasti zdraví a cestování zařizovala komplexně. Beran, Vaništa (2006, s. 17) dále podotýkají, že osvětu zajišťovali výhradně lékaři působící v programech WHO. Ti byli také jako jedni z mála způsobilí k vzdálenějšímu cestování. Vyšetření před cestou a kontrolu po návratu prováděla oddělení pracovního lékařství, jak již bylo zmíněno. Očkování, která často přinášela nežádoucí účinky a zahrnovala pouze několik málo nemocí (břišní tyfus, mor a žlutá zimnice) zprostředkovávaly hygienické stanice, což zmiňují rovněž Beran, Vaništa (2006, s. 17). Po roce 1989 vzniklo několik pracovišť, jež měla snahu tyto oblasti sjednotit. Na stále častější žádosti tehdejších cestovatelů vzešla myšlenka na tvorbu center cestovního a tropického lékařství.

Centra cestovní medicíny, která bývají často součástí větších nemocnic, v současné době standardně nabízí poradenskou činnost před cestou do oblastí se zvýšeným rizikem pro osoby cestující z pracovních i soukromých důvodů. Např. Fakultní nemocnice Hradec Králové (2021) dále uvádí, že posuzují zdravotní stav (profylaxe) před, ale i po návratu. Dále nabízí vakcinaci dle požadavků a nařízení pro vycestování do dané země včetně preventivní medikace dle daných oblastí. Zprostředkovávají také léčbu lehkých tropických nemocí při spolupráci s infekčními klinikami. Posuzují také tropické nemoci z povolání.

Beran, Vaništa (2006, s. 19) dále zmiňují, že v současné době by minimálně základně měli informacemi pro vycestování disponovat i praktičtí lékaři, včetně pediatrů, protože právě ti mají ke svým pacientům nejbližší a jsou schopni zhodnotit a navrhnout nejvhodnější řešení pro danou situaci s ohledem na individuální zdravotní stav jednotlivce nejlépe.

Beran, Vaništa (2006, s. 20-21) rovněž podotýkají, že vývoj center cestovní medicíny se uzpůsobuje potřebám a aktuální situaci, která ve světě panuje. Tento obor musí být připraven rychle a včas reagovat na změny a náhlé situace. Prevence bude vždy snazší a méně nákladná než případné odstraňování následků.

3.3 Vymezení rizik a jejich prevence

S určitým množstvím rizik se setká každý nedobrovolně ve svém každodenním životě. Život bez rizik v podstatě neexistuje, vždy bude lidské konání a jednání přinášet určitou míru rizika. Předcházením a přípravou je však možné jejich dopady eliminovat, horší situace nastává v momentě, kdy se určité riziko promění v hrozbu. Městský úřad Jindřichův Hradec (2022) na svém webu uvádí, že v oblasti rizik a bezpečnosti je důležité definovat tyto tři pojmy:

nebezpečí – tento pojem představuje všechno, co může potenciálně způsobit nějaké ohrožení, újmu nebo škodu, nikdy dopředu nevíme, komu přímo se může přihodit (př. 1: jízda autem, př. 2: předpověď počasí oznamující vznik silné oblačnosti s možností silných bouřek),

riziko – faktor působící na danou věc, přičemž zvyšuje míru nebezpečí, které může, ale nemusí nastat, v tomto případě se již pojí na konkrétní činnost nebo konání a můžeme očekávat určité následky, nemůžeme však konkrétně specifikovat, kdy tato skutečnost nastane (př. 1: nepoužití bezpečnostních pásů při jízdě autem, telefonování za volantem, př. 2: reálný vznik bouřek spojených se silným větrem),

hrozba – je značně provázána s rizikem, bez existence rizika není hrozba, o hrozbě se tedy dá hovořit až v momentu vzniku rizika (př. 1: způsobení dopravní nehody vlivem nepozornosti, př. 2: možnost vzniku povodní/tornáda a škod na majetku).

K prevenci a zamezení výše zmíněného slouží **bezpečnost** – určitý systém pravidel a doporučení, pojem, který není v literatuře jednotně definován, určených

ke zmírnění dopadů nebo prevenci negativního jevu, zejména rizika a hrozby, často se soustředí, na již známé situace (př. 1: jízda v souladu s legislativou a dopravním značením, př. 2: evakuace obyvatel v potenciálně zasaženém regionu, včasné varování), dále se dělí:

vnější – představuje snížení rizika nebo hrozby na minimum nebo jeho celkovou eliminaci pro okolí (komplexně),

vnitřní – spočívá ve vlastním uvědomění si možného nebezpečí a uzpůsobení svého jednání pro zachování co nejvyšší míry bezpečí (individuálně).

3.3.1 Specifikace, analýza rizik a prevence

Před samotnou cestou je důležité provést rozbor možných rizik spojených s cestou do vybrané destinace. Tyto informace je možné získat na internetu, v cestovní kanceláři/agentuře, brožuru, publikaci nebo přímo v centru cestovní medicíny. Mnoho možných nenadálých situací lze také vyvodit z vlastních zkušeností či použitím základní logiky. Pokud vezmeme v potaz cestování po Evropě, rizika si jsme schopni vyvodit víceméně sami. Zpozornět je však na místě, pokud se chystáme navštívit jiný kontinent. Šťěstí přeje připraveným.

Již před samotnou cestou lze provést pár základních banálních úkonů, které mohou předejít vzniku většího problému, který bude vyžadovat komplikované řešení. MeDitorial (2021b) vytvořilo stručný souhrn, jenž se dá využít téměř ve všech zemích. Vždy k tomu ale platí, že je důležité důkladně nastudovat a zjistit podmínky a legislativu každé země individuálně.

Samotné riziko může vzniknout již při odchodu z domu, proto může přijít vhod vytvořit seznam věcí a činností, které je dobré před cestou zařídit a klidně si ho několikrát předem projít. Vzhledem k tomu, že v dnešní době vlastní chytrý telefon téměř každý, velkou výhodou představuje podle MeDitorial (2021b) možnost vytvořit kopie všech dokumentů, které plánujeme do cílové destinace brát osobně s sebou. Mnohdy může jít o rychlejší způsob předložení těchto náležitostí než zdlouhavé listování ve složce papírových dokumentů. Protistrany jsou na tento způsob často již připraveny a plně ho akceptují, zároveň to může posloužit jako určitá „pojistka“ pro případ ztráty nebo ukradení originálních dokumentů.

Další bod, který zmiňuje MeDitorial (2021b) - rozhodně také platí nebrat na lehkou váhu místní legislativu a dopředu si zjistit nejzásadnější rozdíly, neboť ustanovení se v každé zemi mohou rozcházet a na jiném kontinentu budou platit jiná pravidla a zákony než v ČR. Může se jednat například o způsob oblékání, povolení vstupu na určitá místa nebo do určitých budov, nejčastěji se asi setkáme s rozdílnými pravidly silničního provozu a povolenou dobou vycházení. Řešení vzniklých komplikací pak navíc může zhoršit neznalost místního jazyka.

Před samotnou cestou je rovněž nezbytné zjistit vízovou povinnost a povinnost očkování. To často vyžaduje řešení s dlouhodobým předstihem, proto není dobré nechávat tyto záležitosti na poslední chvíli. Může se také stát, že to bude nepřekonatelný problém k samotnému vycestování, což opět potvrzuje i web MeDitorial (2021b). Nepochybně také platí nepsané pravidlo, že bez platného cestovního pojištění pro danou zemi se může v případě komplikací tato cesta značně prodražit nebo může nastat problém se samotným odmítnutím ošetření. Dobré je také mít připravena čísla pro případ nouze (ambasáda, tísňová linka, hotel, CK, CA, ...).

Většina osob, které necestují pravidelně a nejsou v tom, co s sebou na cesty sbalit zběhlí, si často berou pro případ „nouze“ věcí více, než skutečně užijí. Proto je velmi důležité a opět platí dvojnásobná kontrola, ať už zavazadel, tak i svého okolí. Často se totiž stává, že lidé na některé věci zapomenou, protože je u sebe často nenosí. V rušných turistických letoviscích navíc využívají situace s větší kumulací osob kapsáři.

K určení míry rizika připravil MeDitorial (2021b) krátký dotazník, který může pomoci vyhodnotit individuální míru rizika pro jednotlivce na základě věku, typu cestování, očkování, způsobu stravování, klimatických podmínek nebo typu cílové destinace. Míru rizika poté dle výsledku web cestovni-nemoci.cz (MeDitorial, 2021b) rozděluje do tří skupin: nízké riziko, střední riziko a vysoké riziko. U každé možnosti je zároveň základní rada/doporučení, jak se zachovat pro snížení a případnou prevenci negativní události.

3.3.2 Rizikové skupiny cestujících

Možnosti vycestovat má v 21. století opravdu každý, důležité je však poukázat na čtyři specifické skupiny, které jsou v případě problémů ohroženy více. Tělo se v daný moment často musí vypořádat s větší zátěží a organismus může reagovat nepředvídatelně. Základně lze tedy podle Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (2012a) rizikové osoby rozdělit následovně:

Děti a adolescenti

Hlavním problémem, se kterým se při cestování s dětmi můžeme setkat je neúplné očkování, zejména pokud se jedná o opravdu malé děti (nedovršení věku dle očkovacího schématu). Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (2012b) rovněž uvádí vyšší náchylnost k dehydrataci a celkově náchylnější organismus k zažívacím potížím. Před cestou je tedy opravdu na místě zvážit všechna rizika, protože hrozí, že se cesta zkomplikuje celé skupině. Zdroj dále uvádí nejběžnější zdravotní obtíže dětí, kterými jsou například kinetóza, a to zejména u dětí do 3 let, zažívací potíže a s nimi spojená dehydratace, alergické projevy (na slunce, poštípání hmyzem) nebo ušní/oční infekce.

Těhotné ženy

Těhotné by své cesty měly probrat se svým ošetřujícím lékařem, často může nastat situace, kdy jim nedoporučí nebo přímo zakáže vycestovat. Na základě této konzultace je dobré mít s sebou na cesty zprávu, kde budou uvedeny všechny důležité informace pro případ komplikací či předčasného porodu. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (2012c) zmiňuje jako nejčastější možné komplikace možnosti dehydratace, nevolnosti, slabost nebo sklony k trombóze. Při cestách letadlem mají letecké společnosti ve svých řádech uvedeno, do kterého týdne těhotenství na palubu ženu vezmou (průměr je kolem 32. týdne). Pokud je cesta opravdu neodkladná, vždy s sebou musí být písemný souhlas ošetřujícího lékaře. Dobré je tedy zvážit, kde dovolenou strávit a případně vybrat nějakou destinaci s podobným podnebím a se sníženým rizikem tropických nemocí.

Senioři

I v případě seniorů platí podobná pravidla jako u těhotných, doporučuje se podstoupit základní vyšetření u svého praktického lékaře, případně v nějakém

z center cestovní medicíny, které vyhodnotí zdravotní stav a může poskytnout doporučení před cestou, případně i vybrat samotnou destinaci, kde mohou nastat nejmenší komplikace. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (2012d) uvedl jako nejčastější komplikace, se kterými se mohou starší osoby při svých cestách setkat možnost vzniku trombózy, dehydrataci, citlivost na slunce, větší náchylnost k nákazám různých tropických nemocí nebo střevní potíže. Z důvodu snížené mobility nebo omezeným schopnostem základních smyslů mají starší osoby zvýšené riziko vzniku úrazu, a to jen samotnou chůzí. Důležité tedy je mít s sebou všechny pravidelně užívané léky, lékařskou zprávu pro případ nutnosti ošetření a dodržování pitného režimu. Seniorům se rovněž doporučuje cestovat spíše ve větších organizovaných skupinách.

Chronicky nemocní a hendikepovaní

Tato skupina osob je specifická sama o sobě a je důležité přistupovat ke každému zcela individuálně. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (2012e) k této skupině cestujících uvádí zejména důkladnou konzultaci s ošetřujícím lékařem, případně návštěvu centra cestovní medicíny, kde usoudí, zda je cesta vůbec uskutečnitelná a reálná pro daného jednotlivce. Zde lze uvést totožná pravidla jako v případě cestování seniorů, zejména co se léků týče.

3.4 Členění rizik

Oblastí a možností rizik lze vyjmenovat a určit opravdu mnoho, pro účely této práce byly vybrány následující tři oblasti, jimiž jsou psychická a sociální rizika, fyzicko-geografická rizika a zdravotní rizika, jež jsou detailněji popsány v následujících kapitolách.

3.4.1 Psychická a sociální rizika

Rozhodnutí vydat se na cestu do cizí země s sebou může zejména u nezkušených osob přivodit jistou dávku nejistoty a stresu, což potvrzuje i Valdemar Střelka (2011). Jako první se určitě naskytne myšlenka, zda je vše správně, výběr destinace odpovídá očekávání, zda se na něco nezapomnělo. Stres v určité míře může vyústit v oslabení imunity, což zvyšuje riziko nákazy některou z rizikových chorob. Dalším nejistým bodem může být rozdílná kultura a mentalita místních, jiné prostředí,

hlavně pak, když nebude odpovídat jisté představě, může navodit šok. Naopak u starších lidí je cestování schopno navodit opačné pocity. Jejich duševní stav se klidně rapidně zlepší, změna prostředí, upuštění od každodenních starostí, více pohybu nebo zlepšení vztahu se spolucestující osobou během cesty nastartuje a probudí skrytý elán do života.

3.4.2 Fyzicko-geografická rizika

Změna podnebného pásu má na cestující osoby mnoho vlivů, setkají se s jinými teplotami, nadmořskými výškami, kulturou, typem stravování a odlišnou hygienickou úrovní. To vše ovlivňuje nejen lidský organismus, na člověka působí v jeden moment tolik nových faktorů a může ho to i negativně ovlivnit nebo poznamenat, zejména pak po zdravotní stránce. Zde je výčet faktorů dle Berana, Vaništy (2006), které nejzásadněji ovlivňující cestovatele:

Teplejší klima – pobyt v oblastech kolem rovníků a zemích s tropickými teplotami představuje pro organismus intenzivní zátěž, již se musí během několika hodin přizpůsobit a aklimatizovat se, jak potvrzují Beran, Vaništa (2006, s. 33), ten pak funguje na mnohem vyšší výkon a měla by na úkor toho být minimálně v prvních dnech snížena fyzická aktivita.

Zvýšené teploty a vlhkost poté mohou při nešetření se způsobit např. vyčerpání, kolaps, úpal, úžeh, křeče nebo potničky. Dále Beran, Vaništa (2006, s. 34) dodávají, že všechny tyto negativní vlivy na organismus pomůže vyrovnat pravidelný, a hlavně dostatečný pitný režim a doplňování chybějících minerálů, zejména hořčíků, sodíku nebo vápníku. Podpůrnými prvky dále mohou být nošení vzdušného oblečení, nejlépe světlé barvy, pokrývky hlavy, konzumace lehčích jídel, v uzavřených prostorech pravidelně větrat a chladit se ve vodě.

Cestování na dlouhé trasy a letadlem – představuje problém zejména při cestování letadlem, což zmiňují Beran, Vaništa (2006, s. 41-42), kdy se k otokům nohou z několika hodinové cesty ještě připojí prudké změny tlaku a vlhkosti vzduchu. Suchý vzduch může způsobit nebo rozvinout respirační choroby, aktuálně nahrává také šíření viru SARS-CoV-19, kde mají kapénky v malém prostoru přímou cestu a ideální podmínky. Nejvíce ovlivněny jsou osoby s chronickými

onemocněními. Osobám, které uskutečňovali ponor se dokonce nedoporučuje létat až 48 hodin po ponoru, mohla by totiž vzniknout dekomprese. Dálkové cestování představuje pro spoustu osob čelit silným stresovým situacím. Prevencí v tomto případě může dle Vaništy (2006, s. 42–43) představovat dostatečný odpočinek před cestou, dodržování pitného režimu, nahlášení všech zdravotních predispozicí personálu dopravní společnosti a také nošení respirátoru v prostředcích hromadné dopravy.

Kinetóza – patří mezi velmi rozšířený soubor negativních pocitů a stavů pojících se na různé druhy dopravy (let, plavba na lodi, cesta autem, ...). Může se projevovat různě, Beran, Vaništa (2006, s. 45–46) ji popisují nejčastěji jako nevolnosti, pocity závratě, únavu nebo problémy s dýcháním. Zmírnit tyto stavy pomáhají léky na nevolnost, zaujetí místa ve středu dopravního prostředku, doplňování tekutin a zaměření pohledu na stálý nehýbající se předmět před sebou se zakloněnou hlavou, nápomocné může případně být zavření očí.

Pásmová nemoc – spíše známá jako „jet lag,“ se nejčastěji projevuje po dlouhých několikahodinových letech, kde je překonáno tři a více časových pásem. Dle Berana, Vaništy (2006, s. 46-48) ji můžeme definovat jako zvýšenou únavu, rozhozený cyklus dne a noci nebo nechutenství, obvykle tyto příznaky odezní do jednoho dne. Zmírnit dopady pásmové nemoci pomáhá kvalitní odpočinek, pohodlné oblečení, pobývat spíše ve světlých prostředích, dostatečná hydratace, která bývá často opomíjena a při problému užít léky na spaní.

Trombóza cestovatelů – Beran, Vaništa (2006, s. 48-49) uvádí charakteristické předpoklady pro vznik trombózy, jimiž jsou snížený obsah kyslíku v kabině letadla, dlouhé trasy ve stísněných prostorech bez možnosti protažení se a nedostatečné doplňování tekutin během cesty. Prevencí dle něj mohou být lehké nenáročné cviky, které lze provádět v sedě, dále nošení pohodlného volného oblečení a dostatečná hydratace, případně vše může být doplněno ještě léky na ředění krve, samozřejmě po konzultaci se svým ošetřujícím lékařem. Více ohroženy jsou starší osoby, osoby užívající hormonální antikoncepci nebo kuřáci.

Výšková nemoc – často také akutní horská nemoc označuje soubor symptomů, které nastávají, pokud člověk stoupá do výšky více než 2500 m n. m. a nedodrží

přítom určité zásady. Nejčastějšími příznaky jsou nevolnost, mnohdy doprovázená zvracením, bolesti hlavy, snížená schopnost soustředění se, únava, problémy s dýcháním, ve vyšších nadmořských výškách může při rychlém výstupu nad 500 m za den hrozit kromě závratí i bezvědomí, což opět podotýkají Beran, Vaništa (2006, s. 50-53). Koncentrace vzduchu zde obsahuje menší množství kyslíku. Proto, je důležitá postupná aklimatizace. Doporučuje se každých 500 m n. m. dělat přestávky alespoň dvě noci a násilně nestoupat nahoru, k tomu samozřejmě dodržovat vysoký pitný režim. Pokud jsou příznaky moc silné, měl by cestovatel zůstat v dané výšce kde je, dokud se situace nesrovná, případně pomalu klesat dolů a výpravu podniknout jindy. Nedodržení tohoto pravidla může skončit otokem a poškozením mozku nebo plic, které může být nenávratné.

Potápění a koupání – může představovat riziko nejen v podobě dekompresní nemoci, voda může být navíc kontaminována celou řadou bakterií, virů a prvoků, které mohou způsobit mnohem závažnější potíže. Beran, Vaništa (2006, s. 54-55) konstatují, že při častém a dlouhodobém pobytu ve vodě může vznikat zapaření kůže, mykózy nebo záněty v uších. Při pobytu nejen v neznámých vodách je lepší chodit ve skupině nebo alespoň ve dvojici, nepřeceňovat své možnosti a schopnosti. Velice časté bývají také dopravní úrazy, které dle Berana, Vaništy (2006, s. 55-56) tvoří více než polovinu zranění utrpěných při cestách a bývají také jednou z nejčastějších příčin úmrtí nastalých vlivem cestování.

3.4.3 Zdravotní rizika

Nejčastější faktory, které mohou při návštěvě cizí země ovlivnit zdravotní stav lze shrnout do čtyř hlavních kategorií, se kterými se pojí:

Stravování

Při výběru způsobu stravování nebo přímo stravovacího zařízení je předem nutné zhodnotit, jaké komplikace mohou přijít. Kochová (2008, s. 45-46) radí dodržet alespoň dostatečně tepelně zpracovanou přípravu pokrmu, rozhodně se nepouštět do konzumace syrových surovin, které bezpečně neznáme a nevíme, zda za syrova nemohou být nebezpečné, konzumovat pouze pasterované mléčné produkty. Autorka dále upozorňuje zejména na určité druhy ovoce, ryb a jejich orgány mohou

způsobovat otravu, která může vést k okamžitému úmrtí. Kde to bude možné pít jen jednotlivě balenou vodu. Zde platí kontrola uzávěru lahve, a to vždy již před koupí, místní se mnohdy snaží vydělat na turistech tím, že využívají již použité lahve a stáčí do nich místní vodu. Nepřipravený turista na to může nemile doplatit. V nezbytně nutných případech doporučuje Kochová (2008, s. 45-46) vodu převařit nebo použít dezinfekční pero. Problém může představovat i způsob mytí nádob, ve kterých se pokrmy připravují. Dále také nepoužívat led, kde není znám původ vody, místní ho rádi přidávají do svých míchaných nápojů. Nesmíme zapomenout ani na pravidelné mytí rukou, v těchto případech platí toto základní pravidlo dvakrát tolik. Melicherčíková (2015, s. 120-121) popisuje jako účinnou dezinfekci rukou nejprve ruce důkladně umýt vodou s mýdlem, následně počkat na úplné uschnutí a až poté aplikovat dezinfekční prostředek. V případě ovoce a zeleniny navrhuje Kochová (2008, s. 45-46) konzumovat spíše to, které ještě nebylo zpracované a má stále svou přirozenou slupku, a to nejen z důvodu čerstvosti. Problém mohou znamenat i pouliční stánky se zmrzlinou.

Při svých cestách bychom měli brát ohled na dodržování pitného režimu nejméně dva až tři litry vody denně, v tropických oblastech toto množství navýšit klidně na dvojnásobek. Následná dehydratace může způsobit nepříjemné následky, kterým lze snadno předejít.

Zranění/infekce

Lehká zranění a drobné oděrky k cestování občas patří a mnohdy se jim nevyhne ani ten nejzkušenější cestovatel. Většinu těchto problémů lze předejít, jak zmiňuje Kochová (2008, s. 45-46), dodržováním základních pravidel, kterými jsou například chůze v obuvi. Chození na bosu je sice pro tělo zdravé, ale ne vždy se vyplácí. Hledat lékařskou pomoc nebo ošetření může být v neobydlené krajině nepředstavitelný problém. Takto způsobené zranění může vést k silné infekci, která pokud nebude neprodleně ošetřena může končit tragicky. Pokud již nastane problém vyžadující ošetření, určitě je dobré zkontrolovat hygienické podmínky daného zdravotního zařízení, může se také stát, že toto prostředí, jeho způsoby a dezinfekce mohou přivodit mnohem horší problémy a následky se pak mohou ještě vystupňovat.

Jako další stojí za zmínku doporučení Kochové (2008, s. 45-46) nelézt do stojatých vod, těžko lze hádat, co se v nich zrovna skrývá, na ostatních kontinentech žijí druhy, o kterých jsme doposud neměli tušení a mohou celý zážitek z cestování velmi znepríjemnit a přivodit zranění, jež vyžaduje specifické ošetření. Zde opět platí pravidlo informovanosti a připravenosti.

Jednou z nejdůležitějších ochran je, jak uvádí Kochová (2008, s. 45-46) také ochrana kůže, odpovídajícím přípravkem s SPF alespoň padesát, k tomu napomáhá nevystavovat se přímému slunci přes polední hodiny, pokrývka hlavy a sluneční brýle také plní neodmyslitelnou službu.

V zemích s vysokým rizikem infekce a výskytu tropických nemocí je rozhodně lepší i při sebemenším podezření na zhoršení zdravotního stavu vyhledat neodkladně lékařskou pomoc. Nošení dezinfekčních roztoků (s obsahem nejméně 60 % alkoholu) na ruce, které patří k vybavení denního života kvůli pandemii Covid-19 může sloužit jako první pomoc.

Kontakt se zvířaty/hmyzem/rostlinami

V této oblasti má Evropa jednu bezespornou výhodu, nenajdeme zde přirozeně se vyskytovat téměř žádné nebezpečné druhy zvířat, hmyzu nebo rostlin, které by měli představovat bezprostřední ohrožení života. Na neštěstí jiné kontinenty, zejména Afrika, Asie, Austrálie nebo Jižní Amerika, poskytují vhodnější podmínky pro život mnohem nebezpečnějších živočichů a rostlin, které představují opravdové riziko.

Mnoho zvířat útočí přirozeně pouze pokud si hlídají své teritorium, cítí bezprostřední ohrožení života nebo jsou zraněná. Osoba bez zkušeností a určitých znalostí nepozná podnět, který tento přirozený pud spustí, a proto je bezesporu důležité vydávat se na místa, kde hrozí kontakt s těmito živočichy pouze se zkušeným průvodcem. Nejčastějším typem zranění způsobeným zvířaty je kousnutí nebo škrábnutí. Napadením zvířete se dá nejsnadněji předejít tím, že na něj nebudeme v žádném případě sahat, přibližovat se k němu nebo ho krmit. Důležité je také nenechat zvíře olíznout otevřenou ránu nebo dostat jeho sliny a tělesné tekutiny na jakoukoliv svou sliznici (oči, ...). Pokud se rozhodneme cestovat se svým domácím mazlíčkem, musíme dbát na to, aby nepřišel za žádnou

cenu do kontaktu s místními zvířaty. Mohl by si tak z místa dovolené dovézt nemoc, která se v Evropě/ČR běžně nevyskytuje nebo by mohl být napaden. Před spaním je důležité zkontrolovat místnost nebo objekt, ve kterém se plánuje přenocovat, existuje šance, že se zde budou vyskytovat např. hadi, škorpioni nebo netopýři. Netopýří kousnutí není na první pohled snadné odhalit, a tak se vždy doporučuje návštěva lékaře po zjištění přítomnosti tohoto tvora v místnosti, kde se přenocovalo. Jako první pomoc po napadení zvířetem je důležité místo umýt, vydezinfikovat a neprodleně navštívit lékaře, aby místo zranění odborně ošetřil. Kontakt s nebezpečnými zvířaty může způsobit otravu, nejvíce přenášenou nemocí v rizikových zemích je vzteklna, na kterou se v ČR zvířata běžně očkují.

Co se hmyzu týče, největší riziko představují nejvíce rozšíření komáři, klíšťata, blechy a štěnice. U.S. Department of Health & Human Services (2021b) zmiňuje, že tento hmyz může nejčastěji přenášet horečku dengue, spavou nemoc, virus Zika nebo filariózu. Kousnutí tímto hmyzem lze předcházet například používáním pokrývky hlavy, krytím končetin dlouhými rukávy či nošením dlouhých kalhot, Kochová (2008, s. 46) doporučuje užívání repelentu obsahujícího alespoň 20 % DEET, nejlépe 50 % a jeho pravidelné používání dle instrukcí výrobce. Zároveň je lepší používat repelenty na oblečení, protože dlouhodobé využívání těchto chemických látek může způsobit silnou alergickou reakci. Výpary z těchto repelentů mohou být při pravidelném vdechování karcinogenní. Dobré je přespávat v prostorech, kde bude alespoň moskytiéra v oknech a dveřích, aby se zabránilo nadměrnému přístupu hmyzu do objektu a tím se snížilo riziko kousnutí. Pokud už ke kousnutí dojde, U.S. Department of Health & Human Services (2021a) doporučuje místo neškrábat a mazat přípravkem určeným po kousnutí hmyzem pro zklidnění postiženého místa. Pokud v místě kousnutí zůstane zbytek hmyzu (kusadla, žihadlo, ...), vždy je důležité dbát na úplné odstranění a následnou dezinfekci místa.

V oblasti rostlin existuje mnoho jedlých druhů. Nejčastěji se konzumují plody nebo květy. Ne vždy je však jedlá celá rostlina nebo příprava nezahrnuje správnou tepelnou úpravu. CzechNetMedia (2019) dále popisuje, že rostliny navíc mohou být svým vzhledem často zaměnitelné s jiným druhem. Ale nejen konzumace rostlin

představuje pro člověka riziko. Kontakt s jedovatou rostlinou mnohdy způsobuje otravu, vyrážku nebo puchýře. Výpary z rostlin mohou často také způsobit selhání plic. Pyly rostlin mohou často způsobit silné alergické reakce. Opět zde platí, že kvalitní příprava a informovanost může předejít většině hrozících následků.

Tropické nemoci

Důsledná příprava a informovanost je v případě tropických nemocí tou nejzákladnější prevencí. Tropické nemoci způsobují nejen pro obyvatele Evropy neznámé zdravotní komplikace, ale mohou po nich zbýt nevyhlášené následky. S tím by před cestou měl být každý obeznámen a počítat s takovým rizikem. Mezi nejčastější druhy tropických nemocí patří:

Alimentární nákazy (otrava z potravin)

Salmonelóza

Hamplová (2019, s. 109–112) popisuje průběh salmonelózy jako nechutenství, zvracení, malátnost, bolest hlavy a horečku přetrvávající od několika hodin až po tři týdny. Nejběžnějšími komplikacemi jsou dehydratace a s ní spojené selhání ledvin, zánět tlustého střeva, infekce mozkových blan, kloubů a dalších orgánů, tyto komplikace vedou u méně než 1 %, zejména u starších osob ke smrti. Diagnostikuje se kultivací, inkubační doba je v průměru deset hodin. Nejčastěji se vyskytuje v letním období ve vyspělých zemích, často je způsobena nesprávnou tepelnou úpravou hromadně zpracovaných potravin (vejce, mléko, kuřecí a hovězí maso). Nemoc způsobuje bakterie rodu *Salmonella*, která je velmi odolná. Šíření nemoci napomáhá nedodržování základních hygienických pravidel, naopak účinné k likvidaci je zejména kyselé prostředí a teploty nad 70 stupňů. Nemoc je podle Göpfertové (2015, s. 194) zrádná v tom, že nakažený vylučuje salmonely až šest týdnů. Nemoc lze chytit opakovaně. K léčbě stačí užívání živočišného uhlí, léku proti zvracení a průjmům a také dostatečné množství tekutin.

Břišní tyfus

Projevuje se zejména jako horečnaté onemocnění spojené s bolestmi hlavy a svalstva, jak uvádí Hamplová (2019, s. 112–114), dále se projevuje z počátku zácpou přecházející v krvavý průjem. Celkové onemocnění může trvat několik týdnů, a navíc se může opakovat. Léčba se nejčastěji provádí antibiotiky, kdy poté

smrtnost nepřekračuje 1 % u včasné léčby. Nemoc může být zjištěna kultivací, z krve nebo z moči. Tyfus je způsoben původcem *S. typhi* a vyskytuje se hlavně v rozvojových zemích (Asie, Afrika), ale je čas od času dovážen i do zemí vyspělých. Göpfertová, Pazdiora (2015, s. 31) uvádí, že ke zničení pomáhá pouze dezinfekce a pasterizace. Inkubační doba se pohybuje v průměru kolem dvou týdnů. Vzniklá imunita může přinést při recidivě slabší průběh. Proti této nemoci existuje očkování.

Cholera

Mezi nejobvyklejší projevy považujeme bolesti břicha, pokles tlaku a vodnaté průjmy spojené se zvracením. Hamplová (2019, s. 118–120) považuje za nejnebezpečnější rychlou dehydrataci, kdy v minulosti způsobovala až 50% úmrtnost. V současné době se podařila s pomocí léčby snížit na 5 %. Cholera je možné zjistit kultivací a nejčastěji se můžeme nakazit v Indii a Africe, dodnes se v těchto místech setkáváme s epidemiemi, v minulosti se šířila i v Evropě. Způsobuje ji tyčinka *Vibrio cholerae*, která je citlivá na nízké pH a teploty nad šedesát stupňů, ve stolici přežije až tři týdny. Nejčastěji se dle Göpfertové (2015, s. 90) šíří přenosem z člověka na člověka, nedostatečnou hygienou, vodou, ale také prostřednictvím mořských plodů vyskytujících se ve znečištěných vodách (krab, ústřice, krevety). Inkubační doba se v průměru pohybuje kolem 48 hodin. Imunita je spíše krátkodobá a kléčbě stačí dostatečné doplňování tekutin a minerálů.

Parazitární nákazy

Toxoplazmóza

Toxoplazmóza se považuje dle Hamplové (2019, s. 140–142) za kosmopolitně rozšířenou zoonózu, která může být buď získaná nebo vrozená. Projevuje se nejčastěji zduřením uzlin, může také způsobovat potraty (pokud dítě těhotenství přežije, často trpí na postižení mozku a oka), ve spojení s HIV postihuje i další orgány. Diagnostikuje se histologickým vyšetřením uzlin. Trend šíření nákazy je spíše klesající. Nemoc způsobuje prvok *Toxoplasma gondii*, který přenáší zejména zvířata (dobytek, hlodavci, ptáci), definitivního hostitele pak roznáší kočky svými výkaly, čímž se často nakazí malé děti na pískovištích. Nákaza je také způsobena neúplnou tepelnou přípravou masa nebo nepasterovaným mlékem

nakažených živočichů, vzácně také darováním krve, jak zmiňují Göpfertová, Pazdiora (2015, s. 225). Inkubační doba se pohybuje v rozmezí jednoho až tří týdnů, léčba není ve většině případů nutná, ale lze ji podpořit léky na podporu imunity.

Respirační nákazy

Pertuse – dávivý (černý) kašel

Pertuse označuje akutní respirační onemocnění, jež dělí Hamplová (2019, s. 152-154) do tří stádií. První – katarální trvající do dvou týdnů, kdy hlavním příznakem jen dráždivý suchý kašel. Druhé – paroxysmální, trvající maximálně dva měsíce, kdy kašel je záchvatovitý a často vedoucí až ke zvracení, neléčení v této fázi může způsobit pneumonii. Třetí stádium – rekonvalescence, kašel ustupuje, ale k úspěšnému vyléčení dojde až po několika týdnech. Göpfertová, Pazdiora (2015, s. 164-166) popisují léčbu spočívající v podávání antibiotik a léků na zklidnění kašle. Nemoc se diagnostikuje výtěrem z hrtanu nebo hltanu, způsobuje ji bakterie *Bordetella pertusis*, přenos probíhá z osoby na osobu, vzdušnou cestou. Nejvíce postihuje mladistvé ve věku patnácti až devatenácti let, spíše ženy a mívá slabší průběh, nejobvyklejší období nákazy je na přelomu léta a podzimu. Inkubační doba se průměrně pohybuje mezi jedním až dvěma týdny, na nemoc existuje očkování.

Nákazy přenášené vektorem (transmisivní nákazy, přenášené viry a parazity)

Lymeská borelióza

S lymeskou boreliózou se při cestování nejčastěji setkáme v Asii, Evropě a Severní Americe. Průběh lze rozdělit do tří hlavních stádií, jak popisuje Hamplová (2019, s. 179–180). První fyzicky viditelným příznakem jsou rudé, často více než pět centimetrů velké skvrny s bílým středem v místě přisátí klíštěte nebo bodnutí hmyzem, které se mohou objevit již po třech dnech. Důležité je místo po klíštěti nebo bodnutí sledovat nejméně měsíc, protože skvrny se mohou objevit i později a mohou na těle být vidět i několik týdnů. Dalším ze znamení, že něco není v pořádku může být klidně jen malý rudý, svědivý flíček v místě kontaktu, často se pojí s horkostí v okolí. Hamplová (2019, s. 179-180) dále varuje, že v případě ignorování těchto příznaků se za pár týdnů se objeví problémy v podobě bolestí celého těla, mohou také nastat poruchy hybnosti a zvýšená citlivost. Dále se může nemoc

projevit také selháním ledvin nebo srdce. V řádech let lze pozorovat poškození kloubů a neurologické změny či změny na kůži. Diagnostikuje se rozbořením krve. Nemoc v mírném pásu nejčastěji šíří klíště rodu *Ixodes*, přenášející bakterie typu *Borrelia*, nejčastěji v období letních měsíců, kdy se v přírodě pohybuje nejvíc osob, postihuje statisticky více žen. Boreliózou se klíšťata v mnoha případech nakazí od divokých, ale i domácích zvířat. Léčba spočívá v podání antibiotik, doplněnou probiotiky a měla by trvat nejméně dva týdny.

Dengue

Dengue, často také horečka Dengue patří mezi akutní virová onemocnění s příznaky podobnými silné chřipce, projevuje se nejčastěji do týdne od nákazy, Hamplová (2019, s. 182–183) dále uvádí, že se nejčastěji jedná o vysoké teploty spojené s bolestí celého těla, zejména svalů a kloubů, silnými bolestmi hlavy, někdy se také může objevit vyrážka kůže připomínající spalničky. Obvykle bývá doprovázena krvácením nebo sníženým krevním tlakem. Při léčbě, která není nijak jednotně specifikována a spočívá především v podávání velkého množství tekutin a fyziologických roztoků, v horší formě podání krevních transfuzí, se mohou objevit i slabosti, případně deprese. Na nemoc průměrně podlehne až 10 % nakažených. Možnost nákazy touto nemocí hrozí hlavně v oblastech tropů, v Africe, Asii, Austrálii, dále pak v oblasti Střední Ameriky a Karibiku. Nemoc je šířena komáry rodu *Aedes*, kteří útočí spíše přes den než v noci. Existuje možnost tvorby imunity, jak popisují Göpfertová, Pazdiora (2015, s. 39-40), ale vlivem čtyř typů této nemoci hrozí opakovaná nákaza. Předcházet (bodnutí nakaženým hmyzem) se jí dá použitím repelentů a nošením oblečení, které kryje velkou část těla, zejména končetiny.

Malárie

Hamplová (2019, s. 184–185) označuje malárii jako nemoc typickou především pro oblast tropického pásu (nejčastěji Asii, dále Afriku, oblast Střední a Jižní Ameriky), představuje riziko pro až 40 % populace. Příznaky jsou nejčastěji opět velmi podobné chřipce, spočívají v silných zimnicích, vysokých horečkách a silném pocení, později se přidávají ještě zažívací potíže v podobě průjmů. V horším případě se může projevit ještě ledvinové nebo jaterní selhání, dále i kóma. Nemoci bohužel podlehne více než 10 % nakažených. Inkubační doba se liší dle původce nákazy

a pohybuje se rozmezí jednoho až šesti týdnů, diagnostika je nejčastěji prováděna z krve, lze využít i rychlotestů. Hamplová (2019, s. 184–185) uvádí, že nákazu na člověka přenáší samička komára rodu *Anopheles* nejčastěji v noci, další forma přenosu jsou nesterilní jehly nebo krevní transfuze nakaženou krví. Malárii způsobuje prvok rodu *Plasmodium*. Velké riziko rozšíření nákazy představuje zavlečení komárů do mírných pásem letadly. V oblasti letišť pak lze pozorovat zvýšený počet nakažených, i přesto, že v zemi s rizikem nákazy nikdy nebyli. Hamplová (2019, s. 184–185) dále zmiňuje nejčastější zavlečení malárie do Evropy turisty. Proti malárii existuje možnost očkování, lidé žijící v oblastech vysokého rizika nákazy mohou v průběhu let získat částečnou imunitu. Jako prevence opět platí používání repelentů a nošení oděvů kryjící končetiny. Na všechny čtyři původce jsou při léčbě účinná antimalarika s obsahem chininu, těžší případy však často vyžadují umístění na JIP a důkladné pozorování.

Nemoci přenášené poraněním zvířetem (kousnutím, škrábnutím)

Tetanus

Onemocnění tetanu způsobuje tyčinkovitá bakterie *Clostridium tetani*, konkrétně toxin (tetanospazmin), který produkuje. Klostridia se běžně vyskytují ve střevech domácích a hospodářských zvířat, ale také lidí. Hamplová (2019, s. 193–194) dále popisuje, že půda kontaminovaná výkaly se často stává původcem infekce, protože bakterie v tomto prostředí přežívá velmi dlouho, nakaženými vlivem toho bývají více lidé pracující v zemědělství. Nejběžnější způsob nákazy je styk bakterie s otevřenou ránou, mnohdy stačí jenom škrábnutí zvířetem nebo šlápnout na rezatý hřebík. Inkubační doba může být až tři týdny, pokud se nákaza projeví do pár dnů od poranění, nemoc mívá zpravidla těžký průběh, obvykle končící smrtí. Pokud se nemoc potvrdí, toxin napadá nejčastěji kosterní svalstvo, poté svaly horní části těla, kde způsobuje silné křeče, problém nastává, pokud tetanus napadne dýchací svalstvo. Proti tetanu existuje nejsnazší způsob ochrany, jak podotýká Hamplová (2019, s. 193–194), čímž je očkování, přeočkování musí probíhat pravidelně nejpozději po patnácti letech, proděláním nemoci nevzniká imunita. Zasluhou tomu nejsou v ČR téměř žádné případy tetanu u očkovaných osob. Při naze je vždy důležité ránu důkladně vyčistit a odstranit infikovanou tkáň, při lehké formě

nákazy může být léčba provedena očkováním nebo podáním léků s metronidazolem, imunoglobinem nebo diazepamem. Těžká forma nemoci vyžaduje umístění na JIP, důležité je podávání hořčičků a diazepamu ke zmírnění křečí, po ustání křečí nastává vysoko kalorická dieta.

Vzteklina

Hamplová (2019, s. 191–193) popisuje vzteklinu jako onemocnění, které postihuje primárně zvířata, pokud se jí nakazí člověk a nechá se propuknout (nemoc propuká, pokud se virus dostane do mozku), vede ke smrtelné virové encefalitidě. Prvotními příznaky jsou teploty, bolesti hlavy, neklid, slintání a necitlivost v místě zranění. Vzteklna, konkrétně Lyssavirus poté rychle napadá nervový systém, způsobuje křeče a paralyzuje svaly, problém nastává, pokud napadne dýchací a trávící soustavu. Jednotná léčba není stanovena, doporučuje se vždy ránu důkladně vymýt a vydezinfikovat. Důležité je zamezit propuknutí nemoci, to lze jedině podáním šesti dávek očkování v rozmezí devadesáti dnů. Dále Hamplová (2019, s. 191–193) uvádí, že člověk se nejčastěji nakazí ze slin psa (kousnutím). Inkubační doba se uvádí v rozmezí jednoho až dvou měsíců, nemoc se však může projevit až po roce. Na vzteklinu existuje velmi účinné očkování zvířat, zásluhou čemuž je ČR bez jediného případu, dříve se vzteklina velmi často objevovala u divokých lišek. V Evropě je bohužel ještě několik států, kde se vzteklina dále volně vyskytuje (Polsko, Rumunsko, ...). Preventivně se vzteklině dá také předejít vyhýbáním se kontaktu se zvířaty, které vykazují známky agrese.

Sexuálně přenosné choroby

Mezi nejznámější sexuálně přenosné choroby patří podle CZECH NEWS CENTER (2021) bezesporu kapavka (*Neisseria gonorrhoeae*), syfilis (*Treponema pallidum*) – zajímavostí je, že v minulosti byl syfilis léčen cílením nakažením malárií, která vyvolala vysokou teplotu a tím zabila bakterii způsobující toto onemocnění (v současné době se již nevyužívá) a trichomoniáza (*Trichomonas vaginalis*). Göpfertová, Pazdiora, Dáňová (2013, s. 163) informují o společném způsobu nákazy pohlavním stykem, inkubační doba se většinou pohybuje v rozmezí jednoho až dvou týdnů. CZECH NEWS CENTER (2021) uvádí, že prevencí je použití prezervativu a vyvarovat se promiskuitnímu chování, vždy je nutná léčba po dohodě s ošetřujícím

lékařem. Platí, že muži mohou často být pouze přenašeči, a tak není od věci provést jednou za čas preventivní vyšetření na sexuálně přenosné choroby.

Nemoci přenášené krví

HIV (AIDS)

Virus HIV a s ním spojené onemocnění AIDS je problémem zejména v rozvojových zemích (Jižní Afrika, Asie), ale rozhodně se týká celého světa. Původcem je retrovirus HIV a jsou známy dva typy viru – HIV 1 (silnější forma), HIV2. HIV napadá imunitní systém, kdy nakažený na následky propuknutí nemoci AIDS a vyčerpání organismu v řádu let umírá. Hamplová (2019, s. 204–207) dále uvádí, že nemoc je šířena primárně pohlavním stykem (častěji u homosexuálů), krví (především narkomany, kteří používají jednu stříkačku pro více osob, v rozvojových zemích nedostatečnou sterilizací zdravotnických pomůcek) a v neposlední řadě z matky na dítě (přenos není stoprocentní, může dojít k přenosu až mateřským mlékem). Léčba na tuto nemoc neexistuje, Göpfertová, Pazdiora (2015, s. 75-77) uvádí, že existují léky, které zpomalují propuknutí nemoci AIDS (léčba, která by vedla k úplnému uzdravení stále neexistuje), existují již tak silné léky, kdy nemoc nemusí propuknout vůbec, nakažení tím mají šanci na plnohodnotný život. Nejúčinnější prevencí je použití prezervativu při pohlavním styku, u narkomanů je důležité dbát na používání nových a sterilních jehel, případně se o tu svou nedělit s nikým jiným. Při ošetření v rozvojové zemi se zvýšeným výskytem této nemoci pečlivě kontrolovat a případně zjistit způsob dezinfekce a sterilizace zdravotnického náčiní, které se používá opakovaně. Virus HIV se u člověka diagnostikuje odběrem krve. Nakaženému se v rozmezí dvou až šesti týdnů projeví příznaky velmi podobné chřipce, poté se nemusí klidně dva a více let projevit nic dalšího. Vědomé šíření viru HIV je ve většině zemí trestným činem.

Virová hepatitida C

Virová hepatitida C neboli žloutenka typu C je celosvětově rozšířené onemocnění (nejvíce Asie, Střední východ, Afrika a jižní Evropa), které napadá hlavně játra, kde následně způsobuje cirhózu. Jedná se o nejčastější a nejrozšířenější formu virové hepatitidy, na kterou jako jedinou neexistuje očkování. Hepatitidu C způsobuje virus rodu Hepacivirus. Gilead Sciences (2021) uvádí,

že nakažený o ní nemusí vědět i několik let, zvýšenou pozornost by měl lékař věnovat při vyšších hodnotách jaterních testů a neobvyklé únavě. Po propuknutí nemoci dle Hamplové (2019, s. 210–213) postižené osoby nejčastěji zažívají zvýšenou únavu, bolest kloubů, svalů a pravého podžebří, zažívací obtíže, teploty a někdy se může i objevit zežloutnutí bělma v oku. Hepatitida typu C se diagnostikuje odběrem krve, v které jsou pak testovány protilátky. Inkubační doba se průměrně odhaduje na sedm až osm týdnů. K přenosu dochází použitím nesterilních jehel narkomany nebo transfuzí krve, která se v ČR do roku 1992 nekontrolovala. Proto v dnešní době mnoho lidí, kteří dříve obdrželi transfuzi netuší, že jsou také nakaženi. Léčba je dle MeDitorial (2021a) prováděna podáváním interferonu a ribavirinu, záleží na doporučení lékaře, protože rizikovým skupinám (alkoholici, narkomani, lidé s depresemi) může léčba přivodit další mnohem horší nežádoucí účinky. Po vyléčení vzniká imunita, které ovšem není na celý život.

3.5 Cestovní lékárnička

Obsah cestovní lékárničky by měl vždy být volen s ohledem na cílovou destinaci, počet cestujících osob a délku pobytu. Obal musí mít co nejvíce kompaktní, zároveň také odolný okolním vlivům (voda, prach, ...). Pokud již cestovní lékárničkou disponujeme, před další cestou je nutná kontrola expirace obsahu. Existuje doporučený seznam vybavení dle Lékárna Dr.Max (2019), obsah je však individuální na základě zkušeností nebo osobních potřeb. Určitě by se nemělo zapomenout na tyto oblasti:

- a. **pravidelně užívané léky** – Lékárna Dr.Max (2019) upozorňuje zejména na ty předepsané lékařem, a to včetně příbalového letáku, vynechání může přivodit problémy, které bude komplikované na místě řešit, dokonce zde nemusí být ani dostupné, vše je navíc dobré zabalit do plastového obalu, který zabrání styku s jinou látkou nebo třeba vodou, nejen starším lidem přijde vhod sepsat si v jaký čas užívat konkrétní medikaci,
- b. **cestovní nevolnost** – může se objevit nečekaně, třeba spolucestujícím ze skupiny, proto není od věci přibalit je čistě preventivně do své lékárničky, Kochová (2008, s. 52-53) radí, že dobře poslouží např. Kinedryl

- nebo Travel-Gum, problémy se také mohou projevit až na místě při cestování tamními dopravními prostředky a z důvodu odlišných klimatických podmínek,
- c. **zažívací potíže** – většinou člověka zaskočí v nejméně vhodný čas, zapříčiňuje je např. místní voda (jiný obsah minerálů) nebo potraviny (koření, špatná příprava, ...), mohou se vyskytnout také problémy s trávením nebo pálení žáhy, v tomto případě nebude stačit pouze navýšit pitný režim, od problémů pomůže ulevit třeba živočišné uhlí, probiotika, Hylak nebo Rennie,
 - d. **ochrana pokožky před sluncem** – tento bod bývá často podceňován, Lékárna Dr.Max (2019) podotýká, že v jiném pásmu mají sluneční paprsky jinou intenzitu a mohlo by tak vzniknout nepříjemné překvapení v podobě spálení kůže, tomu stačí předejít používáním opalovacích prostředků (doporučuje se SPF alespoň 50), dobré je mít v záloze kupříkladu Panthenol,
 - e. **alergické potíže** – v jiné části světa rozhodně narazíme na jiné alergeny nebo podněty, které způsobují nový typ alergických reakcí (štípance, kopřivka, rýma, ...), zejména pak pokud nebudeme dostatečně informováni, jako prevence lehčích alergických reakcí poslouží Fenystil nebo Zyrtec, dobré je přibalit i repelent (zejména ten obsahující DEET),
 - f. **mykózy** – koupáním v cizích vodách, plných bazénech nebo jen dlouhodobé nošení vlhkého prádla snadno přivodí mykotické potíže, zejména pak ženy často řeší gynekologické problémy, jak zmiňuje Lékárna Dr.Max (2019), dále se mohou objevit plísně kůže, univerzálně zde poslouží Canesten,
 - g. **ošetření drobných poranění** – mohou se přivodit kdekoliv a čímkoliv, důležitým bodem je v tomto případě důkladná dezinfekce a ošetření, dále se také budou hodit sterilní rukavice, obvaz, gáza, kousek vaty, náplasti (voděodolné), ke kterým se hodí nůžky, po zvrtnutí kotníku se také bude hodit elastické obinadlo, k tomu se mohou hodit analgetika (Ibalgin, Voltaren gel, ...), ve vlhkém prostředí se rozhodně neztratí k ošetření drobného poranění Akutol, po zasažení očí poslouží např. Ophthalmo-Septonex,
 - h. **bolest, zánět, zvýšená teplota, nachlazení** – zvýšenou teplotu způsobí třeba dlouhý pobyt na slunci spojený s nedostatečným pitným režimem, pro tyto případy a další výše zmíněné existují univerzální léky působící na všechno, stačí přibalit Paralen nebo Ibalgin.

Další obsah je vždy na zvážení každého, dle individuálních potřeb jeho i zbytku skupiny, vždy bude lepší preventivní příprava než složité řešení vzniklých následků, nikomu není úplně příjemné řešit doktory na druhé straně světa, komplikace často nastávají v místech, kde není v dosahu odborná pomoc, další problém může představovat i jazyková bariéra. Pears Health Cyber (2018) uvádí, že radu při volbě obsahu cestovní lékárničky ochotně nabídne třeba lékárník.



Obr. 2: Vzor vybavení cestovní lékárničky
Zdroj: TravelPharm (2018)

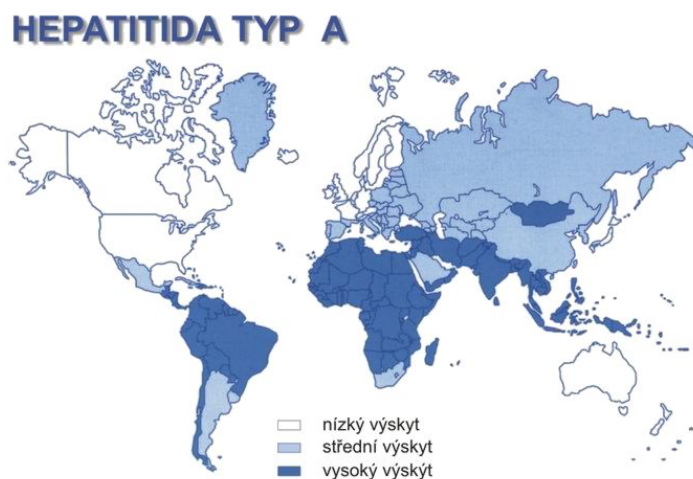
3.6 Doporučená očkování

Určité státy světa mohou pro vstup, ale také jen tranzit přes jejich území požadovat povinné očkování na nemoci, které se v ČR neočkují vůbec, protože se zde již nevyskytují nebo ani nikdy nevyskytovali, což zmiňují i Göpfertová, Vaništa (1997, s. 41). Obecně se doporučuje necestovat bez platného očkování proti tetanu, což potvrzuje i Státní zdravotní ústav (2019a). Očkování provádí na našem území mimo jiné centra cestování medicíny a očkovací centra, která také poskytují související informace. Aktuální informace pro vstup do vybrané země (i ty neexotické) by si měl každý cestovatel před cestou zajistit. Většina očkování, jak uvádí Státní zdravotní ústav (2019a) vyžaduje být aplikována s delším časovým předstihem v řádu až měsíců. Celá cesta potom může zkrachovat na špatné a nedostatečné přípravě. Podmínky si určuje každý stát sám za sebe s ohledem na epidemiologickou situaci v místě. Po domluvě konkrétního očkování dané centrum navrhne očkovací plán spolu s pokyny při případné nákaze nemocemi,

na které doposud neexistuje očkování. Očkování sice mohou způsobit mnoho nežádoucích účinků a reakcí, pozitiva však stále převládají. Doporučuje se i kontrola platnosti a aktuálnosti očkování, která jsou u nás povinná, v případě neaktuálnosti přeočkování. Všechno očkování je nejsnazší evidovat v mezinárodním očkovacím průkazu. Dle Státního zdravotního úřadu (2019b) existuje čtrnáct nemocí, která jsou důrazně doporučována pro cesty do vybraných zemí (viz obrázky u jednotlivých nemocí), řadí se do pěti hlavních skupin podle původu nákazy a patří mezi ně:

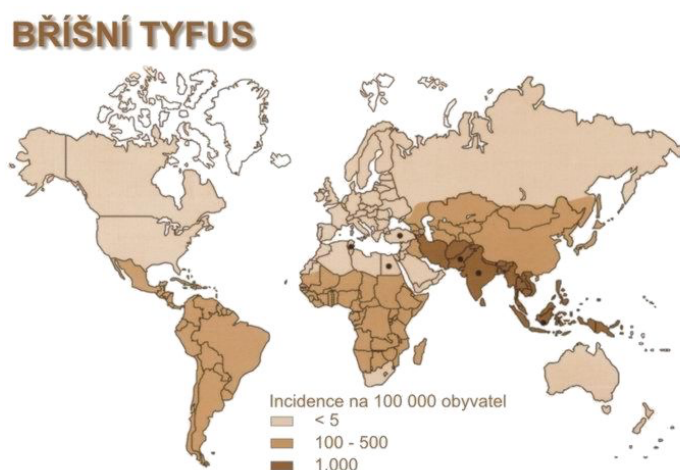
Nemoci přenášené vodou a potravinami

Virová hepatitida A – nakazit se je velmi snadné, Státní zdravotní úřad (2019) uvádí, že stačí ignorovat základní hygienické návyky – mytí rukou a problém je na světě, Avenier (2021e) informuje o očkování probíhajícím ve třech dávkách a celý proces trvá šest měsíců. Lze využít i zrychleného způsobu, kde jsou podány tři dávky do 21 dnů s nutností podání čtvrté dávky po dvanácti měsících, vakcína chrání i proti hepatitidě typu B. Na obrázku jsou zvýrazněny oblasti dle míry výskytu virové hepatitidy A.



Obr. 3 Virová hepatitida A
Zdroj: Centrum cestovní medicíny (2015b)

Břišní tyfus – očkování musí dle Avenier (2021i) být podáno nejpozději dva týdny před samotnou cestou, obvykle se podává pouze jedna dávka. Jednou za tři roky je nutné přeočkování (v případě pravidelného cestování). Obrázek níže znázorňuje incidenci břišního tyfu.



Obr. 4 Břišní tyfus

Zdroj: Centrum cestovní medicíny (2015d)

Cholera (+ETEC) – dospělým osobám stačí dvě dávky (stačí vypít roztok) s rozestupem jednoho týdne. Avenier (2021c) dále doplňuje, že při častých cestách do rizikových zemí se doporučuje každé dva roky přeočkovat. Obrázek ukazuje hlavní ohniska výskytu cholery.



Obr. 5 Cholera

Zdroj: CESTOVATELSKYOBCHOD.CZ (2021)

Přenosná dětská obrna (poliomyelitida) – Český zdravotní úřad (2019) uvádí, že očkování proti této nemoci stačí podat v jedné dávce, přeočkování se neprovádí. WHO ovšem doporučuje každých deset let přeočkování při cestách do zemí s vysokým výskytem. Obrázek znázorňuje hlavní místa s výskytem dětské obrny.



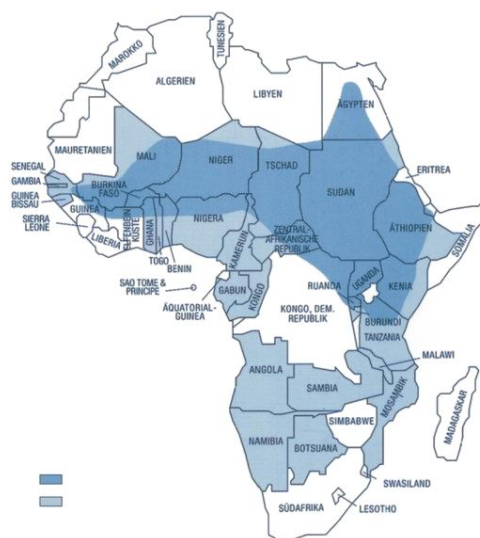
Obr. 6 Poliomyelitida

Zdroj: Centrum cestovní medicíny (2015e)

Nemoci přenášené vzduchem:

Meningokoková onemocnění (skupin A, C, W135 a Y) – očkování probíhá v jedné dávce. Avenier (2021g) doporučuje u rizikových skupin v případě potřeby přeočkování po pěti letech. Obrázek opět znázorňuje hlavní ohniska této nemoci.

MENINGOKOK ENDEMIKÉ OBLASTI AFRIKY



Obr. 7 Meningokokové infekce
Zdroj: Centrum cestovní medicíny (2015a)

Chřipka – vyžaduje jednu dávku, která by se měla dle Státní zdravotní ústav (2021) každý rok opakovat. Nakazit se lze po celém světě, vlivem rozdílných podnebných podmínek může člověk reagovat odlišně než v domovské zemi.

Pneumokoková onemocnění – vakcinace je dle informací Avenier (2021b) dostačující v jedné dávce, přeočkování nebylo stanoveno.

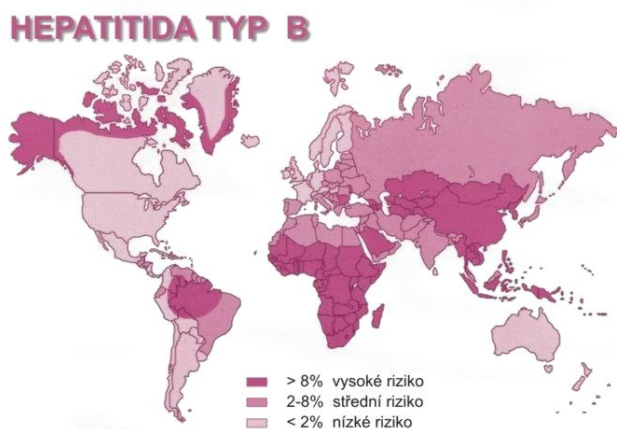
Záškrt – v ČR patří mezi povinná očkování, účinek však může být po deseti letech snížen. Proto stačí absolvovat přeočkování v podobě jedné dávky každých deset let, jak uvádí Avenier (2021a).

Černý kašel – pro vakcinaci platí stejná pravidla jako u záškrtu, Avenier (2021a) také podotýká, že se jedná o kombinovanou vakcinaci proti černému kašli, záškrtu a tetanu.

Covid-19 – dle Ministerstvo zdravotnictví ČR (2022) probíhá v současné době vakcinace již čtvrtou dávkou. Mezi první a druhou dávkou je doporučen rozestup nejméně 21 dnů, další dávky se aplikují každého půl roku, počet přeočkování zatím není přesně znám. Zřejmě bude záviset na vývoji situace spojené s šířením viru SARS-CoV-19.

Nemoci přenášené krví a sexuálním stykem:

Virová hepatitida B – šíří se zejména v zemích se sníženými hygienickými standardy prostřednictvím krve, nakazit se však dá i zanesením viru do oka. U očkování platí stejný postup jako u virové hepatitidy typu A, dle Avenier (2021e) je vakcína účinná na oba typy. Na obrázku lze vidět hlavní ohniska nákazy dle míry rizika.



Obr. 8 Virová hepatitida B
Zdroj: Centrum cestovní medicíny (2015c)

Nemoci přenášené poraněním zvířetem:

Vzteklina – Avenier (2021j) uvádí, že vakcinace probíhá ve třech dávkách, kdy třetí dávka může být podána již po 21 dnech od první, posilující dávka se podává po dvanácti měsících, přeočkování poté jednou za pět let. Jediná možnost ochrany proti vzteklině spočívá pouze ve vakcinaci, bohužel stále neexistuje žádný účinný lék na tuto nemoc. Na obrázku lze vidět místa s výskytem vztekliny.



Obr. 9 Vzteklina

Zdroj: Centrum cestovní medicíny (2015f)

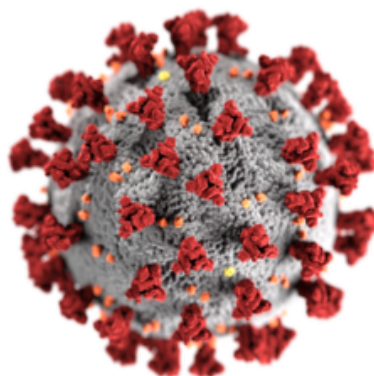
Nemoci přenášené členovci:

Klíšťová encefalitida – Avenier (2021d) zmiňuje nejkratší možný termín pro úplné očkování jako 21 dnů, podává se ve třech dávkách, zhruba po dvanácti měsících je nutné podat posilující dávku. Přeočkování se doporučuje každých pět let, u osob starších 49 let jednou za tři roky.

Japonská encefalitida – vakcína může být podle Avenier (2021f) podána pouze osobám v rozmezí 18 až 65 let, zrychleně ve dvou dávkách, přeočkování je stanoveno po jednom až dvou letech. Obrázek opět znázorňuje hlavní ohniska výskytu japonské encefalitidy.

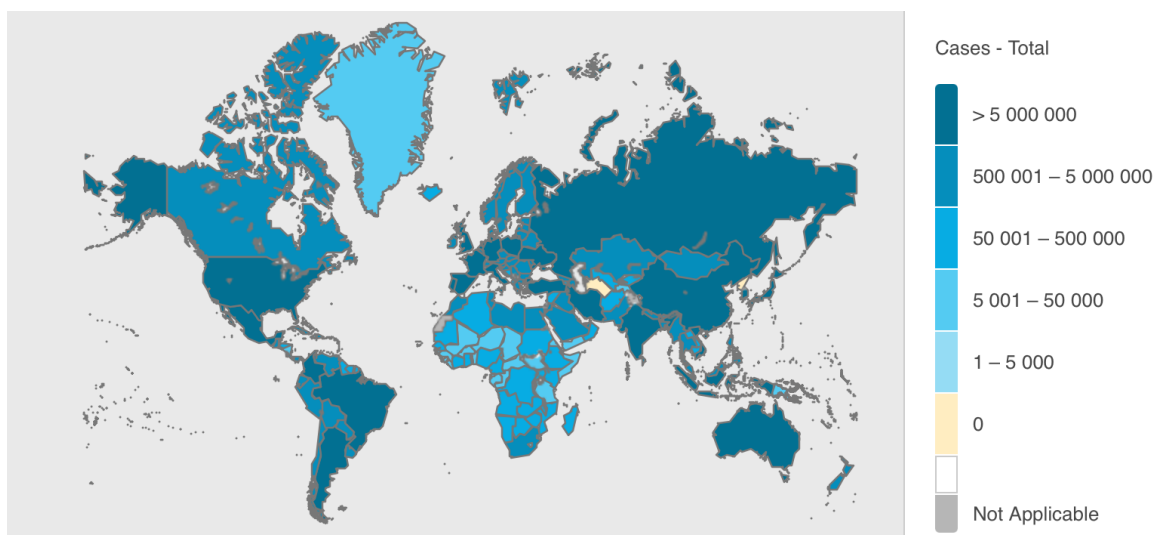
3.7 Covid-19

Na začátku roku 2020 celý svět sledoval, tehdy s velkou rezervou šíření viru SARS-CoV-19 v čínském přelidněném městě Wu-čan. Nikoho by v té době v žádném případě nenapadlo, jakých rozměrů tato situace nabere. O doslova pár měsíců později mělo šíření viru rozměry světové pandemie, která se zatím nechýlí ke konci (srpen 2022). Virus SARS-CoV-19 způsobující onemocnění Covid-19 (Coronavirus disease 2019) se stalo každodenní součástí života všech na této planetě. Příznaky Covid-19 se podle WHO (2022) ve všech směrech shodují s běžnou chřipkou – horečky, silný dráždivý suchý kašel, rýma, zvýšená únava a bolesti celého těla, silné bolesti hlavy nebo problém se soustředěním se. Rozdílné jsou pouze ztráta čichu a chuti, které se nemusí nutně projevit, nemoc mnohdy doprovází i akutní zápal plic. Existují i případy, kdy nakažený o nemoci nemá tušení, většina případů má mírný průběh. Onemocnění většinou odezní samovolně do čtrnácti dnů od prvních příznaků, často se bohužel stává, že lidé trpí „postcovidovým“ syndromem v podobě přetrvávajících obtíží shodných s projevy nemoci. Vlivem krátké doby existence nikdo neví, zda tyto negativní pozůstatky nemoci úplně zmizí nebo se s nimi budeme muset naučit žít. WHO (2022) dále uvádí, že nákaza se mezi populací šíří kapénkami, inkubační doba byla stanovena na dva až čtrnáct dnů, ale v průměru se dá říct, že od nákazy k propuknutí nemoci uběhne zhruba pět až šest dnů.



Obr. 12 Virus SARS-CoV-19
Zdroj: Wikipedia (2020)

Diagnostika nemoci probíhá pomocí antigenních testů, přesněji také PCR metodou výtěrem z nozofaryngu nebo rozborem slin. Pokud osoba přišla do styku s nakaženým nebo se ukáže jako pozitivní, musí podstoupit samoizolaci, jejíž délka se stále mění. Na Covid-19 neexistuje žádná speciální léčba, jsou pouze podávány léky na tlumení bolesti a snižování teploty, těžké případy bohužel končí na JIP. Prevence spočívá v nošení chirurgických a nano roušek nebo respirátorů třídy alespoň FFP2, dále pravidelné dezinfekci předmětů, rukou a větrání uzavřených prostor, kde dochází ke shlukování více osob. Úmrtnost se zatím pohybuje dle WHO Health Emergency Dashboard (2022a) kolem 1,11 %. Státní ústav pro kontrolu léčiv (2022) uvádí, že na nemoc je v současné době vyvinuto testovací očkování od několika velkých farmaceutických společností (Pfizer, BioNTech, Moderna, AstraZeneca...), kdy momentálně probíhá vakcinace již čtvrtou posilující dávkou (boosterem), účinek a dopady však vlivem krátké doby vakcinace zatím nejsou známy. Po prodělání nemoci se odhaduje imunita zhruba na půl roku, individuálně se však může lišit. Největším problémem tohoto viru a s ním spojeným onemocněním jsou neznámé dlouhodobé následky.



Obr. 13 Celkový počet případů Covid-19
Zdroj: WHO Health Emergency Dashboard (2022b)

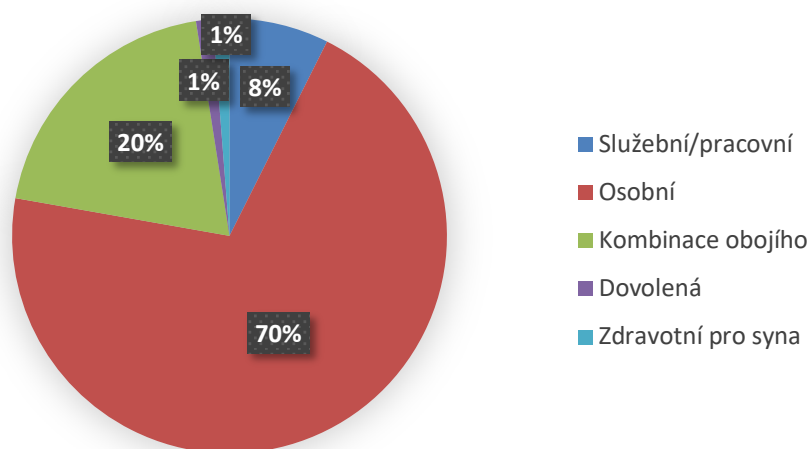
4 Praktická část

4.1 Vyhodnocení dotazníkového šetření

Pro účely zpracování praktické části bylo využito kvantitativní metody, konkrétně elektronického nestrukturovaného dotazníku od Google Forms, který se skládal z celkem 22 otázek z nichž první 3 byly obecné a 19 otázek se přímo týkalo téma Zdravotních rizik spojených s cestováním a prevencí. Byl zpracován individuálně pro potřeby této práce. Cílem dotazníkového šetření bylo zjištění povědomí o informovanosti o možných rizicích spojených s cestováním, možnosti získat informace před cestou a vliv pandemie Covid-19 na návyky v oblasti cestovního ruchu a pohybu za účelem dovolené.

Sběr odpovědí probíhal během června 2022 v internetovém prostředí, kde byl volně šířen a sdílen (sociální sítě, email, sdílení). Podařilo se získat celkem 81 odpovědí. Složení respondentů bylo v poměru 67 % žen (54) a 33 % mužů (27). Nejpočetnější věkové zastoupení odpovědí bylo od skupiny 25-30 let (33 %), dále pak 31-40 let (28 %). Nejčastěji na dotazník odpovídali lidé se středním vzděláním s maturitou (48 %). Vyhodnocení průzkumu probíhalo v kvantitativní formě (grafické znázornění) doplněné o formu kvalitativní (slovní komentáře vztahují se ke grafickému znázornění).

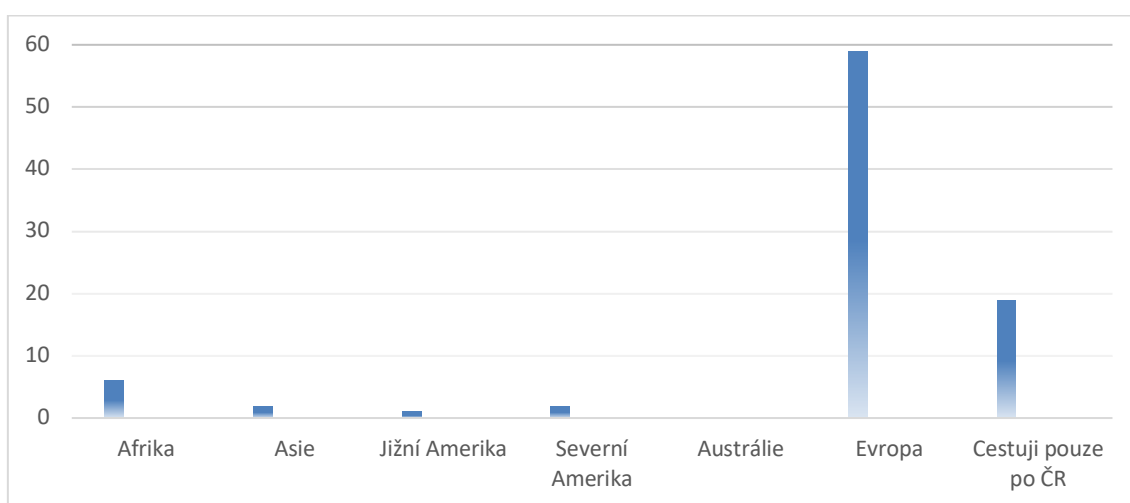
Otázka č. 1 – Jaký je hlavní důvod Vašich cest?



Graf 1: Jaký je hlavní důvod Vašich cest?
Zdroj: vlastní zpracování

Hlavní účel této otázky bylo zjištění primárního záměru cest. Převážná většina z 81 respondentů 70 % (57) cestuje za osobním účelem (dovolená, relaxace, odpočinek). Další skupina odpovědí 20 % (16) kombinuje služební/pracovní cestu se soukromými účely a pouze za účelem pracovních povinností vycestuje pouze 6 osob. V případě služební/pracovní cesty nemusí být vždy volba destinace a celkově vycestování dobrovolná, což může mít vliv na celkovou přípravu a přístup k informacím o možných rizicích.

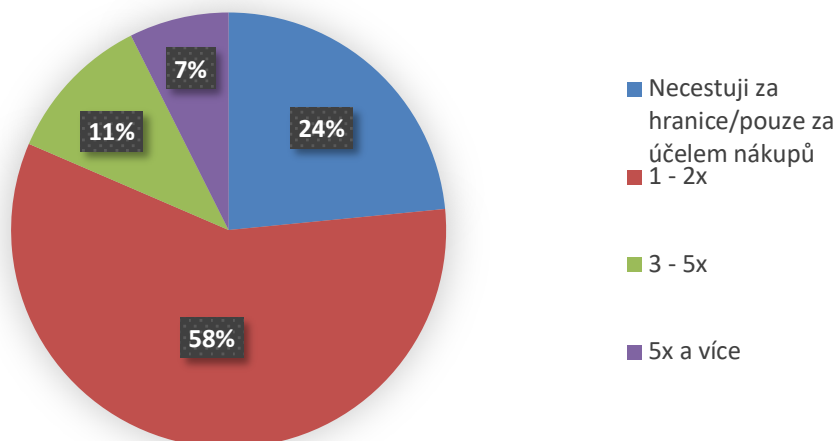
Otázka č. 2 - Jaký kontinent je nejčastěji cílem Vašich cest?



Graf 2: Jaký kontinent je nejčastěji cílem Vašich cest?
Zdroj: vlastní zpracování

Dalším bodem bylo zjistit, jaký kontinent bývá nejčastěji cílem cest respondentů, kteří se zúčastnili tohoto dotazníkového šetření. Téměř tři čtvrtiny - 73 % (59) nejčastěji cestují po Evropě, 23 % dotázaných (19) se pohybuje pouze v rámci ČR. Zbývá 4 % (11) osob se nebrání dalším částem světa. I zde mohl výběr ovlivnit účel cesty.

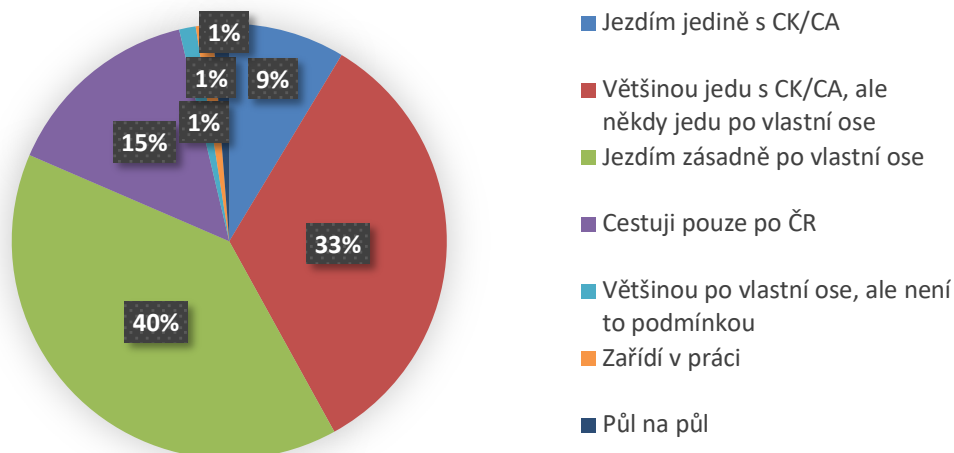
Otázka č. 3 – Jak často za rok se vydáte na cestu do zahraničí?



Graf 3: Jak často za rok se vydáte na cestu do zahraničí?
Zdroj: vlastní zpracování

Více než polovina respondentů (47) uskutečňuje cesty do zahraničí pouze 1 - 2x za rok, další skupina 24 % (19), která v předchozí otázce odpověděla, že nejraději cestuje pouze po ČR a zřejmě využívá cesty do zahraničí alespoň pro účely nákupů. 3 - 5x za rok se do zahraničí vydá 11 % (9) dotázaných a pouze 7 % (6) vycestuje mimo hranice ČR více než 5x za rok. Frekvence cestování mohla být ovlivněna vlivem okolností a současné situace ve světě.

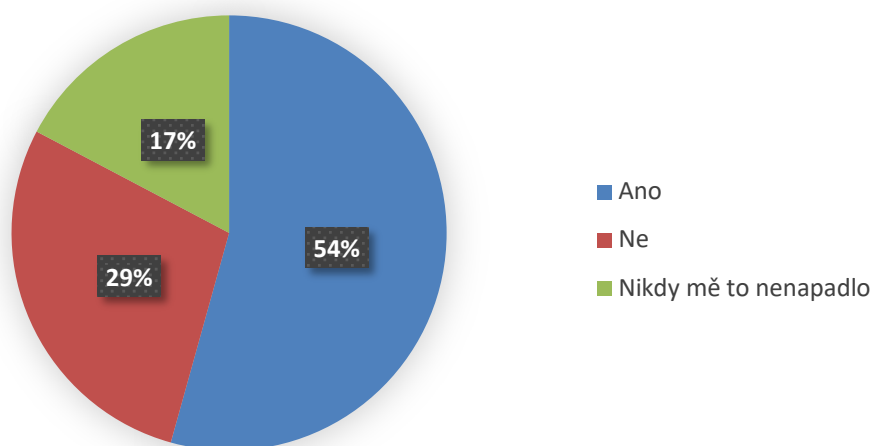
Otázka č. 4 - Využíváte služeb cestovních kanceláří/agentur nebo se spíše vydáte po vlastní ose?



Graf 4: Využíváte služeb cestovních kanceláří/agentur nebo se spíše vydáte po vlastní ose?
Zdroj: vlastní zpracování

Z odpovědí na tuto otázku je patrné, že 40 % tázaných (32) cestuje čistě po vlastní ose, dalších 33 % (27) kombinuje možnost využití služeb CK/CA s možností vlastních plánů. 15 % (12) dotázaných cestuje pouze po ČR, kde nejspíše žádné další služby nejsou potřeba. 9 % (7) vkládá plnou důvěru službám CK/CA a nechá si svou cestu se vším všudy naplánovat těmito organizacemi. Vložit důvěru do rukou CK/CA může být bráno jako určitá forma prevence, při řešení nastalých nežádoucích okolností mohou být tyto organizace velmi nápomocné, protože ze zkušeností ví, jak dále postupovat a problém nemusí dále eskalovat.

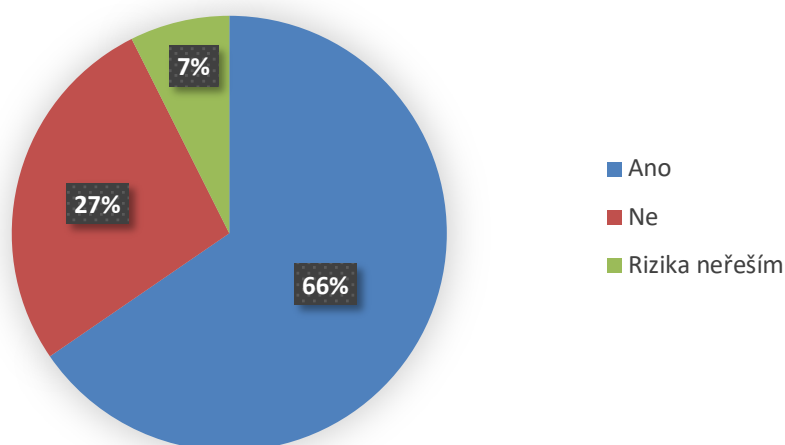
Otázka č. 5 - Zvažujete možná zdravotní rizika před výběrem destinace k pobytu?



Graf 5: Zvažujete možná zdravotní rizika před výběrem destinace k pobytu?
Zdroj: vlastní zpracování

Výsledek odpovědí na tuto otázku je velmi překvapující, v součtu odpovědí téměř polovina - 46 % (37) respondentů nezvažuje možná rizika nebo je ani nenapadlo, že je může při cestách něco ohrozit. Dobrou zprávou zůstává, že si alespoň 54 % (44) osob uvědomuje možná rizika a komplikace, která je mohou při cestě potkat. Zde mohl být výběr odpovědi ovlivněn tím, že vzorek tázaných směřuje své cesty ve většině případů po Evropě, kde nepanují tak rozdílné podmínky a rizika jsou víceméně stejná jako v případě ČR.

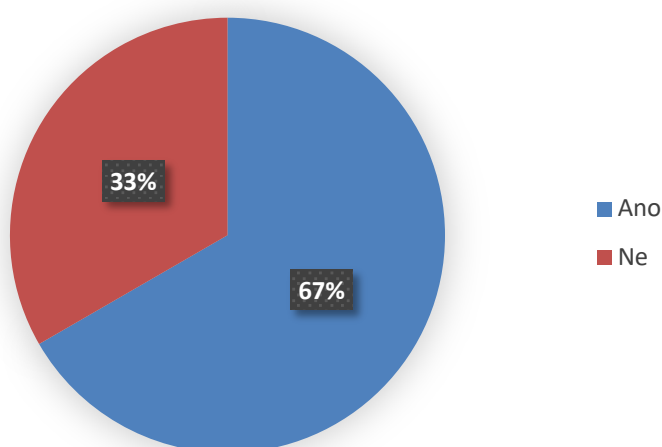
Otázka č. 6 - Víte, kde případně hledat informace o možných rizicích ve vybrané destinaci?



Graf 6: Víte, kde případně hledat informace o možných rizicích ve vybrané destinaci?
Zdroj: vlastní zpracování

Vzhledem k tomu, že si takřka polovina dotázaných nepřipouští možná rizika, je příjemné zjistit, že 66 % (53) tázaných ví, kde najít informace o případných rizicích nebo ohrožení, která mohou nastat během jejich cest. Samozřejmě to dle odpovědí na předchozí otázku neznamena, že se tím řídí a vyhledávají je. Zároveň je znepokojující, že více než čtvrtina 27 % (22) respondentů nemá tušení, kde k těmto informacím přijít.

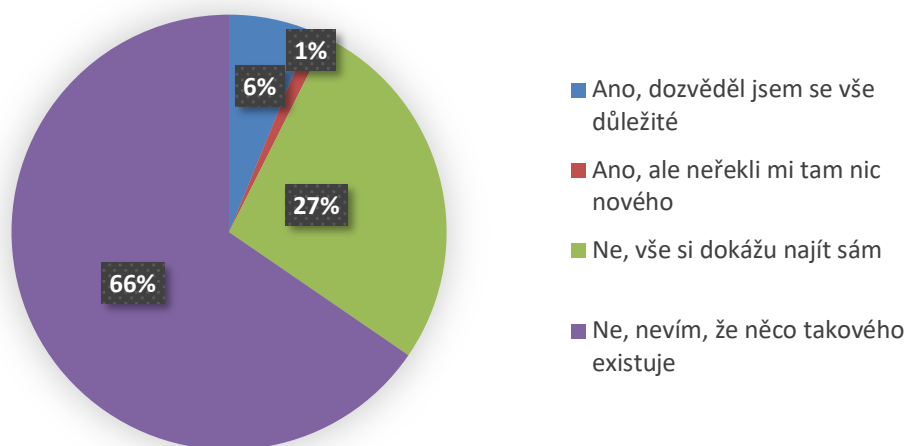
Otázka č. 7 - Setkal/a jste se někdy s pojmem cestovní medicína?



Graf 7: Setkal/a jste se někdy s pojmem cestovní medicína?
Zdroj: vlastní zpracování

Zajímavé je také zjištění, že 67 % (54) respondentů se nikdy nesetkalo s pojmem cestovní medicína. I zde mohlo být rozhodování o odpovědi ovlivněno volbou cílového kontinentu – Evropy.

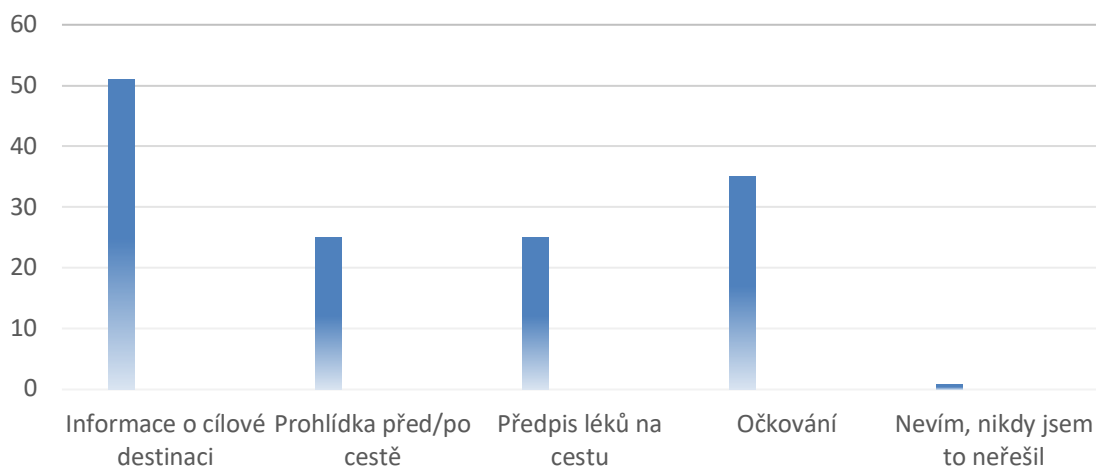
Otázka č. 8 - Navštívili jste někdy centrum cestovní medicíny?



Graf 8: Navštívili jste někdy centrum cestovní medicíny?
Zdroj: vlastní zpracování

Dle odpovědí na předchozí otázku je jasné, že i odpovědi v tomto bodě budou podobného rázu. 66 % (53) osob nevědělo, že centrum cestovní medicíny vůbec existuje. 27 % (22) dotázaných služby nevyužije, protože si jsou schopni zjistit vše potřebné sami jiným způsobem, případně vlastními zkušenostmi. 6 % (5) vzorku služeb využilo a dozvědělo se vše potřebné. Lze předpokládat, že kdyby tento dotazník vyplnilo více osob, které směřují své cesty do destinací se zvýšeným rizikem, mohl být výsledek zcela odlišný. Kdo chce, vždy si informace zajistí.

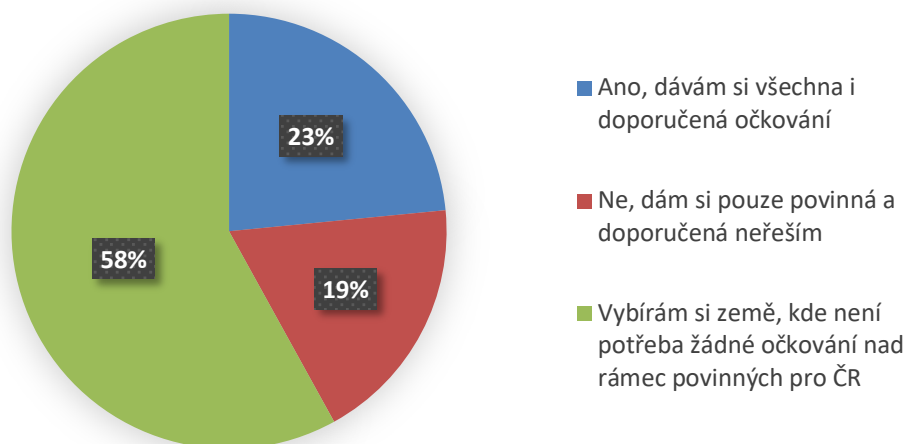
Otázka č. 9 - Jakých služeb center cestovní medicíny byste nejspíše využili?



Graf 9: Jakých služeb center cestovní medicíny byste nejspíše využili?
Zdroj: vlastní zpracování

Cílem této otázky bylo zjistit, jaké služby by případně vzorek tázaných využilo v centrech cestovní medicíny bez ohledu na to, zda o nich někdy slyšeli nebo ne. Byla zde možnost vybrat více odpovědí. Nejčastěji by tam respondenty zajímala informace o cílové destinaci, dále informace spojené s očkováním, vyrovnané zůstaly možnosti předepsání léků a zdravotní prohlídky před, případně po návratu z cest. To jsou také největší oblasti a hlavní cíle center cestovní medicíny.

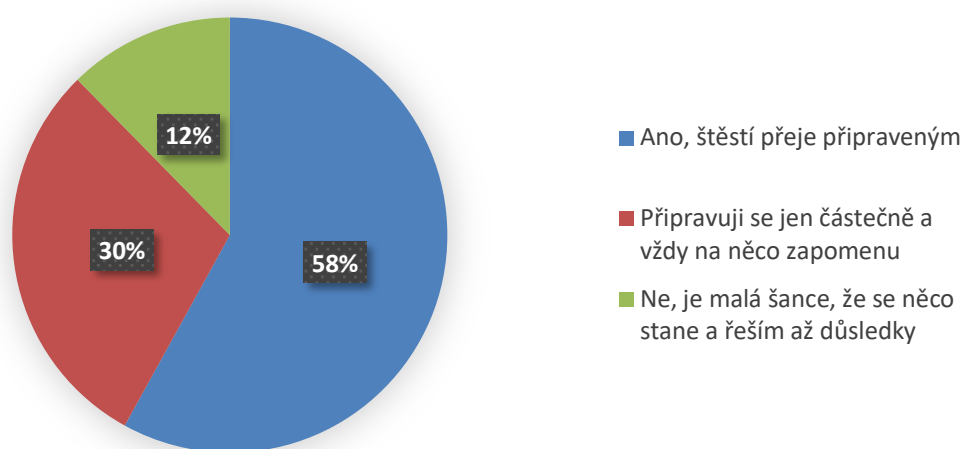
Otázka č. 10 - Pokud je do vybrané země doporučené očkování, řídíte se doporučením?



Graf 10: Pokud je do vybrané země doporučené očkování, řídíte se doporučením?
Zdroj: vlastní zpracování

Co se doporučených očkování týče, 58 % (47) dotázaných si cíleně vybírá země, kde stačí základní očkování v rámci schématu pro ČR, sem zřejmě patří i většina osob, které cestují pouze po ČR nebo maximálně v rámci Evropy. 23 % (19) si nechává preventivně podat i dávku doporučených očkování, protože štěstí přeje připraveným. 19 % (15) využije pouze povinných očkování, protože hrozí, že by nemohli na území dané země vůbec vstoupit.

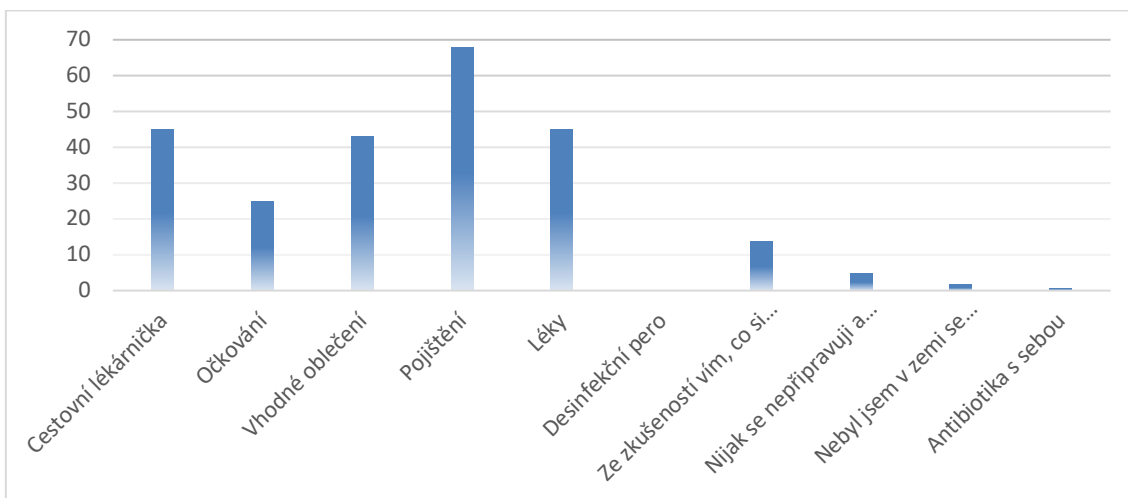
Otázka č. 11 - Je pro Vás snazší předcházet rizikům než řešit důsledky?



Graf 11: Je pro Vás snazší předcházet rizikům než řešit důsledky?
Zdroj: vlastní zpracování

V dnešní době, kdy jsou informace snadno dostupné je milé vidět, že 58 % (47) tázaných chce mít vše pod kontrolou a snaží se možnému riziku předejít, jak jen to jde. Uspokojující je i další skupina 30 % (24) odpovědí, kdy se vzorek připravuje, ale občas se nějaká chyba nebo nedostatek projeví. 12 % (10) osob sází na náhodu, kdy si věří, že je nic potkat nemůže. I zde se dá předpokládat, že pokud by zde bylo více odpovědí od osob, které cestují zejména mimo Evropu, výsledek by byl odlišný.

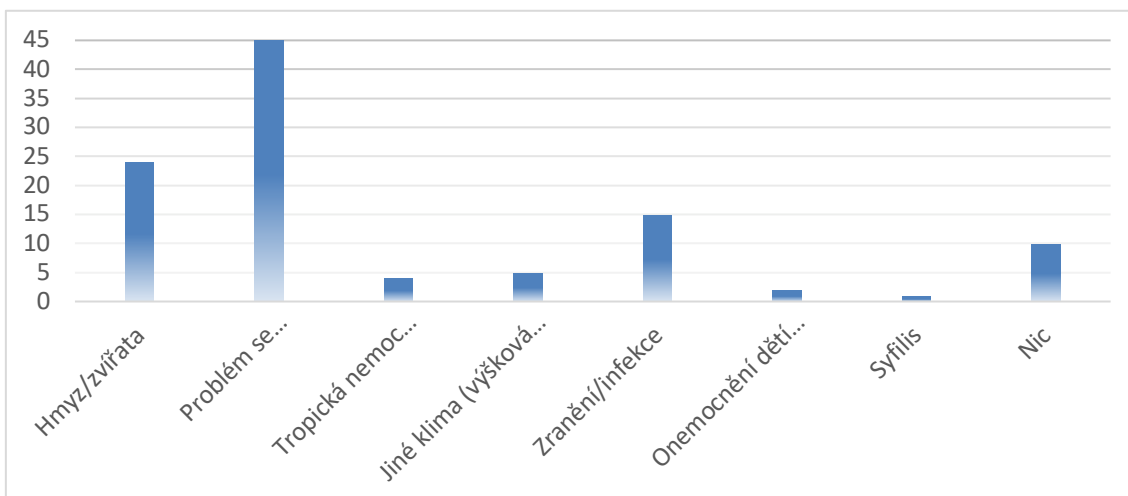
Otázka č. 12 - Jaká preventivní opatření provádíte před cestou do země se zvýšeným rizikem?



Graf 12: Jaká preventivní opatření provádíte před cestou do země se zvýšeným rizikem?
Zdroj: vlastní zpracování

U této otázky byla opět možnost výběru více odpovědí. Nejobvyklejší odpovědí, jaká opatření před cestou respondenti provádí bylo alespoň pojištění. Dále byly vyrovnané odpovědi využití cestovní lékárníčky, léků a vhodného oblečení. Častá byla také odpověď týkající se očkování. Malá část tázaných také zvolila možnost, že ze získaných zkušeností ví, co si kde mohou dovolit a dle toho řeší situaci operativně. I z těchto odpovědí je zřejmý vliv výběru kontinentu Evropy.

Otázka č. 13 - Pokud Vás již nějaká nečekaná situace zastihla, o co se jednalo?

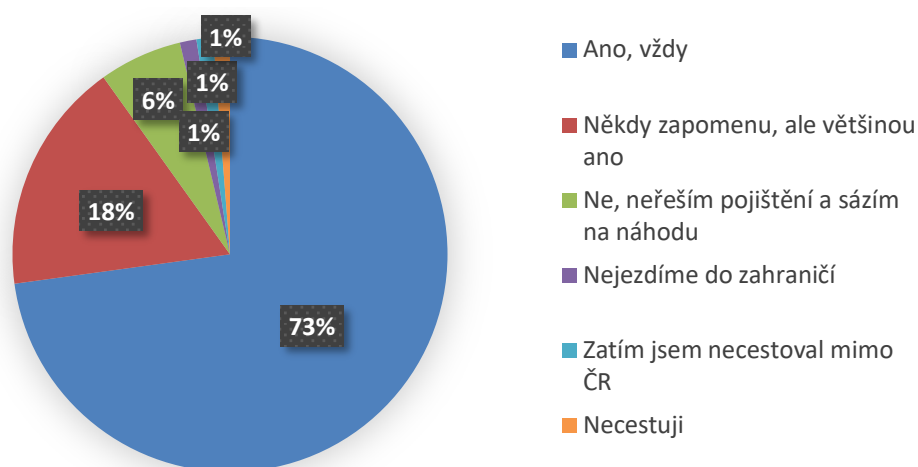


Graf 13: Pokud Vás již nějaká nečekaná situace zastihla, o co se jednalo?

Zdroj: vlastní zpracování

Mezi nejčastější komplikace vzorku dotázaných patří problémy se stravou, případně nápoji a špatně upravenou vodou. Častá možnost také byla negativní zkušenost se zvířaty nebo hmyzem, obvyklou možností bylo i zranění či infekce. Obecně lze jednotlivé odpovědi shrnout jako běžné nemoci (teplota, nevolnost, ...).

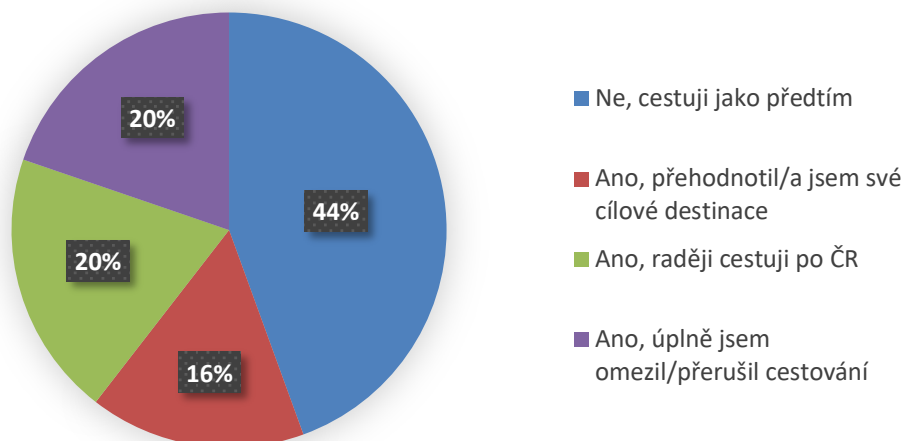
Otázka č. 14 - Využíváte možnosti cestovního pojištění při cestách do zahraničí?



Graf 14: Využíváte možnosti cestovního pojištění při cestách do zahraničí?
Zdroj: vlastní zpracování

Pojištění jakož to nejsnazší způsob přípravy/prevence využívá 73 % (59) respondentů. 18 % (14) se alespoň snaží, ale někdy na tuto základní věc zapomene. Zbývající situace neřeší, neboť necestují nebo jak již bylo zmíněno sází na jistotu, že jich se takové situace netýkají.

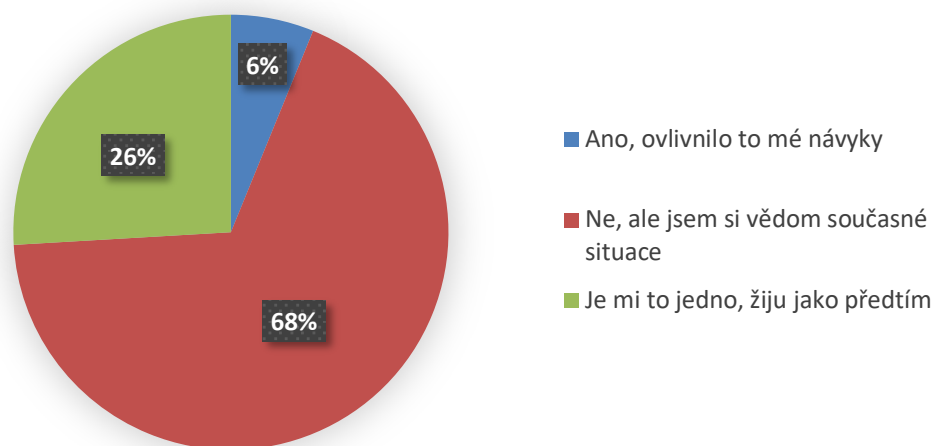
Otázka č. 15 - Ovlivnila situace spojená s Covid-19 Vaše cestovní plány?



Graf 15: Ovlivnila situace spojená s Covid-19 Vaše cestovní plány?
Zdroj: vlastní zpracování

Situace spojená s pandemií Covid-19 bezesporu ovlivnila svět, minimálně z pohledu možnosti cestování, tak jak jsme ho znali do začátku roku 2020. Přesto 44 % (36) dotázaných situace v žádné míře neovlivnila a své návyky provozují, jak byly dříve zvyklí. 20 % (16) osob cestování omezilo pouze na oblast ČR, stejné procento vzorku tázaných omezilo či zrušilo cestování úplně. 16 % (13) přehodnotilo své plánované cíle a vydávají se pouze do bezpečných zemí, případně tam, kde nepanují přílišné restrikce.

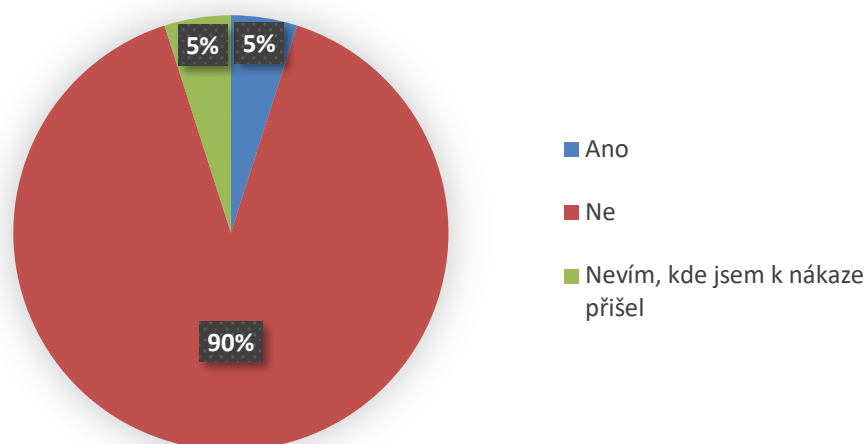
Otázka č. 16 - Bojíte se možné nákazy Covid-19?



Graf 16: Bojíte se možné nákazy Covid-19?
Zdroj: vlastní zpracování

S tím, jak se dění ve světě uklidňuje a lidé se naučili s výše zmíněným virem žít se 68 % (55) respondentů nákazy neobává, ale chová se zodpovědně, aby je případné komplikace co nejméně omezily a předešli možným rizikům. 26 % (21) dění vůbec nevnímá a žije jako doposud. Ostatní dotázaní své návyky upravili a změnili tak své dosavadní plány.

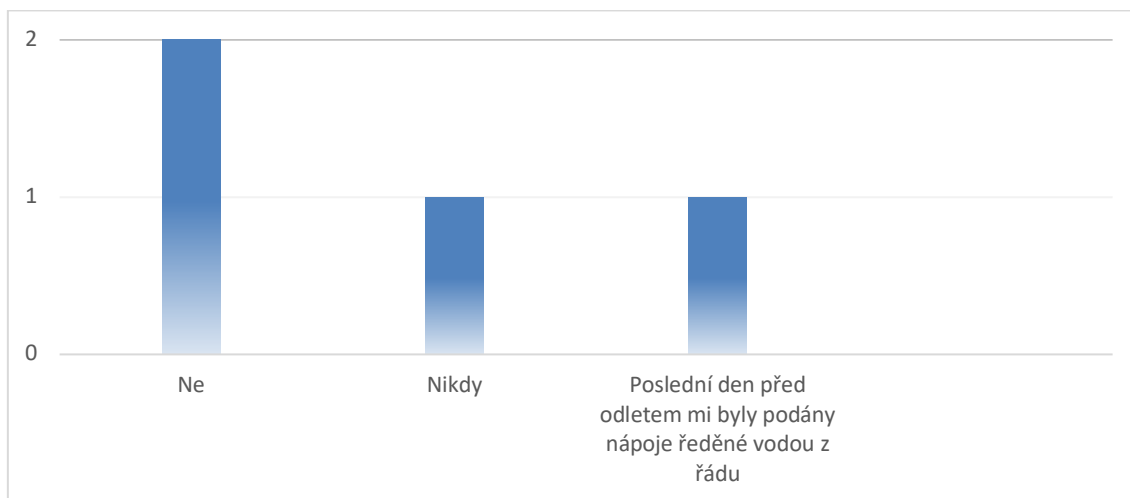
Otázka č. 17 - Nakazili jste se během cestování?



Graf 17: Nakazili jste se během cestování?
Zdroj: vlastní zpracování

Cestování a volnější restrikce často svádějí ke zvolnění dodržování opatření proti šíření tohoto viru. V návaznosti na situaci a dobu, kdy je téměř nemožné přijít na to, kde nakažený k této skutečnosti přišel je pozitivní, že 90 % (73) osob si ze svých cest tuto nepříjemnost neodvezlo. Bohužel se pozitivní výsledek testu nevyhnul 5 % (4) respondentů.

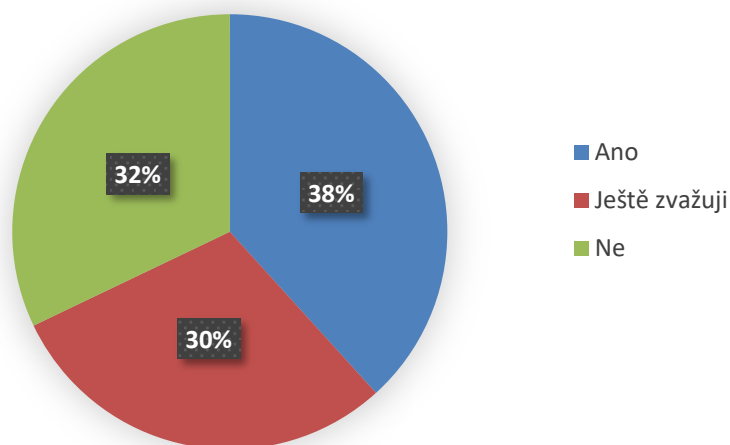
Otázka č. 18 - Pokud ano, zkomplikovalo to zbytek dovolené a jakým způsobem?



Graf 18: Pokud ano, zkomplikovalo to zbytek dovolené a jakým způsobem?
Zdroj: vlastní zpracování

Osoby, které se nakazily při své dovolené měli alespoň to štěstí, že se s danou situací nevázaly žádné další komplikace v podobě karantény na místě či možných více nákladů spojených s izolací v cílové destinaci.

Otázka č. 19 - Plánujete na letošní rok dovolenou v zahraničí?



Graf 19: Plánujete na letošní rok dovolenou v zahraničí?
Zdroj: vlastní zpracování

Je opravdu kladnou zprávou, že celých 68 % (55) dotázaných v této nelehké době a za okolností, které ve světě a zejména v Evropě panují plánují nebo alespoň zvažují

vycestovat a dále poznávat nová místa a zkušenosti. 32 % (26) osob zřejmě plánuje trávit volný čas a dovolenou na území ČR, kde je také spousta krás a zajímavých míst k poznání.

4.2 Vyhodnocení rozhovorů

Další metodou výzkumu, v tomto případě kvalitativní, byly řízené strukturované rozhovory provedené z důvodu probíhajících dovolených v elektronické podobě. Výzkum probíhal v druhé polovině července 2022. Osloveni byli lékaři působící v centrech cestovní medicíny a očkovacích centrech na území České republiky. Otázky byly použity s ohledem na téma práce, výzkumné otázky a výsledky předchozího dotazníkového šetření.

Odpovědi získané v této části dopomohly k vyhodnocení výzkumných otázek. Analýza rozhovorů probíhala formou kvalitativní (slovní komentáře k získaným výstupům). Pro účely vyhodnocení bylo využito pěti odpovědí následujících respondentů, jmenovitě R1 - MUDr. Zdeňka Hajduková Ph.D., působící od roku 2003 jako přednosta Kliniky pracovního a preventivního lékařství ve FN Ostrava, R2 - MUDr. Pavel Slezák, působící ve Středisku očkování a cestovního lékařství v Ústí nad Orlicí a Pardubicích, R3 - MUDr. Anna Přívorová, vedoucí oddělení Centra zdravotnických služeb - oddělení očkování a cestovní medicíny v Ostravě, R4 - MUDr. Hana Tkadlecová, vedoucí pracoviště očkovacího centra (Avenir) ve Zlíně a R5 - Prof. MUDr. Jiří Beran, CSc., ředitel a vedoucí lékař Centra očkování a cestovní medicíny v Hradci Králové, který dříve působil při Klinice infekčních nemocí FN v Hradci Králové.

Vyjádření k jednotlivým otázkám těchto rozhovorů:

1. Ovlivnila situace spojená s Covid-19 chování lidí ve vztahu k cestování a cestovnímu ruchu?

R1: „Ano.“

R2: „Zcela jednoznačně. Turistické cestování prakticky ustalo. Zůstali jen firemní cestovatelé.“

R3: „Ze začátku úplný odklon od cestování pro nejistotu a obavy z neznámého.“

R4: „Ano.“

R5: „*Ano ovlivnila, cestuje výrazně méně osob.*“

Z odpovědí na tuto otázku je jednoznačné, a všichni respondenti se shodli, že Covid-19 ovlivnil chování a vztah lidí k cestovnímu ruchu, který je více než dva roky hodně omezen. Což potvrzuje i výsledky získané prostřednictvím dotazníků.

2. Jak se změnila poptávka po službách očkovacích center a center cestovní medicíny v porovnání se situací před Covid-19 a jak se tím změnil jejich chod?

R1: „*Podstatné snížení zájmu o cestování a tím očkování. Museli jsme zlikvidovat spoustu expirovaných vakcín.*“

R2: „*V průběhu pandemie zůstal zájem o tuzemská očkování – proti chřipce, klíšťové encefalitidě, případně přeočkování proti tetanu-záškrtu-černému kašli, planým neštovicím, spalničkám-příušnicím-zarděnkám. Doočkovávala se započatá schémata z dřívějšíka (hepatitidy, vztekliny). Později přibylo očkování proti Covid-19. Postupně jsme omezovali rozsah ordináčních hodin a snižovali úvazky.*“

R3: „*Zájem o cestovní očkování byl prakticky nulový, i „neodkladné“ služební cesty se odkládaly. Očkovali jsme proti Covid-19 téměř výhradně.*“

R4: „*Přechodně poptávka klesla, pak se zaměřila na domácí očkování a covidové očkování, poptávka už více než rok opět roste. Chod center se v zásadě nezměnil. Přizpůsobili jsme se aktuální situaci.*“

R5: „*U nás je pokles poptávky o 90 % a je naprosto likvidační ve spojení s proplácením očkování proti klíšťové encefalitidě v ordinacích PL.*“

Zde se víceméně všichni respondenti shodli, že chod center cestovní medicíny a očkovacích center musel být alespoň omezen nebo uzpůsoben aktuální situaci. Nabídka služeb se přeorientovala na tuzemská očkování, s uklidňující situací a na základě dostupných informací se služby pomalu, ale jistě vrací do stavu před vypuknutím pandemie.

3. Je nyní vyšší poptávka/větší uvědomění si možných rizik a snaha o prevenci v případě cestování (berou lidé nyní své cesty zodpovědněji a dbají více na přípravu a prevenci)?

R1: „*Poptávka zatím není na před covidové úrovni, ale zvyšuje se. Naše očkovací centrum při každém očkování do epidemicky rizikové destinace edukovalo klienta*

a připravovalo ho na zdravotní rizika. Takže naši cestovatele se po edukaci chovají stejně zodpovědně a stejně berou vážně přípravu a námi doporučenou prevenci, jako dříve.“

R2: „Poptávka se zvýšila asi v půlce května s nárůstem zájmu o cestování. Že by byli cestovatelé zodpovědnější než před Covid-19, to nemohu říct.“

R3: „Obávám se, že ne. Generace, která v současnosti chce více cestovat, má poněkud jiný postoj k prevenci a očkování zejména. Zkušenější cestovatelé všech věkových kategorií jsou zodpovědnější.“

R4: „U našich klientů jsme zaznamenali pozitivní posun. Ptají se častěji, proti čemu se lze ještě chránit očkovaním, jak si vybavit lékárničku. Chápu více význam a mechanismus účinku očkování.“

R5: „To nevím, protože k nám nechodí.“

Ze získaných odpovědí bohužel nelze jednoznačně vyvodit výstup. Mladší generace touží po poznání takřka za každou cenu a často neberou v potaz možná rizika, i přes mnohem větší a jednodušší dostupnost informací. Z odpovědí respondenta 3 a 4 je však kousek naděje, že lidé berou cestování a s ním spojená rizika zodpovědněji a komplexněji, než tomu bylo v době před více než dvěma lety. S ohledem na odpovědi získané prostřednictvím dotazníků si lidé opravdu uvědomují rizika a mají alespoň snahu se jim vyvarovat.

4. Jak lze nyní popsat zájem o služby očkovacích center a center cestovní medicíny (i přes pokles výjezdového CR)? Po jakých službách je nyní největší poptávka?

R1: „Já se mohu vyjádřit jen k našemu očkovacímu centru, jiná centra nesleduji: služby cestovatelům poskytujeme stále stejné. Přibylo jen očkování proti Covid-19, které tu velkokapacitně očkujeme.“

R2: „Aktuálně převažuje cestovatelské očkování. Dostáváme se do srovnatelných cyklů, jako před pandemií. Začíná se zvyšovat poptávka po očkování proti klíšťové encefalitidě, která vždy vrcholí v zimních měsících. Kromě toho se objevují krátkodobé vlny zájmu – v červnu to například bylo očkování proti planým neštovicím.“

R3: „Jde především o očkování proti nemocem, které se šíří převážně alimentární cestou.“

R4: „Zájem o očkování je všeobecný, tzn že nepřevažuje zájem jen o jedno očkování. Cestovatelé, pracovníci firem působících v zahraničí, lidé cestující za rodinami po celém světě, studenti vypravující se na stáže, očkování proti klíšťové encefalitidě a hepatitidám.“

R5: „Po téměř žádných, cestuje se hodně do JV Asie a Latinské Ameriky.“

Z odpovědí vybraných respondentů lze říct, že v jejich očkovacích centrech převládá zájem o očkování proti Covid-19, i přesto, že bylo v posledních měsících omezeno, klíšťovou encefalitou, planým neštovicím a nákazám šířeným alimentární cestou. Další vývoj lze jen těžko předpokládat, vše záleží na aktuálním dění a situaci. Vzhledem k tomu, že většina respondentů předchozího dotazníkového šetření se v minulosti neselekala s pojmem cestovní medicína, nelze tyto výstupy porovnat.

5. Ovlivnila současná situace spojená s Covid-19 trvání (délku) cest oproti situaci před 2 lety?

R1: „Nemyslím si.“

R2: „Čistě subjektivně bych řekl, že převažují delší cesty než dříve. Anebo zatím začínají cestovat „odvážnější“ cestovatelé, kteří jezdí na delší cesty a ti „obyčejní“ se ještě nerozhodli. Je také možné, že na krátkodobé vycestování volí spíše evropské destinace a ordinace cestovní medicíny nenavštěvují.“

R3: „Zdá se, že v současnosti jsou plánované cesty delší někdy i dlouhodobé.“

R4: „U našich klientů jsme zásadní změnu nezaznamenali.“

R5: „To asi ne, délka cest zůstává.“

Většina respondentů nezaznamenala žádnou větší změnu, zajímavé jsou odpovědi respondenta 2 a 3, kteří uvedli, že ze vzorku klientů zaznamenávají spíše delší nebo dlouhodobé cesty. Čím je tento stav zapříčiněn však nelze určit. Informace získané předchozím výzkumem ukazují, že téměř polovinu respondentů tato situace nijak neovlivnila.

6. Jak nyní hodnotíte zájem o cesty do tropických destinací/cesty na jiné kontinenty?

R1: „Zájem se zvyšuje ale nedosahuje ani poloviny před covidové doby.“

R2: „Zájem je nižší než před pandemií, ale vyšší než během ní. Cestuje se do všech destinací, kam je to možné. Řekl bych, že je to různorodější, než dříve (bývaly sezóny, kdy převažovala jedna destinace – např. jihovýchodní Asie, jindy Tanzanie a Keňa apod. – to teď není).“

R3: „Výběr je dán požadavky zemí, kam se lidé chystají, ale spektrum zůstává zhruba stejné. Snad cest do karibské oblasti je více.“

R4: „U našich klientů jsou častější cesty do Střední a Jižní Ameriky, o něco slabší je cestování do jihovýchodní Asie.“

R5: „Již jsem uvedl oba regiony, jež jsou hlavní v poradenství.“

S ohledem na situaci spojenou s pandemií Covid-19 a restrikcemi panujícími v jiných částech světa lze usoudit, že nyní je největší zájem o cesty do Střední a Jižní Ameriky, případně Jihovýchodní Asie. Bohužel nelze porovnat se získanými informacemi z dotazníků, neboť většina dotázaných volí jako cíl svých cest primárně Evropu, případně ČR.

7. Jaký je nyní zájem o očkování před cestou do zahraničí (jak se změnil za poslední 2 roky)? Opadl s uklidňující se situací a rozvolňováním pravidel zájem o očkování proti Covid-19?

R1: „Co se týče rizikových zemí, na to jsem již odpověděla. Co se týče očkování proti Covid-19, tak jsme očkovali 7 dnů v týdnu od 7 do 19 h pro velký zájem. Pak jen v pracovní dny do 15 h od 6/2022 jen 2 dny v týdnu pro nízký zájem. Od včera (18. 7. 2022) se situace opět změnila – velký zájem o 4. dávku, takže pokud nepřijde ministrem avizovaná pomoc od praktických lékařů, tak budeme opět navyšovat očkovací hodiny.“

R2: „Na první část otázky již bylo odpovězeno výše. Zájem o očkování proti Covid-19 opadl a nyní se opět zvedá v souvislosti s uvolněním 2. posilující dávky pro zájemce od 18 let. Vzhledem k tomu, že od 1. 4. už proti Covid-19 nemůžeme očkovat (skončila úhrada od ZP), tak nemohu posoudit přesně. Usuzuji jen za základě telefonických dotazů.“

R3: „Protože jako nesmluvní očkovací místo proti Covid-19 od konce března prozatím neočkujeme, nemohu posoudit.“

R4: „Proti Covid-19 jsme očkovali v době, kdy nám ho pojišťovny proplácely. Takže těžko můžeme posuzovat vývoj v této oblasti.“

R5: „To nevím, u nás v centru nebylo povoleno očkovat proti Covid-19 a tak jsme neočkovali. Zdravotní pojišťovny nechtěly uzavírat smlouvy o proplácení.“

Z odpovědí respondentů lze vyvodit pouze předpoklad zvýšeného zájmu o posilující dávky očkování proti Covid-19, vše však záleží na přístupu pojišťoven a pokynů Ministerstva zdravotnictví.

8. Dá se říct, že jsou lidé více opatrní a cestují spíše po Evropě/ČR?

R1: „To se ptejte novinářů, já to nesleduji. Na ambulanci cestovní medicíny nedocházejí lidé cestující po Evropě.“

R2: „Jak jsem uvedl výše, Ti, co cestují spíše po Evropě/ČR obvykle ordinace cestovní medicíny nenavštěvují. Takže nemohu posoudit.“

R3: „Ano, zájem o cesty po ČR je vyšší, cesty po Evropě jsou ovlivněny aktuálními proticovidovými opatřeními.“

R4: „Cesty po Evropě a nejbližším okolí (Blízký východ, Severní a západní Afrika) asi v některých případech u našich klientů nahradili cesty do exotičtějších destinací.“

R5: „To nevím, k nám lidé cestující po ČR nechodí.“

Aktuální opatření, které ve světě panují mohou výběr cílové destinace značně ztížit. Dle reakcí respondentů je opravdu větší zájem o cesty po Evropě/ČR, případně do blízkého okolí Evropy, spolu s rozvolňováním se však zájem o exotické destinace začíná vracet do kurzu. Tuto teorii podporuje i výsledek předchozího dotazníkového šetření.

9. Jak pomáhají centra cestovní medicíny domácímu trhu v oblasti ČR (omezení cestování a změna preferencí)?

R1: „Tuto problematiku neřešíme. My pomáháme cestovatelům, kteří po nás dobrovolně vyžadují pomoc s prevencí do epidemicky rizikových zemí (očkování, edukace, interní vyšetření atd.).“

R2: „Snažíme se propagovat v rámci možností i očkování pro tuzemské a Evropské cestování – klíšťová encefalitida, dTap vakcína, hepatitidy, MMR a varicella, chřipka, pneumokoky.“

R3: „Myslím, že centra domácí trh neovlivní ani v kladném ani v záporném smyslu.“

R4: „Nerozumím otázce.“

R5: „Myslím, že nijak.“

Vzhledem k tomu, že jsou centra cestovní medicíny a očkovací centra navštěvována lidmi dobrovolně. Domácímu trhu mohou pomoci pouze nabídkou očkování proti nemocem vyskytujícím se v ČR, případně v Evropě. Obzvláště pro menší centra může být tato situace, pokud by měla trvat ještě nějaký ten rok zcela likvidační.

10. Kam se bude dál ubírat cestovní ruch a zájem o cestování?

R1: „To nevím – nesleduji. Zajímá mě zdraví lidí.“

R2: „Předpokládám, že se Covid-19 postupně stane běžnou součástí portfolia zdravotních rizik. Očkování a přeočkování proti němu bychom měli být schopni nabízet jako součást před cestovního doporučení. Další vývoj zájmu o cestování bude záležet nejen na výskytu infekčních nemocí, ale i na bezpečnostní situaci (válka na Ukrajině, převrat na Srí Lance apod.). Z pandemie jsme se poučili, že cestování lze poměrně rychle a náhle téměř přerušit. Také se zvýšil podíl on-line schůzek přes internet, čímž se snížila potřeba pracovních či obchodních cest.“

R3: „Netuším. Ale určitě roste počet lidí, kteří nejedou jen na cestu, ale chtějí a mění místo pro život někde v zahraničí.“

R4: „To je otázky více faktorů, které asi neumíme nikdo předvídat, od zdravotních rizik, přes ekonomické ukazatele až po válečné konflikty a uprchlické krize. Touha cestovat některé klienty ani v dobách tvrdých uzávěr a náročných podmínek neodradila od cestování. Zájem o cestování po uzávěrách se opět zvýšil a bude se odvíjet od bezpečnostních, ekonomických a zdravotních kritérií v té dané geografické oblasti.“

R5: „Bude cestovat méně lidí, a budou cestovat nejvíce bohatí a nejchudší lidé. Střední třída přestane cestovat.“

Cestovní ruch v následujících pár letech zřejmě ještě zažije krušné časy. Celý svět se musel téměř z minuty na minutu přizpůsobit rapidnímu snížení pohybu osob mezi státy. Respondent 2 předpokládá Covid-19 jako běžnou součást našich životů. Negativní předpoklady nyní způsobuje také probíhající ekonomická krize a válečně/politické nepokoje. Z tohoto důvodu lidé budou volit spíše obstarání základních lidských potřeb na úkor výdajů do cestovního ruchu.

11. Co je úplné minimum, co může v rámci prevence každý udělat před cestou?

R1: *„Naše ambulance cestovní medicíny se zabývá jen cestami do zdravotně a epidemicky rizikových destinací. Minimum:*

- 1. Očkování.*
- 2. Seznámit se se zdravotními a geografickými riziky dané země.*
- 3. Poradit se s lékařem – nejlépe v centru cestovní medicíny.*
- 4. Pohotovostní lékárnička.*
- 5. Dodržovat principy nerizikového chování.“*

R2: *„Zvážit zdravotní rizika podle svých zkušeností a znalostí. Nechat si poradit od zkušenějších cestovatelů. Konzultovat svůj zdravotní stav s praktickým lékařem (pokud trpí chronickými nemocemi). Konzultovat zdravotní rizika v ordinaci cestovní medicíny (nejen očkování, ale třeba i léky proti malárii, repelenty, dezinfekce vody atd.). Vybavit si cestovní lékárničku. Zaplatit cestovní zdravotní připojištění.“*

R3: *„Především se seznámit s destinací, kam se chystá vycestovat a se všemi riziky, která cesta sebou nese. A nechat si poradit.“*

R4: *„Ověřit si úroveň zdravotnictví v cílové destinaci, podle charakteru cesty a rizika zvolit možnosti prevence (např. očkováním), zkontrolovat ve spolupráci s odborníkem platná očkování z minulosti (tetanus, spalničky, hepatitidy), vybavit si základní lékárničku, pečovat o své zdraví a fyzickou i psychickou kondici.“*

R5: *„Nechat se očkovat proti žloutence A a B (pokud je už nemá, mají je všichni do 30 let), protože je na celý život a zajistili si dobré cestovní pojištění. Určitě platí: „Nejsou rizikové oblasti, jsou jen rizikové cestovatelé.“*

Na základě odpovědí respondentů lze úplné minimum před cestou shrnout do těchto několika základních bodů jimiž jsou: vyhodnocení situace a individuálního stavu na základě předchozích zkušeností a s tím související případná konzultace tohoto stavu se svým praktickým lékařem, dále pak cestovní (pohotovostní) lékárnička, dobré seznámení s cílovou destinací ještě před vycestováním a pokud možno zajistit potřebná očkování (zejména hepatitida A a B). Důležité a jako základ lze považovat cestovní pojištění.

5 Shrnutí výsledků

Jak z názvu této práce vyplývá, zaměřovala se převážně na zdravotní rizika spojená s cestovním ruchem a prevencí. Nedílnou součástí praktické části bylo zjištění postoje k rizikům a prevenci v oblasti cestování z řad běžných osob, k výsledkům tohoto šetření se následně vyjádřili odborníci z center cestovní medicíny a očkovacích center napříč Českou republikou.

V praktické části bylo zjištěno, že většina dotázaných cestuje nejčastěji jednou až dvakrát ročně, spíše po Evropě a jejím bezprostředním okolí, kde hrozí velmi podobná rizika jako v České republice. I přesto je berou v potaz a uskutečňují preventivní opatření k jejich eliminaci, zároveň ví, kde tyto informace nalézt. Hlavním důvodem jejich cest jsou osobní účely. Centra cestovní medicíny jsou dostupná více než dvacet let, a přesto se s tímto pojmem dvě třetiny tázaných nikdy nesešli ani je nenavštívili. Kdyby si však měli vybrat jakých služeb by využili, jednalo by se o informace o cílové destinaci nebo očkování. Co se pandemie Covid-19 týče, téměř polovinu respondentů tato situace nijak neovlivnila a cestují dále dle zvyklostí. Naproti tomu centra cestovní medicíny a očkovací centra byla pandemií poznamenána značně.

Zajímavé jsou také výstupy z center cestovní medicíny a očkovacích center, kde všechna centra potvrdila, že Covid-19 skutečně ovlivnil chování lidí a cestovní ruch jako celek. S tím se pojí také menší poptávka po jejich službách, další odpovědi také potvrzují preferenci v cestování po Evropě, případně ČR. V důsledku toho se v rámci zachování chodu soustředí centra spíše na běžná očkování, neboť neexistuje moc způsobů, jak by mohly svým chodem podpořit domácí cestovní ruch. Velmi zajímavou informací získanou z rozhovorů je předpoklad útlumu cestovního ruchu nejen z důvodu nekončící pandemie Covid-19, ale vlivem probíhajících nepokojů na Ukrajině a ekonomické krize.

Jako úplné minimum, které může každý před cestou udělat, uvedli respondenti zjištění si, co nejvíce informací o možných rizicích v cílové destinaci, očkování, tam kde je doporučeno a hlavně pojištění, protože to je úplný základ, co dnes může každý udělat. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že právě cestovní pojištění zřizují před cestou téměř všichni dotázaní.

6 Závěry a doporučení

Cílem této bakalářské práce bylo definovat zdravotní rizika spojená s cestovním ruchem, zejména pak z pohledu cestovní medicíny a prevence. Oblast cestovního ruchu zasahuje do života většiny obyvatel tohoto světa, a s tím se také pojí určitá rizika, která vznikají v podstatě již při cestě z domu. Je tedy důležité si tuto skutečnost uvědomit, náležitě se připravit a nebrat tuto skutečnost na lehkou váhu. Při cestování po Evropě možná nehrozí nic vážného, ale komplikace se mohou projevit při cestách do exotických destinací, kdy najednou do běžného života vstupuje více proměnných, které mohou negativně působit na lidské zdraví, obzvláště pokud na to není člověk zvyklý nebo má nějaké fyzické znevýhodnění. Život ale neovlivňují jen proměnné týkající se stravování nebo geografických podmínek. V posledních dvou letech ovlivnila cestovní ruch pandemie způsobená šířením viru SARS-CoV-2, což negativně ovlivnilo i běžné životy obyvatel napříč všemi světadíly. Jak již z názvu práce vyplývá a vzhledem k obsahu praktické části a spoluprací s centry cestovní medicíny a očkovacími centry byla teoretická část zaměřena převážně na tropické nemoci a očkování. Pro účely této práce byly stanoveny tři výzkumné otázky, na něž vznikly následující výstupy:

VO1: Jaké jsou nejčastější negativní situace a rizika, se kterými se mohou lidé při svých cestách setkat ve vztahu ke zdraví?

Zdravotní rizika lze shrnout do tří hlavních skupin jimiž jsou, psychická a sociální rizika (stres, cizí prostředí a kulturní šok), jež mohou některé osoby poznamenat i dlouhodobě, fyzicko-geografická rizika (odlišné klima, dlouhé trasy, kinetóza, pásmová a výšková nemoc, trombóza a rizika spojená s potápěním/převýšením), která lze zmírnit přípravou a získanými zkušenostmi v průběhu let a zdravotní rizika (stravování, zranění/infekce, kontakt se zvířaty/hmyzem/rostlinami a tropické nemoci), na která se lze preventivně připravit a téměř je eliminovat.

VO2: Jak ovlivnila situace spojená s šířením viru SARS-CoV-2 chování lidí ve vztahu k cestování a jak se změnili jejich preference?

Pandemie Covid-19 ovlivnila celý svět a bohužel to velmi zásadním způsobem odnesl i cestovní ruch. Nastala doba, kdy nebylo až na výjimky možné opustit většinu zemí. Z důvodu stálého trvání a nejistého postupu šíření této nákazy musela většina

lidí změnit své preference a cílem jejich cest jsou zejména evropské země a země v blízkém okolí. Omezeny byly i pracovní cesty, kdy se kontakt přesunul do online prostředí. Ne vždy to je ale pravidlem, s klidnější situací během léta si zejména mladí lidé plní sny a vydávají se za exotikou, protože není jisté, kdy a zda vůbec tato příležitost znovu nastane.

VO3: Jsou lidé vlivem událostí posledních dvou let nyní zodpovědnější a dbají více na přípravu a prevenci?

Na tuto otázku nelze určit jednoznačně odpověď, minimálně ale lze říct, že lidé nad touto problematikou více komplexně přemýšlejí a dávají si možná rizika více do souvislostí. Jako zodpovědné by se dalo vyhodnotit už jen to, že cílem jejich cest je právě Evropa a její blízké okolí. Z pohledu center cestovní medicíny a znovu zvyšujícímu se počtu jejich klientů si lze vyvodit, že lidé jsou si vědomi možných rizik, dbají na přípravu a mají povědomí o tom, kde informace zjistit. Probíhající pandemie Covid-19 je krásný příklad toho, co všechno se může vlivem nezodpovědného chování stát.

Respondentům by se na závěr dal doporučit větší zájem o cílovou destinaci a možná rizika, cestování je nutné brát jako jeden velký celek, který v sobě nezahrnuje jen negativa, ale zejména pozitiva. Případně by pro ně mohla mít přínos návštěva některého z center cestovní medicíny, protože si tím mohou značně rozšířit obzory. Rozhodně by se ale neměli nechat všemi upozorněními a hrozícími nástrahami zastrážit a nechat si kvůli tomu ujít krásy světa. Cestovní ruch má i své kladné stránky. Zárným příkladem toho je zdravotně orientovaný cestovní ruch, jehož hlavním účelem je napravování již „poškozeného“ zdraví nebo případné zkvalitňování toho stávajícího.

Práce by se dala dále rozvinout a doplnit o rizika, která se přímo netýkají zdraví (terorismus, politika, cestovní pojištění, ...), téma rizik je opravdu obsáhlé, ale bohužel nelze v rámci jedné práce pojmout celou problematiku. Další pojetí by mohlo spočívat ve způsobu efektivnější edukace a šíření povědomí o možných rizicích, která se pojí s cestováním. Případně by se dalo zaměřit na rizika ve vztahu k jedné ze zmíněných rizikových skupin cestujících. Možností je nespočet.

7 Zdroje

7.1 Seznam použité literatury a zdrojů

- [1] Avenier, 2021a. *ADACEL*. Avenier [online]. [cit. 31. 7. 2022]. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/adacel>
- [2] Avenier, 2021b. *APEXXNAR*. Avenier [online]. [cit. 31. 7. 2022]. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/apexxnar>
- [3] Avenier, 2021c. *DUKORAL*. Avenier [online]. [cit. 31. 7. 2022]. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/dukoral>
- [4] Avenier, 2021d. *ENCEPUR PRO DOSPĚLÉ*. Avenier [online]. [cit. 31. 7. 2022]. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/encepur-pro-dospele>
- [5] Avenier, 2021e. *TWINRIX ADULT (PRO DOSPĚLÉ)*. Avenier [online]. [cit. 31. 7. 2022]. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/twinrix-adult>
- [6] Avenier, 2021f. *IXIARO*. Avenier [online]. [cit. 31. 7. 2022]. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/ixiaro>
- [7] Avenier, 2021g. *MENVEO*. Avenier [online]. [cit. 31. 7. 2022]. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/menveo>
- [8] Avenier, 2021h. *STAMARIL*. Avenier [online]. [cit. 31. 7. 2022]. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/stamaril>
- [9] Avenier, 2021i. *TYPHIM*. Avenier [online]. [cit. 31. 7. 2022]. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/typhim>
- [10] Avenier, 2021j. *VEROBAB*. Avenier [online]. [cit. 31. 7. 2022]. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/verorab>
- [11] BERAN, Jiří a Jiří VANIŠŤA. *Základy cestovního lékařství*. Praha: Galén, c2006. ISBN 80-7262-435-0.
- [12] BERÁNEK, Jaromír. *Ekonomika cestovního ruchu*. Praha: Mag Consulting, 2013. ISBN 978-80-86724-46-1.
- [13] [ceskycestovatel.cz](http://www.ceskycestovatel.cz), 2012. *Jak se kdysi cestovalo vzduchem*. www.ceskycestovatel.cz [online]. [cit. 31. 7. 2022]. Dostupné z: <http://www.ceskycestovatel.cz/jak-se-kdysi-cestovalo-vzduchem/>
- [14] CZECH NEWS CENTER, 2021. *Pohlavní choroby*. *Moje zdraví* [online]. [cit. 9. 8. 2021]. Dostupné z: <https://www.mojezdravi.cz/nemoci/pohlavni-choroby-3856.html>

- [15] CzechNetMedia, 2019. *České i zahraniční nejnebezpečnější rostliny? Kterým byste se v přírodě měli raději vyhnout*. Jen pro cestovatele [online]. [cit. 8. 8. 2021]. Dostupné z: <https://www.jenprocestovatele.cz/ceske-i-zahranicni-nejnebezpecnejsi-rostliny-kterym-byste-se-v-prirode-meli-radeji-vyhnout/>
- [16] Fakultní nemocnice Hradec Králové, 2021. *Cestovní medicína*. Klinika pracovního lékařství [online]. [cit. 6. 7. 2021]. Dostupné z: <https://www.fnhk.cz/kpl/cestovni-medicina>
- [17] Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, 2022. *O klinice*. Fakultní nemocnice Královské Vinohrady [online]. [cit. 11. 8. 2022]. Dostupné z: <https://www.fnkv.cz/upload/files/Historie-kpl.pdf>
- [18] Gilead Sciences, 2020. *Co je žloutenka typu C?* Gilead [online]. [cit. 9. 8. 2021]. Dostupné z: https://testujsevcas.cz/hepatitida-c?gclid=CjwKCAjw9uKIBhA8EiwAYPUS3AL58HhqqRi8aTcYOdhxaxNGIXxJ3xUxpB6OWNVvXLVC3KFi1gha9hoCBwQQA_vD_BwE#co-je-zloutenka-typu-c
- [19] GÖPFERTO VÁ, Dana a Jiří VANIŠTA. *Infekce na cestách a jejich prevence*. Praha: TRITON, 1997. ISBN 80-85875-42-X.
- [20] GÖPFERTO VÁ, Dana a Petr PAZDIORA. *100 infekcí: (epidemiologie pro praxi)*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-846-7.
- [21] GÖPFERTO VÁ, Dana, Petr PAZDIORA a Jana DÁŇOVÁ. *Epidemiologie: obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí. 2., přeprac. vyd.* Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-2462-223-1.
- [22] HAMPLOVÁ, Lidmila. *Mikrobiologie, imunologie, epidemiologie, hygiena pro bakalářské studium a všechny typy zdravotnických škol. 2., aktualizované vydání*. Praha: Stanislav Juhaňák – Triton, 2019. ISBN 978-80-7553-729-4.
- [23] Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2012a. *1. SPECIFICKÉ SKUPINY CESTOVATELŮ*. Vzdělávání zdravotníků [online]. [cit. 3. 8. 2022]. Dostupné z: https://www.ipvz.cz/e-kurzy/2015/Klinicke_aspekty_cestovni_mediciny/23909.html
- [24] Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2012b. *1.1 CESTOVÁNÍ S DĚTMI*. Vzdělávání zdravotníků [online]. [cit. 3. 8. 2022]. Dostupné z: https://www.ipvz.cz/e-kurzy/2015/Klinicke_aspekty_cestovni_mediciny/23910.html

- [25] Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2012c. 1.2 *CESTOVÁNÍ TĚHOTNÝCH ŽEN*. Vzdělávání zdravotníků [online]. [cit. 3. 8. 2022]. Dostupné z: https://www.ipvz.cz/e-kurzy/2015/Klinicke_aspekty_cestovni_mediciny/23911.html
- [26] Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2012d. 1.3 *CESTOVÁNÍ OSOB VYŠŠÍHO VĚKU*. Vzdělávání zdravotníků [online]. [cit. 3. 8. 2022]. Dostupné z: https://www.ipvz.cz/e-kurzy/2015/Klinicke_aspekty_cestovni_mediciny/23912.html
- [27] Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2012e. 1.4 *CESTOVÁNÍ CHRONICKY NEMOCNÝCH OSOB*. Vzdělávání zdravotníků [online]. [cit. 3. 8. 2022]. Dostupné z: https://www.ipvz.cz/e-kurzy/2015/Klinicke_aspekty_cestovni_mediciny/23913.html
- [28] KOCHOVÁ, Ilona. Očkování před cestou do zahraničí. Praha: Mladá fronta, 2008. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-1933-0.
- [29] KOTÍKOVÁ, Halina. Nové trendy v nabídce cestovního ruchu. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4603-6.
- [30] Lékárna Dr.Max, 2019. *Co by měla obsahovat cestovní lékárnička?* Dr.Max [online]. [cit. 9. 8. 2021]. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/clanky/co-by-mela-obsahovat-cestovni-lekarnicka>
- [31] MeDitorial, 2021a. *Jak se léčí virová hepatitida C*. virová-hepatitida.cz [online]. [cit. 9. 8. 2021]. Dostupné z: <https://www.virova-hepatitida.cz/aktualne/jak-se-leci-virova-hepatitida-c-383>
- [32] MeDitorial, 2021b. *Rizika cestování*. Cestovní nemoci.cz [online]. [cit. 8. 8. 2021]. Dostupné z: <https://www.cestovni-nemoci.cz/rizika-cestovani>
- [33] MELICHERČÍKOVÁ, Věra. Sterilizace a dezinfekce. Druhé, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-139-1.
- [34] Městský úřad Jindřichův Hradec, 2021. *Rizika a hrozby*. Jindřichův Hradec [online]. [cit. 31. 7. 2022]. Dostupné z: <https://www.jh.cz/cs/mestsky-urad/krizove-rizeni/rizika-a-hrozby/>
- [35] Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2022. *Očkování proti onemocnění covid-19*. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. [cit. 31. 7. 2022]. Dostupné z: <https://koronavirus.mzcr.cz/ockovani-proti-covid-19/>
- [36] Pears Health Cyber, 2018. *Co si vzít s sebou na cesty (aneb Cestovní lékárnička)*. Lékárna.cz [online]. [cit. 12. 8. 2022]. Dostupné z: <https://www.lekarna.cz/blog/co-si-vzit-s-sebou-na-cesty-aneb-cestovni-lekarnicka/>

- [37] Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2022. *Vakcíny proti covid-19: Základní fakta*. SÚKL [online]. [cit. 4. 8. 2021]. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/vakciny-proti-nemoci-covid-19-zasadni-fakta>
- [38] Státní zdravotní ústav, 2019a. *Očkování při cestách do zahraničí*. Státní zdravotní ústav [online]. [cit. 31. 7. 2022]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/cestovni-medicina/ockovani-pri-cestach-do-zahranici>
- [39] Státní zdravotní ústav, 2019b. *Očkování při cestách do zahraničí*. Státní zdravotní ústav [online]. [cit. 9. 8. 2021]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Epidemiologie/Ockovani/Ockovani_do_zahranici_na_cesty.pdf
- [40] Státní zdravotní ústav, 2021. *Očkování proti sezónní chřipce – Otázky a odpovědi*. Státní zdravotní ústav [online]. [cit. 31. 7. 2022]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/prevence/ockovani-proti-sezonnichripce-otazky-a-odpovedi>
- [41] ŠAUER, Martin, Jiří VYSTOUPIL, Andrea HOLEŠINSKÁ, Monika PALATKOVÁ, Martina PÁSKOVÁ, Josef ZELENKA, Dana FIALOVÁ, Jiří VÁGNER, Petr HALÁMEK, Ondřej REPÍK a Ondřej PETR. *Cestovní ruch*. Učební text. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2015. 477 s.
- [42] The International Society of Travel Medicine, 2021. *Historical Information*. International Society of Travel Medicine [online]. [cit. 6. 7. 2021]. Dostupné z: <https://www.istm.org/historicalinformation>
- [43] The World Tourism Organization, 2021. *International Tourism Highlights, 2020 Edition*. eLibrary [online]. [cit. 4. 8. 2021]. Dostupné z: <https://www.e-unwto.org/doi/epdf/10.18111/9789284422456>
- [44] U.S. Department of Health & Human Services, 2021a. *Thailand*. Centers for Disease Control and Prevention [online]. [cit. 8. 8. 2021]. Dostupné z: https://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/thailand?s_cid=ncezid-dgmq-travel-single-001
- [45] U.S. Department of Health & Human Services, 2021b. *Brasil*. Centers for Disease Control and Prevention [online]. [cit. 8. 8. 2021]. Dostupné z: https://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/brazil?s_cid=nc ezid-dgmq-travel-single-001
- [46] Valdemar Střelka, 2011. *Stres z cestování*. Domů ve zdraví.cz [online]. [cit. 31. 7. 2022]. Dostupné z: <http://www.domuvezdravi.cz/content/stres-z-cestovani>

- [47] WHO Health Emergency Dashboard, 2022a. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. World Health Organization [online]. [cit. 4. 8. 2022]. Dostupné z: <https://covid19.who.int>
- [48] WHO, 2022. Coronavirus disease (COVID-19). World Health Organization [online]. [cit. 4. 8. 2022]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3
- [49] ZELENKA, Josef a Martina PÁSKOVÁ. Výkladový slovník cestovního ruchu. Kompletně přeprac. a dopl. 2. vyd. Praha: Linde Praha, 2012. ISBN 978-80-7201-880-2.

7.2 Seznam zdrojů obrázků

- [50] Centrum cestovní medicíny, 2015a. *Mapky výskytu vybraných infekčních onemocnění*. Centrum cestovní medicíny Praha [online]. [cit. 9. 8. 2021]. Dostupné z: <https://centrumcestovnimediciny.cz/wp-content/uploads/2015/01/10.jpg>
- [51] Centrum cestovní medicíny, 2015b. *Mapky výskytu vybraných infekčních onemocnění*. Centrum cestovní medicíny Praha [online]. [cit. 9. 8. 2021]. Dostupné z: <https://centrumcestovnimediciny.cz/wp-content/uploads/2015/01/3.jpg>
- [52] Centrum cestovní medicíny, 2015c. *Mapky výskytu vybraných infekčních onemocnění*. Centrum cestovní medicíny Praha [online]. [cit. 9. 8. 2021]. Dostupné z: <https://centrumcestovnimediciny.cz/wp-content/uploads/2015/01/4.jpg>
- [53] Centrum cestovní medicíny, 2015d. *Mapky výskytu vybraných infekčních onemocnění*. Centrum cestovní medicíny Praha [online]. [cit. 9. 8. 2021]. Dostupné z: <https://centrumcestovnimediciny.cz/wp-content/uploads/2015/01/5.jpg>
- [54] Centrum cestovní medicíny, 2015e. *Mapky výskytu vybraných infekčních onemocnění*. Centrum cestovní medicíny Praha [online]. [cit. 9. 8. 2021]. Dostupné z: <https://centrumcestovnimediciny.cz/wp-content/uploads/2015/01/6.jpg>
- [55] Centrum cestovní medicíny, 2015f. *Mapky výskytu vybraných infekčních onemocnění*. Centrum cestovní medicíny Praha [online]. [cit. 9. 8. 2021]. Dostupné z: <https://centrumcestovnimediciny.cz/wp-content/uploads/2015/01/7.jpg>
- [56] Centrum cestovní medicíny, 2015g. *Mapky výskytu vybraných infekčních onemocnění*. Centrum cestovní medicíny Praha [online].

- [cit. 9. 8. 2021]. Dostupné z: <https://centrumcestovnimediciny.cz/wp-content/uploads/2015/01/9.jpg>
- [57] CESTOVATELSKYOBCHOD.CZ, 2021. *Zdravotní tipy*. Cestovatelský obchod.cz [online]. [cit. 9. 8. 2021]. Dostupné z: <https://www.cestovatelskyobchod.cz/ockovani>
- [58] TravelPharm, 2018. *What Should Be In Your Travel First Aid Kit*. Travelpharm.com [online]. [cit. 9. 8. 2021]. Dostupné z: <https://www.travelpharm.com/blog/first-aid/what-should-be-in-your-travel-first-aid-kit/>
- [59] WHO Health Emergency Dashboard, 2022b. *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. World Health Organization [online]. [cit. 4. 8. 2022]. Dostupné z: <https://covid19.who.int>
- [60] Wikipedia, 2020. *Covid-19*. Wikipedie otevřená encyklopedie [online]. [cit. 9. 8. 2021]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Covid-19>

8 Přílohy

1. Dotazníkové šetření
2. Otázky k řízeným rozhovorům
3. Zadání bakalářské práce

7. Využíváte služeb cestovních kancelář/agentur nebo se spíše vydáte po vlastní ose?

- a) jezdím jedině s CK/CA b) většinou jedu s CK/CA, ale někdy jedu po vlastní ose c) jezdím zásadně po vlastní ose
d) cestuji pouze po ČR e) vlastní možnost

8. Zvažujete možná zdravotní rizika před výběrem destinace k pobytu?

- a) ano b) ne c) nikdy mě to nenapadlo

9. Víte, kde případně hledat informace o možných rizicích ve vybrané destinaci?

- a) ano b) ne c) rizika neřeším

10. Setkal/a jste se někdy s pojmem cestovní medicína?

- a) ano b) ne

11. Navštívili jste někdy centrum cestovní medicíny?

- a) ano, dozvěděl jsem se vše důležité b) ano, ale neřekli mi tam nic nového c) ne, vše si dokážu najít sám d) ne, nevím, že něco takového existuje

12. Jakých služeb center cestovní medicíny byste nejspíše využili?

- a) informace o cílové destinaci b) prohlídka před/po cestě c) předpis léků na cestu d) očkování
e) vlastní možnost

13. Pokud je do vybrané země doporučeno očkování, řídíte se doporučením?

- a) ano, dávám si všechna i doporučená očkování b) ne, dám si pouze povinná a doporučená neřeším
c) vybírám si země, kde není potřeba žádné očkování nad rámec povinných pro ČR

14. Je pro Vás snazší předcházet rizikům než řešit důsledky?

- a) ano, štěstí přeje připraveným
b) připravuji se jen částečně a vždy na něco zapomenou nebo podcením
c) ne, je malá šance, že se něco stane a řeším až důsledky

15. Jaká preventivní opatření provádíte před cestou do země se zvýšeným rizikem?

- a) cestovní lékárnička
b) očkování
c) vhodné oblečení
d) pojištění
e) léky
f) dezinfekční pero
g) ze zkušeností vím, co si kde mohu dovolit a případně dokoupím potřebné na místě
h) nijak se nepřipravuji a sázím na náhodu, že se nic nestane
i) vlastní možnost

16. Pokud Vás již nějaká nečekaná situace zastihla, o co se jednalo?

- a) hmyz/zvířata
b) problém se stravou/nápoji (vodou)
c) tropická nemoc (salmonelóza, borelióza, ...)
d) jiné klima (výšková nemoc, kinetóza, ...)
e) zranění/infekce
f) vlastní možnost

17. Využíváte možnosti cestovního pojištění při cestách do zahraničí?

- a) ano, vždy
b) někdy zapomenou, ale většinou ano
c) ne, neřeším pojištění a sázím na náhodu

18. Ovlivnila situace spojená s Covid-19 Vaše cestovní plány?

- a) ne, cestuji jako před tím
b) ano, přehodnotil/a jsem své cílové destinace
c) ano, raději cestuji pouze po ČR
d) ano, úplně jsem omezil/přerušil cestování

19. Bojíte se možné nákazy Covid-19?

a) ano, ovlivnilo to mé návyky

b) ne, ale jsem si vědom současné situace

c) je mi to jedno, žiji jako předtím

20. Nakazili jste se během cestování?

a) ano

b) ne

c) nevím, kde jsem k nákaze přišel/a

21. Pokud ano, zkomplikovalo to zbytek dovolené a jakým způsobem?

a) vlastní možnost

22. Plánujete na letošní rok dovolenou v zahraničí?

a) ano

b) ještě zvažuji

c) ne

Otázky k řízeným rozhovorům

1. Ovlivnila situace spojená s Covid-19 chování lidí ve vztahu k cestování a cestovnímu ruchu?
2. Jak se změnila poptávka po službách očkovacích center a center cestovní medicíny v porovnání se situací před Covid-19 a jak se tím změnil jejich chod?
3. Je nyní vyšší poptávka/větší uvědomění si možných rizik a snaha o prevenci v případě cestování (berou lidé nyní své cesty zodpovědněji a dbají více na přípravu a prevenci)?
4. Jak lze nyní popsat zájem o služby očkovacích center a center cestovní medicíny (i přes pokles výjezdového CR)? Po jakých službách je nyní největší poptávka?
5. Ovlivnila současná situace spojená s Covid-19 trvání (délku) cest oproti situaci před 2 lety?
6. Jak nyní hodnotíte zájem o cesty do tropických destinací/cesty na jiné kontinenty?
7. Jaký je nyní zájem o očkování před cestou do zahraničí (jak se změnil za poslední 2 roky)? Opadl s uklidňující se situací a rozvolňováním pravidel zájem o očkování proti Covid-19?
8. Dá se říct, že jsou lidé více opatrní a cestují spíše po Evropě/ČR?
9. Jak pomáhají centra cestovní medicíny domácímu trhu v oblasti CR (omezení cestování a změna preferencí)?
10. Kam se bude dál ubírat cestovní ruch a zájem o cestování?
11. Co je úplné minimum, co může v rámci prevence každý udělat před cestou?

**Zadání bakalářské práce**

Autor: Eliška Marešová

Studium: I1700181

Studijní program: B6208 Ekonomika a management

Studijní obor: Management cestovního ruchu

Název bakalářské práce: **Zdravotní rizika spojená s cestovním ruchem - cestovní medicína a prevence**

Název bakalářské práce AJ: Health risks associated with tourism - travel medicine and prevention

Cíl, metody, literatura, předpoklady:**Cíl práce:**

Cílem bakalářské práce je vyhodnocení možných zdravotních rizik spojených s cestovním ruchem a jejich předcházení a prevence. Dále analýza dotazníkového šetření o povědomí zákazníků cestovních kanceláří o této problematice.

Osnova práce:

1. Úvod
2. Cíl práce
3. Metodika zpracování
4. Teoretická část
 - 4.1 Historie cestovní medicíny
 - 4.2 Druhy rizik
 - 4.3 Aktuální problémy
 - 4.4 Centra cestovní medicíny
 - 4.5 Prevence
5. Empirická část
 - 5.1 Dotazníkové šetření
 - 5.2 Rozhovory
 - 5.3 Srovnání nabídek pojištění
6. Shrnutí výsledků práce
7. Závěr a doporučení
8. Seznam použitých zdrojů
9. Přílohy

[1] ŠAUER, Martin - VYSTOUPIL, Jiří - HOLEŠINSKÁ, Andrea. Cestovní ruch: učební text. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2015. 477 stran.

[2] ZELENKA, Josef a Martina PÁSKOVÁ. Výkladový slovník cestovního ruchu. Kompletně přeprac. a dopl. 2. vyd. Praha: Linde Praha, 2012. ISBN 978-80-7201-880-2.

[3] BERAN, Jiří a Jiří VANIŠTA. Základy cestovního lékařství. Praha: Galén, c2006. ISBN 80-7262-435-0.

[4] GÖPFERTOVÁ, Dana, Petr PAZDIORA a Jana DÁŇOVÁ. Epidemiologie: obecná a speciální epidemiologie infekčních nemocí. 2., přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-2462-223-1.

[5] TOTKOVÁ, Anna, Milan KLOBUŠICKÝ a Michal VALENT. Lékařská parazitologie: učebnice pro lékařské a nelekářské studijní programy. Martin: Osveta, 2008. ISBN 978-80-8063-263-2.

Zadávající pracoviště: Katedra rekreologie a cestovního ruchu,
Fakulta informatiky a managementu

Vedoucí práce: RNDr. Mgr. Tomáš Burda, Ph.D.

Oponent: Mgr. Dagmar Hrušová, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 15.10.2019