

VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA

Cestovní ruch

ANALÝZA ZDRAVOTNÍCH RIZIK PŘI NÁVŠTĚVĚ
AUSTRÁLIE A OCEÁNIE

Bakalářská práce

Autor práce: Marie Smejkalová

Vedoucí práce: prof. PhDr. Petr Chalupa, CSc.

Jihlava 2025

Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor práce: **Marie Smejkalová**

Studijní program: Cestovní ruch

Garant studijního programu: Ing. Ivica Linderová, PhD.

Název práce: **"Analýza zdravotních rizik při návštěvě Austrálie a Oceánie"**

Vedoucí práce: prof. PhDr. Petr Chalupa, CSc.

Cíl práce: Vymezit regiony zdravotně rizikové pro cestovatele. Dílčím cílem je vyhodnotit konkrétní nabídku poznávacích a pobytových zájezdů českých CK do Austrálie a Oceánie a posoudit, zda informují objektivně o zdravotních rizicích.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá zdravotními riziky spojenými s cestováním do Austrálie a Oceánie a tím, jak jsou tato rizika komunikována českými cestovními kancelářemi. Cílem práce je identifikovat hlavní typy zdravotních hrozeb v jednotlivých částech regionu, vymezit nejrizikovější oblasti a zhodnotit úroveň informovanosti cestovatelů. Teoretická část se věnuje obecným zdravotním rizikům v cestovním ruchu a specifickým podmínkám Austrálie a Oceánie. Praktická část zahrnuje komplexní geografickou charakteristiku regionu, shrnutí infekčních chorob relevantních pro dané oblasti a analýzu pěti vybraných zájezdů českých cestovních kanceláří. Aplikační část práce nabízí návrhy na zlepšení informovanosti cestovatelů.

Klíčová slova

Cestovní ruch; zdravotní rizika; Austrálie a Oceánie; infekční onemocnění; prevence rizik; cestovní kanceláře; informovanost cestovatelů

Abstract

The bachelor's thesis examines the health risks associated with travel to Australia and Oceania and how these risks are communicated by Czech travel agencies. The aim of the thesis is to identify the main types of health threats in different parts of the region, determine the most risk-prone areas, and evaluate the level of traveller awareness. The theoretical part focuses on general health risks in tourism and the specific conditions of Australia and Oceania. The practical part includes a comprehensive geographical overview of the region, a summary of infectious diseases relevant to the selected areas, and an analysis of five tours offered by Czech tour operators. The applied part of the thesis provides recommendations aimed at improving traveller awareness.

Keywords

Tourism; health risks; Australia and Oceania; infectious diseases; risk prevention; tour operators; traveller awareness

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracovala jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědoma toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 12. prosince 2025

.....

Podpis studentky

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu své bakalářské práce, panu prof. PhDr. Petru Chalupovi, CSc., za jeho cenné rady, odborné vedení, trpělivost a motivaci v průběhu celého zpracování práce. Zvláštní poděkování patří také mé mamince za neocenitelnou podporu, díky níž jsem mohla tuto práci dokončit.

Obsah

Seznam obrázků.....	8
Seznam zkratk.....	9
Úvod	10
1 Analýza současného stavu řešené problematiky	11
2 Diskuze literatury	13
3 Obecná zdravotní rizika v cestovním ruchu.....	15
3.1 Definice a historický kontext zdravotních rizik.....	15
3.2 Klasifikace zdravotních rizik.....	16
3.3 Příčiny a důsledky zdravotních rizik (zaměřeno na souvislost s Austrálií a Oceánií).....	17
4 Specifika zdravotních rizik v Austrálii a Oceánii.....	20
4.1 Dopravní rizika.....	20
4.2 Klimatická rizika.....	21
4.3 Rizika při koupání a potápění	24
4.4 Rizika spojená s poškozením zdraví způsobeným živočichy.....	25
4.5 Rizika při stravování.....	27
4.6 Nehody, úrazy a bezpečnostní rizika	27
4.7 Cestování ohrožených skupin.....	28
5 Prevence zdravotních rizik	31
5.1 Očkování.....	31
5.2 Cestovní pojištění	31
5.3 Cestovní lékárnička.....	32
5.4 Mezinárodní a národní systém prevence a hlášení rizik	32
6 Cíl práce a metodika výzkumu.....	34
6.1 Cíl bakalářské práce.....	34
6.2 Výzkumné otázky.....	34
6.3 Metodika výzkumu	34
7 Komplexní charakteristika Austrálie a Oceánie	35
7.1 Obecná charakteristika regionu	35
7.2 Geologická stavba a terénní morfologie	36
7.3 Klima.....	38
7.4 Vodstvo.....	40
7.5 Biota a ochrana přírody.....	41
7.6 Obyvatelstvo a sídla	44
7.7 Historie regionu.....	46
7.8 Hospodářství	48
7.9 Cestovní ruch v Austrálii a Oceánii.....	50
8 Infekční nemoci v Austrálii a Oceánii a možnosti očkování	52
8.1 Arbovirová onemocnění.....	52
8.2 Japonská encefalitida	55
8.3 Malárie	56
8.4 Infekce spojené s hygienou, kvalitou vody a potravin	58
8.5 Ostatní infekční rizika	61

9	Analýza informací o zdravotních rizicích uváděných českými cestovními kancelářemi u zájezdů do Austrálie a Oceánie	65
9.1	Cestovní kanceláře zvolené k analýze	65
9.2	Zájezd Austrálie	66
9.3	Zájezd Nový Zéland.....	69
9.4	Zájezd Bismarckovy ostrovy - Papua-Nová Guinea	72
9.5	Zájezd Francouzská Polynésie	75
9.6	Zájezd Palau.....	77
10	Diskuze.....	81
10.1	Porovnání teoretických poznatků s výsledky analýzy	81
10.2	Kvalita a vyváženost informací.....	81
10.3	Hlavní zjištění vyplývající z analytické části.....	82
11	Využití bakalářské práce v praxi cestovního ruchu	83
11.1	Využití pro cestovní kanceláře	83
11.2	Využití pro cestovatele	84
	Závěr	85
	Seznam použité literatury	86

Seznam obrázků

Obr. 1: Výskyt tropických cyklon v letech 1945-2006	22
Obr. 2: Hlavní požáry v Austrálii v letech 2019-2020	23
Obr. 3: Výskyt žraločích útoků na pobřeží Austrálie	24
Obr. 4: Výskyt vybraných infekčních onemocnění v Oceánii v srpnu 2025	26
Obr. 5: Regiony Oceánie	35
Obr. 6: Topografie Austrálie	37
Obr. 7: Klimatická pásma Austrálie	39
Obr. 8: Vodstvo Austrálie	40
Obr. 9: Ptakopysk podivný	41
Obr. 10: Klokan Goodfellowův	43
Obr. 11: Národní park Fiordland	44
Obr. 12: Honolulu, Havajské ostrovy	46
Obr. 13: Výskyt horečky dengue	53
Obr. 14: Výskyt viru Zika	54
Obr. 15: První případy výskytu chikungunya v Oceánii	55
Obr. 16: Výskyt japonské encefalitidy	56
Obr. 17: Výskyt malárie	57
Obr. 18: Výskyt hepatitidy A	59
Obr. 19: Výskyt břišního tyfu	60
Obr. 20: Výskyt leptospirózy	61
Obr. 21: Výskyt hepatitidy B	62
Obr. 22: Zájezd Austrálie	67
Obr. 23: Zájezd Nový Zéland	70
Obr. 24: Zájezd Bismarckovy ostrovy – Papua-Nová Guinea	73
Obr. 25: Zájezd Francouzská Polynésie	76
Obr. 26: Ostrov Palau	78

Seznam zkratek

CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Střediska pro kontrolu a prevenci nemocí)
CK	Cestovní kancelář
ČR	Česká republika
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control (Evropské středisko pro prevenci a kontrolu nemocí)
MZV ČR	Ministerstvo zahraničních věcí České republiky
NP	Národní park
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj)
SZÚ	Státní zdravotní ústav
UNWTO	United Nations World Tourism Organization (Světová organizace cestovního ruchu)
VŠPJ	Vysoká škola polytechnická Jihlava
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
WTTC	World Travel & Tourism Council (Světová rada cestování a cestovního ruchu)

Úvod

Cestovní ruch patří k nejrychleji se rozvíjejícím odvětvím, zároveň však stojí před stále výraznějšími bezpečnostními a zdravotními výzvami. S tím, jak se vzdálené destinace stávají snadněji dostupnými, narůstá i šíře rizik, která mohou cestovatele ovlivnit – od extrémních klimatických podmínek, přes výskyt infekčních onemocnění, až po omezenou dostupnost zdravotní péče v odlehlých oblastech. Ačkoli se zdravotní rizika v cestovním ruchu dlouhodobě sledují, české prostředí dosud postrádá ucelenou analýzu zaměřenou specificky na region Austrálie a Oceánie. Ten je charakteristický mimořádnou geografickou i klimatickou rozmanitostí, která zásadně formuje podmínky cestování. Výběr tématu tak ovlivnila nejen absence systematického zpracování této problematiky, ale i moje osobní fascinace tímto regionem.

Austrálie a Oceánie patří mezi oblíbené cíle českých cestovatelů – lákají unikátními ekosystémy, vysokou biodiverzitou i stále širší nabídkou specializovaných poznávacích zájezdů. Současně však představují destinace s výrazně rozdílnou úrovní zdravotních hrozeb. Zatímco Austrálie disponuje vyspělým zdravotním systémem a kvalitní infrastrukturou, řada tichomořských ostrovních států se potýká s nízkými hygienickými standardy, výskytem tropických infekcí či omezenou zdravotní péčí. Nezanedbatelným problémem je také nedostatečná či nevyvážená informovanost cestovatelů ze strany českých cestovních kanceláří, které zdravotní rizika často uvádějí okrajově. Aktuálnost tématu je podpořena i skutečností, že klimatické extrémy, přírodní katastrofy a šíření infekcí zasahují tento region stále výrazněji.

Cílem bakalářské práce je vymezit zdravotně rizikové regiony v Austrálii a Oceánii, identifikovat hlavní typy zdravotních rizik a posoudit, jakým způsobem jsou tato rizika komunikována českými cestovními kancelářemi. Součástí je také zhodnocení možností prevence a návrh doporučení, která mohou zlepšit kvalitu poskytovaných informací. Výzkum vychází z kvalitativní analýzy odborné literatury, internetových zdrojů a nabídky pěti cestovních kanceláří vybraných tak, aby výsledky odrážely skutečnou praxi na českém trhu.

Struktura práce odpovídá tomuto zaměření. Teoretická část shrnuje dosavadní poznatky o zdravotních rizicích v cestovním ruchu a specifických podmínkách Austrálie a Oceánie. Analytická část kombinuje geografickou charakteristiku regionu a infekční rizika s analýzou konkrétních zájezdů a hodnotí kvalitu informací o rizicích, které jsou cestovatelům předávány. Závěr práce se věnuje diskuzi nad zjištěnými rozdíly a nabízí doporučení použitelná jak pro cestovní kanceláře, tak pro samotné cestovatele.

1 Analýza současného stavu řešené problematiky

Zdravotní rizika spojená s cestovním ruchem představují téma, které je v odborné literatuře poměrně dobře pokryto v obecné rovině, avšak komplexní zpracování zaměřené přímo na region Austrálie a Oceánie v českém prostředí dosud chybí. Existuje řada publikací a závěrečných prací, které se věnují cestovní medicíně a prevenci nebo zdravotním rizikům při cestování obecně. Jejich zaměření je však převážně globální a nepokládají si otázku regionálních specifik. Právě tato mezera je jedním z důvodů, proč je zvolené téma relevantní.

Odborné publikace poskytující obecný přehled zdravotních rizik při cestování zahrnují zejména tituly zaměřené na cestovní medicínu a preventivní opatření:

- BERAN, Jiří a VANIŠTA, Jiří. *Základy cestovního lékařství*. Praha: Galén, 2006. ISBN 978-80-7262-435-5.
- GÖPFERTOVIÁ, Dana a VANIŠTA, Jiří. *Zdravotní rádce na cesty*. Vyd. 4., přeprac. a dopl. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-596-5.
- ŠERÝ, Vladimír. *Zdraví na cestách*. 2002. ISBN 80-902122-8-x.

Další část související literatury tvoří závěrečné práce zabývající se cestovním ruchem v Austrálii a Oceánii. Jako příklady lze uvést:

- MORÁVKOVÁ, Nikol. *Analýza cestovního ruchu na Novém Zélandu*. Online. Diplomová práce. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha s.r.o. 2014. Dostupné z: <https://theses.cz/id/vxnbbd/>. [cit. 2025-11-26].
- UHROVÁ, Markéta. *Cestovní ruch zvolené destinace*. Online. Diplomová práce. Praha: Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta. 2016. Dostupné z: <https://theses.cz/id/qnhlh8/>. [cit. 2025-11-26].

Významnou skupinu zdrojů tvoří také závěrečné práce zabývající se zdravotními riziky cestovního ruchu obecně:

- BROMOVÁ, Martina. *Informovanost laické veřejnosti o očkování při cestě do zahraničí*. Online. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. 2011. Dostupné z: <https://theses.cz/id/05igtg/>. [cit. 2025-11-26].
- CHYTILOVÁ, Kristýna. *Zdravotní rizika při cestování*. Online. Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. 2020. Dostupné z: <https://theses.cz/id/ciqrc9/>. [cit. 2025-11-26].
- MAREŠOVÁ, Eliška. *Zdravotní rizika spojená s cestovním ruchem - cestovní medicína a prevence*. Online. Bakalářská práce. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Fakulta informatiky a managementu. 2022. Dostupné z: <https://theses.cz/id/rsqu1i/>. [cit. 2025-11-26].
- POLONETS, Mariia. *Zdravotní rizika a bezpečnost v cestovním ruchu*. Online. Bakalářská práce. Praha: University College Prague - Vysoká škola mezinárodních vztahů a Vysoká škola hotelová a ekonomická s.r.o. 2023. Dostupné z: <https://theses.cz/id/r9j0b6/>. [cit. 2025-11-26].

Na VŠPJ vznikly v posledních letech dvě bakalářské práce se stejným tematickým zaměřením, ale orientované na regiony Latinské Ameriky a Afriky:

- HROUDA, Karel. *Zdravotně rizikové oblasti z hlediska cestovního ruchu v současné Africe*. Online. Bakalářská práce. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. 2025. Dostupné z: <https://theses.cz/id/u4klxg/>. [cit. 2025-11-26].
- POTUŽNÍKOVÁ, Kateřina. *Zdravotně rizikové oblasti cestovního ruchu v Latinské Americe*. Online. Bakalářská práce. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava. 2024. Dostupné z: <https://theses.cz/id/bffisb/>. [cit. 2025-11-26].

Celkově lze konstatovat, že dostupná literatura poskytuje silný teoretický základ v oblasti cestovní medicíny a prevence, ale regionální specifika Austrálie a Oceánie zůstávají opomíjena. Tato bakalářská práce proto navazuje na existující zdroje a zároveň reaguje na jasně patrnou mezeru v současném výzkumu.

2 Diskuze literatury

Tištěné knihy

V bakalářské práci jsem využila 16 tištěných publikací. Kromě odborné literatury o zdravotních rizicích jsem čerpala také z cestovních průvodců a geografických monografií, které mi poskytly detailní informace o charakteristice jednotlivých částí regionu a pomohly vytvořit komplexní geografickou charakteristiku Austrálie a Oceánie.

Hlavní informace o zdravotních rizicích jsem čerpala z:

- BERAN, Jiří a VANIŠTA, Jiří. *Základy cestovního lékařství*. Praha: Galén, 2006. ISBN 978-80-7262-435-5.
- GÖPFERTOVÁ, Dana a VANIŠTA, Jiří. *Zdravotní rádce na cesty*. Vyd. 4., přeprac. a dopl. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-596-5.
- HALL, Colin Michael. *Introduction to tourism: dimensions, and issues. 4th ed.* Frenchs Forest, N.S.W.: Hospitality Press, 2003. ISBN 9781862505230.
- FRAŇKOVÁ, Michaela. *Cestovní lékařství: infekce na cestách*. Medicína pro praxi. 2011, roč. 8, č. 6, s. 268-270. ISSN 1214-8687.
- ŠERÝ, Vladimír. *Zdraví na cestách*. 2002. ISBN 80-902122-8-x.

Komplexní geografickou charakteristiku jsem zpracovala s využitím:

- ŠEBESTA, David; FŇUKAL, Miloš a TLÁSKAL, Milan. *Regionální geografie anglosaské Ameriky, Austrálie a Antarktidy*. Studijní opory. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3898-6.
- VESELOVSKÝ, Ján; Petr CHALUPA a Svatopluk NOVÁK. *Regionálna geografia Afriky, Austrálie a Oceánie pre študentov cestovného ruchu*. 1. vyd. Nitra: UKF v Nitre, Fakulta stredoevropských štúdií UKF v Nitre, 2024, 180 s. Europica varientas č. 181. ISBN 978-80-558-2241-9.

Podrobné informace o regionu mi poskytly publikace:

- *Austrálie: inspirace na cesty*. 2. vydání. Lingea průvodce. v Brně: Lingea, 2018. ISBN 978-80-7508-360.
- BENSON, Sara; BALFOUR, Amy C.; KARLIN, Adam; SKOLNICK, Adam; STILES, Paul et al. *Havaj*. Přeložila Tereza HORVÁTOVÁ, přeložil Denis KOSTOMITSOPOULOS. z řady průvodců Lonely Planet. Praha: Svojtka & Co., 2014. ISBN 978-80-256-1298-9.
- BLAINEY, Geoffrey. *Dějiny Austrálie*. Přeložila Zora WOLFOVÁ. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1999. ISBN 80-7106-334-7.
- BRASH, Celeste a CARILLET, Jean-Bernard. *Tahiti a Francouzská Polynésie*. Přeložila Markéta FOKTOVÁ, přeložil Michael FOKT. Lonely Planet. Praha: Svojtka & Co., 2017. ISBN 978-80-256-1848-6.
- BRINKE, Josef. *Austrálie*. Praha: Albatros, 1973. ISBN 13-757-73.

- JAMES, Joanna; MUDD, Alison; WHITFIELD, Paul a OCHYRA, Helen. *Nový Zéland: turistický průvodce*. Třetí vydání. Přeložil Jan SLÁDEK. Turistický průvodce. Brno: Jota, 2015. ISBN 978-80-7462-922-8.
- LANG, Louise Bostock. *Austrálie*. Vyd. 2., (rozš.). Přeložila Lenka SVOBODOVÁ. Společník cestovatele. v Praze: Ikar, 2008. ISBN 978-80-249-0973-8.
- SOUKUP, Martin. *Cizinci mezi Papuánci: první kontakty na Nové Guineji*. Antropos. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2016. ISBN 978-80-7465-243-1.
- SOUKUP, Martin. *Kanibalové & lovci hlav: Papuánci představ a skutečností*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2022. ISBN 978-80-7465-586-9.

Elektronické zdroje

V práci jsem využila rozsáhlý soubor 93 internetových zdrojů. Jednalo se nejen o webové stránky mezinárodních organizací (například WHO, CDC, ECDC, UNWTO, WTTC, World Bank), ale také o specializovaný portál cestovní medicíny (Avenier) či Státní zdravotní ústav, které jsem využívala při zpracování kapitol týkajících se infekčních onemocnění, očkování a prevence zdravotních rizik. Opírala jsem se rovněž o odborné online články, výzkumné studie z recenzovaných časopisů a systémové přehledy týkající se epidemiologie nemocí, klimatických rizik nebo řízení zdravotních rizik v cestovním ruchu.

Nezanedbatelnou část internetových zdrojů tvořily také statistiky a mapové či analytické podklady (například klimatické profily, mapy výskytu cyklónů, přenosových oblastí arboviróz a rozložení zvířecích rizik), které doplňovaly geografickou charakteristiku regionu Austrálie a Oceánie.

V praktické části jsem se opírala především o webové stránky analyzovaných cestovních kanceláří GO2Australia, CK Livingstone, CK Kudrna, CK Marco Polo a CK ESO Travel, z nichž jsem získávala informace o konkrétních zájezdech, itinerářích a poskytované komunikaci zdravotních a bezpečnostních rizik. Bezpečnostní doporučení, informace o místních podmínkách a upozornění pro cestovatele jsem čerpala z webu Ministerstva zahraničních věcí České republiky, jeho služby DROZD či z webů lokálních úřadů a organizací (například ACT Government, Australian Government, Australian Institute of Health and Welfare, Queensland Government, Pacific Community).

Závěrem lze konstatovat, že kombinace odborné literatury, cestovních průvodců a rozsáhlého souboru elektronických zdrojů umožnila vytvořit komplexní a aktuální základ pro zpracování zdravotních rizik i geografické charakteristiky regionu. Tištěné publikace poskytly stabilní teoretické ukotvení a detailní popis prostředí, zatímco elektronické zdroje byly klíčové pro získání nejnovějších epidemiologických dat, bezpečnostních doporučení a praktických informací pro cestovatele. Je však nutné dodat, že dostupnost a kvalita informací o zdravotních rizicích se mezi jednotlivými destinacemi výrazně lišila, což bylo nejvíce patrné u menších tichomořských ostrovních států.

3 Obecná zdravotní rizika v cestovním ruchu

Svět se za poslední desetiletí stal mimořádně dostupným. Český pas patří mezi nejsilnější a dnes umožňuje bezvízový vstup do 185 zemí světa, což cestovatelům otevírá téměř neomezené možnosti poznávání (Henley & Partners, 2025). Každá cesta však kromě zážitků přináší i potenciální zdravotní rizika, která s rostoucí mobilitou a globalizací nabývají na významu. Na cestách mohou turisty potkat úrazy, náhlé komplikace nebo zhoršení chronických onemocnění, ale také přehřátí, infekční nemoci nebo kontakt s nebezpečnou faunou či flórou (Göpfertová a Vaništa, 2005).

Při cestování hraje zásadní roli kvalitní příprava a získání klíčových informací již před odjezdem. Stejně jako si cestovatel obvykle zjišťuje, jakým jazykem se v cílové zemi hovoří či jakou měnou bude platit, měl by se poučit také o odlišnostech podnebí, životního stylu a stravování, kulturních tradicích i úrovni hygieny. Tyto faktory mohou mít významný vliv na zdravotní stav a celkový komfort v průběhu cesty (Beran a Vaništa, 2006).

3.1 Definice a historický kontext zdravotních rizik

Z pohledu cestovní medicíny představují zdravotní rizika široké spektrum faktorů, které mohou ovlivnit zdraví osob při mezinárodním cestování. Nejde pouze o infekční onemocnění, ale také o neinfekční komplikace, jako jsou úrazy, dehydratace, stres, poruchy spánku nebo zhoršení chronických onemocnění (WHO, 2025e). První zmínky o řízené ochraně zdraví při cestování se objevují již v 19. století, kdy se s rozvojem námořního obchodu a kolonizace začala řešit problematika šíření tropických nemocí, zejména cholery, žluté zimnice a moru. v reakci na opakované epidemie se v roce 1851 konala první Mezinárodní sanitární konference v Paříži, která položila základy pozdější mezinárodní spolupráce v oblasti ochrany zdraví při cestování. Na ni navázaly tzv. Mezinárodní sanitární úmluvy, předchůdkyně dnešních Mezinárodních zdravotních předpisů spravovaných Světovou zdravotnickou organizací (LaRocque, 2011).

Ve 20. století se spolu s rozvojem letecké dopravy a masového turismu zvýšila potřeba koordinované prevence zdravotních rizik v mezinárodním měřítku. Po druhé světové válce vznikla Světová zdravotnická organizace (1948), která sjednotila mezinárodní pravidla pro kontrolu přenosných nemocí a postupně rozšířila pojem cestovního zdraví i na prevenci neinfekčních komplikací. Od 80. let 20. století se cestovní medicína etablovala jako samostatný interdisciplinární obor propojující epidemiologii, geografii, hygienu a klinickou praxi. Jejím cílem je minimalizovat zdravotní rizika prostřednictvím prevence, očkování, informovanosti a individuální přípravy před cestou. Současná verze Mezinárodních zdravotních předpisů (IHR 2005) upravuje spolupráci států při prevenci šíření nemocí přes hranice a představuje právní rámec pro zvládání zdravotních rizik v mezinárodním cestování (LaRocque, 2011).

Součástí kvalitní přípravy před cestou je návštěva lékaře, který posoudí zdravotní stav, zhodnotí průběh případných chronických onemocnění a stanoví potřebná očkování proti vybraným infekčním onemocněním (Šerý, 2002). Mezinárodní organizace jako je Světová zdravotnická organizace či Centra pro kontrolu a prevenci nemocí, stejně jako české instituce Státní zdravotní ústav, Ministerstvo zahraničních věcí ČR a Ministerstvo zdravotnictví ČR, pravidelně aktualizují doporučení k očkování podle regionů, aktuální epidemiologické situace a individuálních rizikových faktorů. Včasné očkování významně snižuje pravděpodobnost nákazy onemocněními,

která se v cílových destinacích vyskytují, a představuje jeden ze základních kroků ke zdravému a bezpečnému cestování (WHO, 2025e). Přibližně tři cestovatelé ze čtyř v průběhu svého pobytu, zvláště v oblasti tropů či subtropů, onemocní nebo mají úraz. Některé statistiky uvádějí, že až 60 % všech zdravotních komplikací při pobytu turistů v zahraničí tvoří úrazy (Fraňková, 2011). Častými zdravotními problémy na cestách bývají průjemové infekce, záněty dýchacích cest, záněty jater a také sexuálně přenosné choroby, jejichž výskyt lze výrazně snížit vhodnou prevencí a dodržováním hygienických zásad (Göpfertová a Vaništa, 2005).

3.2 Klasifikace zdravotních rizik

Zdravotní rizika v cestovním ruchu lze rozdělit podle jejich povahy a přímého dopadu na zdraví cestovatele. Základní členění vychází z rozlišení mezi přímými a nepřímými riziky. Toto dělení odpovídá přístupu Světové zdravotnické organizace, která upozorňuje, že zdraví cestovatelů může být ohroženo fyzickými, biologickými, environmentálními i psychosociálními faktory (WHO, 2025e).

3.2.1 Přímá zdravotní rizika

Přímá rizika představují faktory, které mají bezprostřední vliv na zdraví jednotlivce. Obvykle jde o akutní situace vzniklé působením vnějších činitelů, kterými jsou infekce, úrazy nebo otravy (LaRocque, 2011).

Infekční onemocnění

Infekční rizika jsou častým a vážným ohrožením zdraví při mezinárodním cestování. Mezi nejčastější patří virové a bakteriální infekce, které se přenášejí kontaminovanou vodou, potravinami, hmyzem nebo kontaktem s infikovanými osobami. Typickými příklady jsou virové hepatitidy (A, B), horečka dengue, malárie či tyfus. Riziko nákazy závisí na cílové destinaci, ročním období, délce pobytu a způsobu cestování (Göpfertová a Vaništa, 2005).

Úrazy a nehody

Úrazy jsou významným zdrojem přímých zdravotních komplikací cestovatelů. Podle WHO představují dopravní nehody jednu z hlavních příčin úmrtí mezi turisty, zejména v rozvojových zemích, kde může být bezpečnost infrastruktury nedostatečná. Zvýšené riziko úrazu přinášejí i rekreační aktivity, jako je potápění, surfování, horolezectví nebo turistika v obtížném terénu (WHO, 2025e).

Otravy a intoxikace

K otravám může docházet konzumací kontaminovaných potravin a vody nebo při kontaktu s toxickými látkami, rostlinami a živočichy. Nejčastější jsou intoxikace způsobené bakteriemi rodu *Salmonella* nebo *Escherichia coli*, případně chemické otravy z místních surovin a produktů (Beran a Vaništa, 2006).

3.2.2 Nepřímá zdravotní rizika

Nepřímá rizika představují faktory, které nevedou k onemocnění přímo, ale mohou zvýšit pravděpodobnost jeho vzniku nebo zhoršit důsledky zdravotních komplikací. Tato rizika často souvisejí s organizačními, sociálními nebo psychickými aspekty cestování (Hall, 2003).

Nedostatečná zdravotní péče

V některých destinacích je dostupnost kvalitní zdravotní péče omezená, což může výrazně ovlivnit výsledek léčby akutních i chronických stavů. Problémem bývá nedostatek vybavení, vyškoleného personálu či moderních léčiv (WHO, 2025e).

Nedostatek informací a nepřipravenost cestovatelů

Cestovatelé často podceňují přípravu a nezískají dostatečné informace o zdravotních rizicích dané země. Nedostatečná informovanost o očkování, hygienických návycích a bezpečném chování může výrazně zvýšit riziko onemocnění (CDC, 2025d).

Sociální a kulturní faktory

Do této skupiny patří kriminalita, neznalost místních kulturních zvyklostí, jazykové bariéry nebo konflikty s místním obyvatelstvem. Tyto faktory mohou vést nejen k psychickému stresu, ale i k fyzickému ohrožení cestovatelů (Hall, 2003).

Psychická zátěž

Dlouhé lety, změny časových pásem (jet lag), klimatické rozdíly a izolace od známého prostředí mohou vyvolat psychické i somatické potíže. u citlivějších osob se mohou objevit úzkosti, nespavost nebo adaptační potíže (LaRocque, 2011).

3.3 Příčiny a důsledky zdravotních rizik (zaměřeno na souvislost s Austrálií a Oceánií)

Vznik zdravotních rizik v cestovním ruchu je výsledkem kombinace přírodních, společenských, infrastrukturních i individuálních faktorů. Tyto faktory se vzájemně prolínají a jejich působení může být v jednotlivých regionech výrazně odlišné. v oblasti Austrálie a Oceánie nabývá většina z nich mimořádné intenzity v důsledku specifických geografických a ekologických podmínek (CDC, nedatováno; Lang, 2008; WHO, 2025a).

3.3.1 Příčiny zdravotních rizik

S přihlédnutím k podmínkám Austrálie a Oceánie jsou hlavními příčinami zdravotních rizik přírodní faktory, místní biodiverzita, infrastruktura a odlehlost některých oblastí, hygienické standardy a samotné chování cestovatelů (Lang, 2008).

Přírodní faktory

Podnebí a přírodní prostředí patří mezi hlavní zdroje zdravotních rizik. Extrémní teploty, vysoká intenzita UV záření, tropické cyklóny, zemětřesení a sopečná činnost představují přirozené hrozby, které mohou ovlivnit zdraví cestovatelů. Například v Austrálii je výskyt melanomu jeden z nejvyšších na světě, což souvisí právě s vysokou úrovní ultrafialového záření (Lang, 2008).

v Pacifiku pak bývají rizikem tropické bouře, záplavy, zhoršená kvalita pitné vody po přírodních katastrofách a obecně horší dostupnost pitné vody (WHO, 2025a).

Infrastruktura a vzdálenost

Rozlehlost Austrálie a izolovanost většiny tichomořských ostrovů představují významný faktor zdravotních rizik. Mnohé oblasti jsou vzdálené stovky kilometrů od větších měst a zdravotnických zařízení. Nedostupnost urgentní péče může při úrazech, bodnutí jedovatým živočichem nebo náhlých onemocněních zásadně ovlivnit prognózu (Lang, 2008). v odlehlých oblastech Oceánie navíc často chybí moderní vybavení či specializovaní lékaři a dostupnost zdravotní péče komplikuje i počasí při nutnosti přepravy lodí nebo letadlem (WHO, 2025e).

Biodiverzita

Vysoká biologická rozmanitost regionu je významným lákadlem pro ekoturisty, ale zároveň zdrojem specifických zdravotních rizik. Austrálie i Oceánie jsou domovem některých z nejjedovatějších živočichů na světě, včetně pavouků, hadů, medúz a mořských plžů. Riziko kontaktu s nebezpečnými druhy je zvýšené při koupání, potápění, rybaření nebo trekování (Beran a Vaništa, 2006).

Kultura a hygienické standardy

V rozvinutých částech regionu (Austrálie, Nový Zéland) jsou hygienické a zdravotnické standardy na vysoké úrovni. Naopak v některých menších ostrovních státech Oceánie může být kvalita pitné vody, nakládání s odpady nebo potravinová hygiena nedostatečná. Tyto rozdíly vytvářejí nerovnoměrné rizikové prostředí, které je nutné při cestování zohlednit (CDC, nedatováno).

Cestovní chování turistů

Jedním z významných faktorů je také samotné chování cestovatelů. Mnoho turistů podceňuje rizika, nedodržuje preventivní opatření nebo se pouští do aktivit, které přesahují jejich zkušenosti a fyzické možnosti. v případě Austrálie a Oceánie jde často o dobrodružný turismus v podobě potápění, surfování, horské túry nebo cestování do odlehlých oblastí. Nedostatečná příprava, absence cestovního pojištění a neznalost místních specifik mohou mít závažné následky (CDC, 2025d).

3.3.2 Důsledky zdravotních rizik

Důsledkem zdravotních rizik při cestování je především ohrožení zdraví cestovatele. Mají však i dopady na destinace a také systémové dopady (CDC, nedatováno).

Zdravotní komplikace pro cestovatele

Přímým důsledkem zdravotních rizik mohou být akutní onemocnění, úrazy, otravy nebo infekce vyžadující hospitalizaci. v závažných případech může dojít k nutnosti evakuace, přerušení cesty či dlouhodobé rekonvalescence. Tyto situace bývají spojeny s vysokými finančními náklady, zvláště pokud cestovatel nemá dostatečné pojištění (CDC, nedatováno).

Dopad na destinaci

Zdravotní incidenty mají dopad nejen na jednotlivce, ale i na image destinace. Opakované zprávy o úmrtích, nehodách a epidemiích mohou negativně ovlivnit reputaci regionu a vést k poklesu

návštěvnosti. Po epidemii horečky dengue nebo tropických infekcí v Tichomoří došlo v minulosti k výraznému útlumu turismu v postižených oblastech (Vong, Wang a Law, 2021).

Systémové dopady

Růst cestovního ruchu klade zvýšené nároky na místní zdravotní systém a krizové řízení. Nedostatečně připravené zdravotnictví může být přetíženo, zejména v menších ostrovních státech s omezenými kapacitami. Zdravotní krize spojené s turismem (např. pandemie COVID-19) navíc odhalily zranitelnost destinací závislých na cestovním ruchu (Vong, Wang a Law, 2021).

4 Specifika zdravotních rizik v Austrálii a Oceánii

Specifika zdravotních rizik v Austrálii a Oceánii vycházejí z výrazné geografické, klimatické a infrastrukturní odlišnosti regionu. Austrálie představuje rozsáhlý kontinent s dobře rozvinutým zdravotním systémem a kvalitní infrastrukturou, zatímco většina ostrovních států Oceánie je tvořena malými, izolovanými ostrovy s omezenými kapacitami zdravotní péče. Tyto rozdíly se promítají do způsobu, jakým cestovatelé vnímají a zažívají zdravotní rizika – od extrémního klimatu přes rizika spojená s dopravou, koupáním či faunou až po specifické výzvy pro ohrožené skupiny. v následujících podkapitolách jsou tato rizika systematicky rozebrána s ohledem na jejich regionální odlišnosti i praktické dopady na bezpečnost cestovatelů (Göpfertová a Vaništa, 2005; Lang, 2008).

4.1 Dopravní rizika

Mezi velmi časté zdravotní obtíže při cestě do Austrálie a Oceánie patří jet lag, jelikož turisté z Evropy cestují přibližně 8 až 10 časových pásem směrem na východ, což je pro lidský cirkadiánní rytmus velmi náročné. Následné symptomy, především únava a poruchy spánku, mohou přetrvávat až dva týdny, než se organismus plně přizpůsobí novému časovému pásmu. Rychlejší adaptaci napomáhá dodržování místního denního režimu, tedy respektování místního času jídla a spánku, vystavování se dennímu světlu, fyzická aktivita a případně krátkodobé užívání melatoninu (Göpfertová a Vaništa, 2005).

4.1.1 Automobilová doprava

Doprava a dopravní infrastruktura představují v Austrálii a Oceánii jeden z významných faktorů ovlivňujících bezpečnost cestovatele. Odlišné dopravní zvyklosti v Austrálii a podstatné části Oceánie však mohou výrazně zvýšit riziko úrazů nebo dopravních nehod (Lang, 2008). Většina států regionu si zachovává levostranný silniční provoz, který je pozůstatkem britského vlivu. Levostranný provoz je charakteristický pro Austrálii, Nový Zéland, Melanésii a většinu ostrovních států Polynésie (např. Fidži, Tonga, Samoa). Tato odlišnost představuje pro cestovatele z kontinentální Evropy zvýšené riziko dopravních nehod při řízení vozidla nebo při přecházení silnic (World Standard, 2024).

V Austrálii jsou běžné rozsáhlé vzdálenosti, které lze překonat pomocí vnitrostátních letů či hromadné dopravy, avšak pro cestování mimo velká města je nejvhodnější cestování autem. Silnice v Austrálii jsou ve velmi dobrém stavu a mezi městy se nacházejí minimálně dvoupruhové dálnice, avšak v odlehlých částech vnitrozemí nalezneme nebezpečné prašné cesty. Ve vnitrozemí je také pouze velmi řídká síť benzinových stanic a často zde není telefonní signál pro přivolání pomoci. Velké riziko pro řidiče představují zvířata přecházející dálnice, především noční savci, kteří se po setmění vydávají na lov. Potenciální riziko také představuje monotónnost silnic ve vnitrozemí a únava související s dlouhou cestou (Lang, 2008).

Podobně jako v Austrálii jsou novozélandské silnice v dobrém stavu, kromě několika případů s nebezpečným, makadamovým povrchem, u nichž hrozí riziko sesuvů a deštěm vymletých úseků. Riziko zde představuje také problém podnapilých řidičů, který Nový Zéland intenzivně řeší (James a kol., 2015).

Na větších tichomořských ostrovech nalezneme zpevněné hlavní tahy, obvykle ale převažují úzké, strmé klikaté a nezpevněné silnice, které jsou dostupné pouze terénním automobilem a po dešti často nesjízdné. Na ostrovech funguje mnoho půjčoven automobilů a skútrů. Řízení v těchto podmínkách vyžaduje zvýšenou opatrnost, zdejší statistiky dopravních nehod dlouhodobě vykazují nadprůměrnou četnost incidentů. Provoz však mimo frekventované oblasti nebývá hustý, riziko ale představují domácí zvířata na silnici a podnapilí řidiči v noci (Benson a kol., 2014 ; Brash a Carrilet, 2017).

4.1.2 Lodní doprava

Lodní doprava je mnohdy nezbytným prostředkem spojení mezi tichomořskými ostrovy a je klíčovým faktorem dostupnosti zdravotní péče. Světová banka (2023) uvádí, že v řadě zemí Oceánie je námořní doprava jedinou možností přepravy osob i zásob, včetně zdravotnického materiálu. Nedostatečná úroveň plavidel, jejich vysoké stáří a omezená údržba zvyšují riziko nehod a zpoždění, která jsou problematická především při nutnosti urgentní lékařské péče.

Některé z lodí poskytujících přepravu cestujícím nemají kajuty a cestu je nutné absolvovat přímo na palubě, což zvyšuje riziko prochladnutí (Brash a Carrilet, 2017). Častou zdravotní nepříjemností při cestování lodí, především za nevlídného počasí, je mořská nemoc neboli kinetóza, která stejně jako při cestě autem vzniká nesouladem mezi zrakem a rovnovážným ústrojím v uchu. Projevuje se obvykle nevolností a zvracením (MeDitorial, 2025).

4.1.3 Letecká doprava

Malá letadla, která mívají klíčovou roli v přesunech mezi ostrovy, jsou často provozována v náročných podmínkách (krátké tratě, malé ranveje, proměnlivé počasí a omezené navigační vybavení). Jeden z tragických případů, který se stal v roce 2007, je havárie letadla Air Moorea Flight 1121, které při krátkém letu mezi ostrovy Francouzské Polynésie havarovalo krátce po startu a zahynulo všech 20 osob na palubě (Dubois, 2008).

Dopravní infrastruktura v Austrálii a Oceánii vykazuje značné rozdíly. Zatímco v Austrálii a na Novém Zélandu je doprava bezpečná a dobře organizovaná a problematické jsou pouze dlouhé vzdálenosti ve vnitrozemí Austrálie, na menších tichomořských ostrovech bývá doprava často omezená, nebezpečná a závislá na klimatických podmínkách. Tyto faktory zvyšují pravděpodobnost dopravních nehod, prodlev při poskytnutí první pomoci a komplikují evakuaci nebo převoz do zdravotnického zařízení (Benson a kol., 2014; Lang, 2008; James a kol., 2015).

4.2 Klimatická rizika

Klimatické prostředí Austrálie a Oceánie představuje jednu ze zásadních skupin zdravotních rizik pro cestovatele, a to kvůli extrémní rozmanitosti podmínek v jednotlivých částech regionu. Austrálie se vyznačuje výrazně suchým vnitrozemím s velmi horkými dny a prudkým ochlazením v noci. Letní teploty v outbacku pravidelně přesahují 40 °C a dochází zde ke zvýšenému riziku přehřátí organismu. Austrálie zaznamenává každoročně více než 5000 hospitalizací v důsledku přehřátí a úpalu, přičemž nejrizikovější jsou státy Queensland a Jižní Austrálie (Lang, 2008).

K vysokým teplotám se přidává extrémně vysoké UV záření, které v Austrálii a na Novém Zélandu patří dlouhodobě k nejvyšším na světě. Jedná se o důsledek zeměpisné polohy, čistého ovzduší

a sezónního oslabení ozonové vrstvy. Výsledkem je dramaticky zvýšené riziko rakoviny kůže, zejména u cestovatelů se světlou pletí. Důležitá je ochrana pleti krémem s vyšším UV faktorem (Lang, 2008).

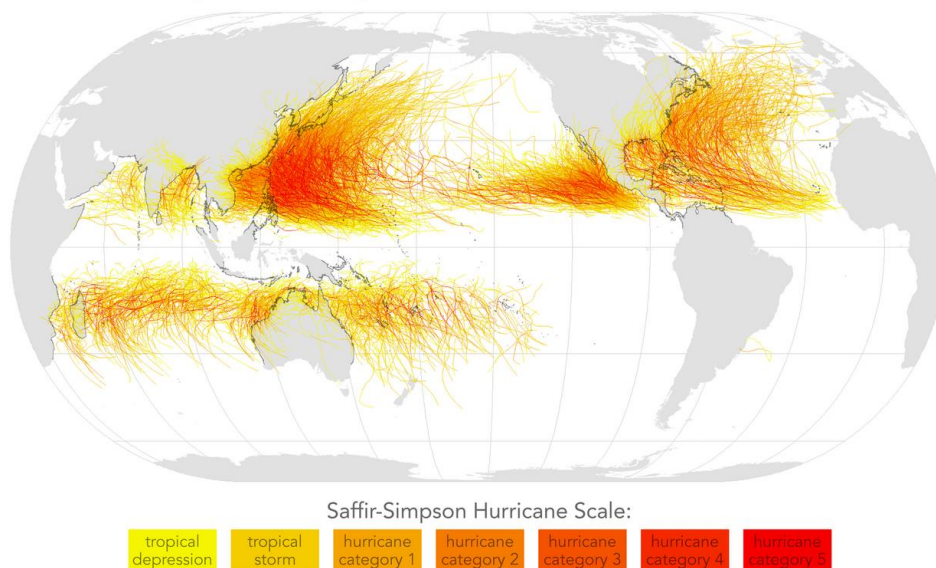
Ostrovy Oceánie jsou charakterizovány převážně tropickým a subtropickým klimatem, kde je hlavním zdravotním problémem vysoká vlhkost, která zhoršuje termoregulaci a zvyšuje riziko dehydratace (Brash a Carrilet, 2017).

V řadě oblastí Oceánie i severní Austrálie představují významné zdravotní riziko tropické cyklóny, tajfuny a monzunové deště, které mohou během několika hodin zásadně změnit bezpečnostní podmínky v destinaci. Sever Austrálie, zejména Queensland a Severní teritorium, prochází od listopadu do dubna obdobím cyklónů, kdy extrémní srážky a silný vítr způsobují bleskové povodně, narušují dopravu a komplikují přístup ke zdravotní péči (Lang, 2008).

Jednou z nejvážnějších australských událostí spojených s extrémním počasím byl cyklon Tracy, který na Štědrý den roku 1974 zasáhl město Darwin. Bouře zničila přibližně 95 % zástavby, způsobila zranění tisíců lidí a vyžádala si 66 obětí na životech. Letecká evakuace více než 30 000 obyvatel představovala dosud nejrozsáhlejší evakuační operaci v historii Austrálie (Lang, 2008).

V Melanésii a Mikronésii je výrazná sezónnost spojena s monzunou, které přinášejí dlouhodobé intenzivní srážky. Ty mohou vést k podmačenému terénu, sesuvům půdy nebo kontaminaci vodních zdrojů, což zvyšuje riziko průjemových onemocnění. v severní části Mikronésie se přidávají tajfuny, které mohou způsobit rozsáhlé škody na infrastruktuře. Mezi lety 1977 a 2011 se v Mikronésii vyvinulo nebo ji překřížilo nejméně 248 tropických cyklon, což představuje asi 71 cyklonů za dekádu, z nichž 17 % bylo kategorie 3 a vyšší (World Bank, 2021).

Tropical Cyclones, 1945–2006



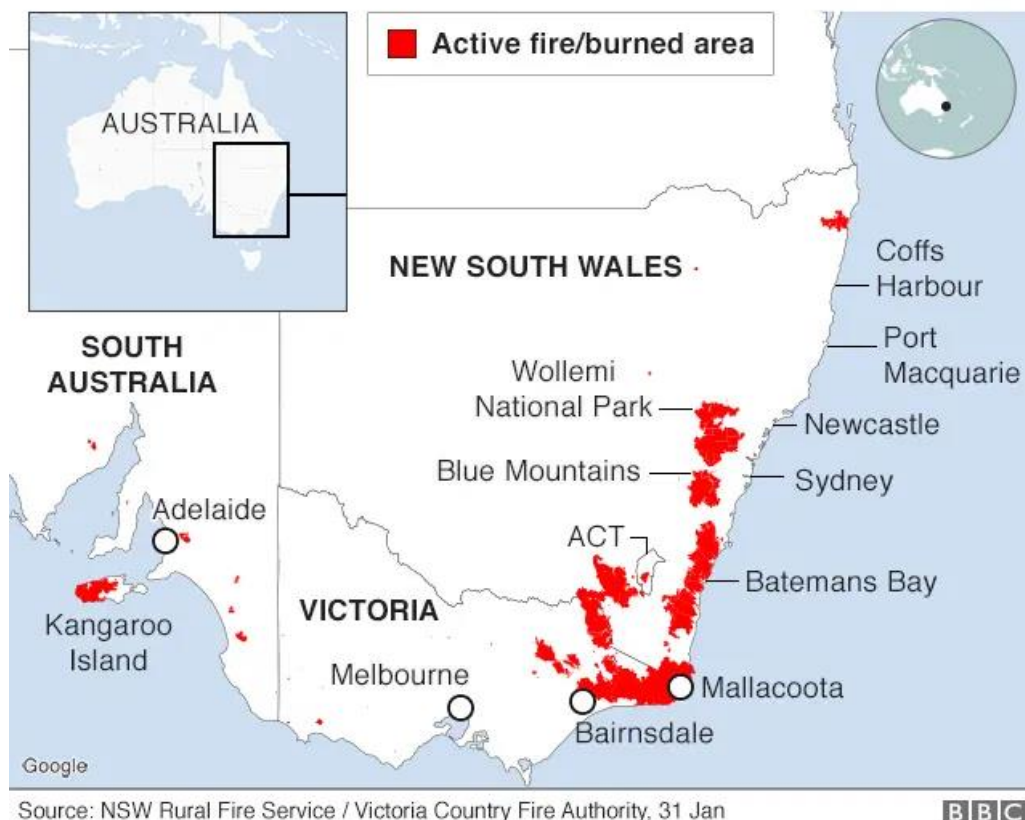
Obr. 1: Výskyt tropických cyklon v letech 1945–2006

Zdroj: Wikipedia (2008)

V mnoha částech Austrálie představují významné zdravotní riziko rozsáhlé lesní požáry, které se pravidelně vracejí během horkých letních měsíců. v australské buši se vyskytují pravidelně během celé sezóny (Lang, 2008). Největším rizikem pro cestovatele však nebývají samotné

plameny, ale hustý kouř, který obsahuje jemné prachové částice schopné pronikat hluboko do dýchacího systému. Ty mohou vyvolat akutní dýchací obtíže, zhoršit astma, způsobit podráždění očí i celkovou nevolnost. Kouř může výrazně omezit možnost venkovních aktivit v rozsáhlé oblasti a přetížit zdravotnická zařízení. Požáry navíc narušují dopravu, uzavírají silnice a mohou zcela odříznout celé oblasti, což komplikuje evakuaci i přístup ke zdravotní péči. Cestovatelům se doporučuje vyhýbat se zasaženým oblastem, sledovat aplikace s kvalitou ovzduší a v případě kouřových epizod se zdržovat uvnitř. Při výletech do přírody nelze podcenit rychlost šíření požáru, zejména při větrném počasí (ACT Government, 2024).

Major bushfires in Australia



Obr. 2: Hlavní požáry v Austrálii v letech 2019-2020

Zdroj: BBC (2020)

Rizikem pro návštěvníky jsou i náhlé tropické bouřky, které se v Oceánii objevují bez výrazného varování a často doprovázejí extrémní bleskovou aktivitu. Prudké lijáky mohou během krátké doby rozvodnit místní toky, zatopit stezky a zcela znemožnit pohyb v terénu. Turisté by měli věnovat zvýšenou pozornost meteorologické předpovědi, vyhýbat se horským túrám v odpoledních hodinách, kdy jsou bouřky nejčastější, a respektovat pokyny místních úřadů, zejména pokud dojde k vydání evakuačních nařízení (Frame a kol., 2017).

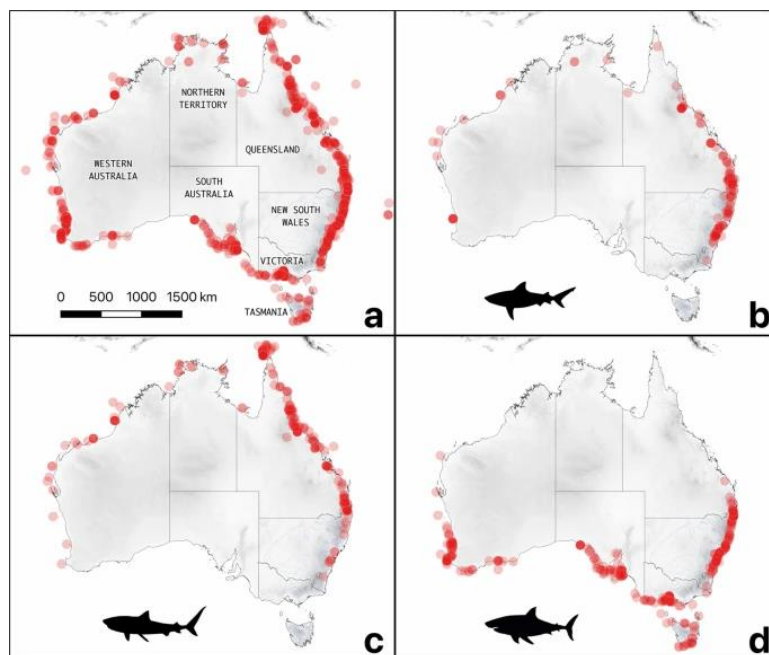
Rychlé a nepředvídatelné změny počasí představují v Austrálii i Oceánii významné zdravotní riziko, a to zejména v horských a přímořských oblastech. i když jsou tyto regiony často vnímány jako teplé a stabilní, počasí se zde může během krátké doby dramaticky změnit. Typickým příkladem je podchlazení, které může nastat i v relativně mírném klimatu, pokud se k poklesu teploty přidá vítr, déšť a nevhodné oblečení. Tento problém je běžný zejména na Novém Zélandu, kde se počasí v horách (například v Alpách Jižního ostrova nebo v národním parku

Tongariro) může změnit během několika minut, a turisté každý rok končí s hypotermií právě kvůli podcenění podmínek. Podobná situace je v australských Snowy Mountains, kde se i v letních měsících může počasí náhle zhoršit, proto je vhodné s sebou vždy mít nepromokavou bundu (Austrálie: inspirace na cesty, 2018; James a kol., 2015).

4.3 Rizika při koupání a potápění

Koupání, potápění a surfování v Austrálii a Oceánii patří mezi nejatraktivnější turistické aktivity, zároveň však představují soubor specifických zdravotních rizik, která pramení z přírodních podmínek regionu. Pobřeží severní Austrálie, zejména Queensland, Severní teritorium a sever Západní Austrálie, je typické výskytem vysoce nebezpečných medúz, jako jsou čtyřhranky (*Chironex fleckeri*) nebo drobné, ale život ohrožující Irukandji medúzy (*Carukia barnesi*). Jejich žahnutí může způsobit závažné systémové reakce a vyžaduje okamžitou první pomoc. v oblastech s výskytem medúz se doporučuje používání ochranných kombinéz (tzv. stinger suits), které výrazně snižují riziko žahnutí. K dalším rizikovým živočichům patří mořští hadi (*Hydrophiinae spp.*) či menší druhy medúz a organismů žijících v korálových útesech, které mohou způsobit bolestivá poranění a následné infekce (Lang, 2008; Šerý, 2002).

Riziko žraločích útoků, především druhů jako žralok bílý (*Carcharodon carcharias*), tygří (*Galeocerdo cuvier*) či býčí (*Carcharhinus leucas*), se soustředí především do severních a východních částí Austrálie, kde se kombinuje vysoká návštěvnost pláží, přirozené migrační trasy žraloků a specifické hydrologické podmínky, jako je kalná voda nebo blízkost ústí řek. Ačkoli jde statisticky o méně časté incidenty, jejich závažnost vede k častým preventivním uzavěrám některých pláží. Podle Australian Shark-Incident Database bylo v Austrálii od konce 18. století zaznamenáno více než 1 100 útoků žraloků. v období 1990-2020 dochází průměrně k 22 žraločím útokům ročně, z toho 1-2 byly smrtelné (Riley a kol., 2022).



Obr. 3: Výskyt žraločích útoků na pobřeží Austrálie

(a) všech 1 196 zaznamenaných útoků, (b) útoky způsobené žralokem býčím (*Carcharhinus leucas*), (c) žralokem tygřím (*Galeocerdo cuvier*) a (d) žralokem bílým (*Carcharodon carcharias*)

Zdroj: Riley a kol. (2022)

V Oceánii i Austrálii se běžně vyskytují poranění o korály, mořské ježky nebo skryté kameny, která mohou vést k infekcím, pokud nejsou ihned ošetřena. Tropické prostředí vytváří podmínky pro rychlý rozvoj bakteriálních komplikací, a proto se doporučuje ránu důkladně vyčistit, sledovat její vývoj a při známkách zhoršení vyhledat lékařskou péči. Nejlepší prevencí těchto poranění je nošení koupacích bot (Šerý, 2002).

Nejvýznamnějším fyzikálním rizikem při koupání jsou však silné odtékající proudy, tzv. rip currents, které jsou typické zejména pro východní australské pobřeží, ale vyskytují se v celém regionu. Tyto proudy dokážou během několika sekund unést plavce do hlubší vody a jsou každoročně příčinou mnoha úmrtí turistů i místních obyvatel. Silné rip currents každoročně způsobí kolem 21 úmrtí, převážně na plážích Nového Jižního Walesu a Queenslandu. Problémem je, že laik je často zaměňuje za klidnou vodní hladinu (Kamstra a kol., 2022).

Potápění představuje další oblast zdravotních rizik. Velký bariérový útes, tichomořské ostrovy i další lokality jsou oblíbené destinace pro rekreační potápění, avšak s rostoucím počtem návštěvníků přibývá i případů barotraumatů a dekompresní nemoci. Tyto komplikace vznikají nejčastěji při ponoření do přílišné hloubky, rychlém výstupu či příliš dlouhé době pod vodou (Kamstra a kol., 2024).

Region zároveň zahrnuje řadu pláží se sezónními i celoročními zákazy koupání z důvodu výskytu medúz, žraloků, extrémních vln nebo nebezpečných proudů. Varovné cedule a plážové značení, které místní záchranáři instalují na základě aktuálních podmínek, mají zásadní význam pro bezpečné chování návštěvníků (Lang, 2008).

Voda představuje v regionu komplexní riziko zahrnující nebezpečné živočichy, silné proudy a komplikace spojené s potápěním. Většinu incidentů lze předejít respektováním značení, používáním ochranných pomůcek a dostatečnou přípravou na místní podmínky (Lang, 2008).

4.4 Rizika spojená s poškozením zdraví způsobeným živočichy

Fauna Austrálie a Oceánie je mimořádně rozmanitá a v řadě případů potenciálně nebezpečná. Místní druhy představují pro cestovatele široké spektrum rizik, od jedovatých živočichů až po přenos infekčních onemocnění (Göpfertová a Vaništa, 2005; Lang, 2008).

Austrálie má největší koncentraci vysoce jedovatých hadů a pavouků na světě. Mezi nejedovatější druhy hadů patří taipan (*Oxyuranus scutellatus*), pakobra východní (*Pseudonaja textilis*) nebo pakobra páskovaná (*Notechis scutatus*). Přestože moderní protijedy výrazně snižují úmrtnost, uštknutí stále představuje významné riziko, zejména ve venkovských a odlehlých oblastech. K uštknutí turistů dochází výjimečně, neboť hadi jsou velmi plaší a útočí jen při pocitu ohrožení. Z pavouků dominují především snovačka Hasseltova (*Latrodectus hasselti*) a sklípkanec jedovatý (*Atrax robustus*), jejichž kousnutí může způsobit těžké neurologické komplikace. V městských oblastech jsou sice záchyty časté, ale dostupnost zdravotní péče minimalizuje následky (Australian Institute of Health and Welfare, 2024; Göpfertová a Vaništa, 2005).

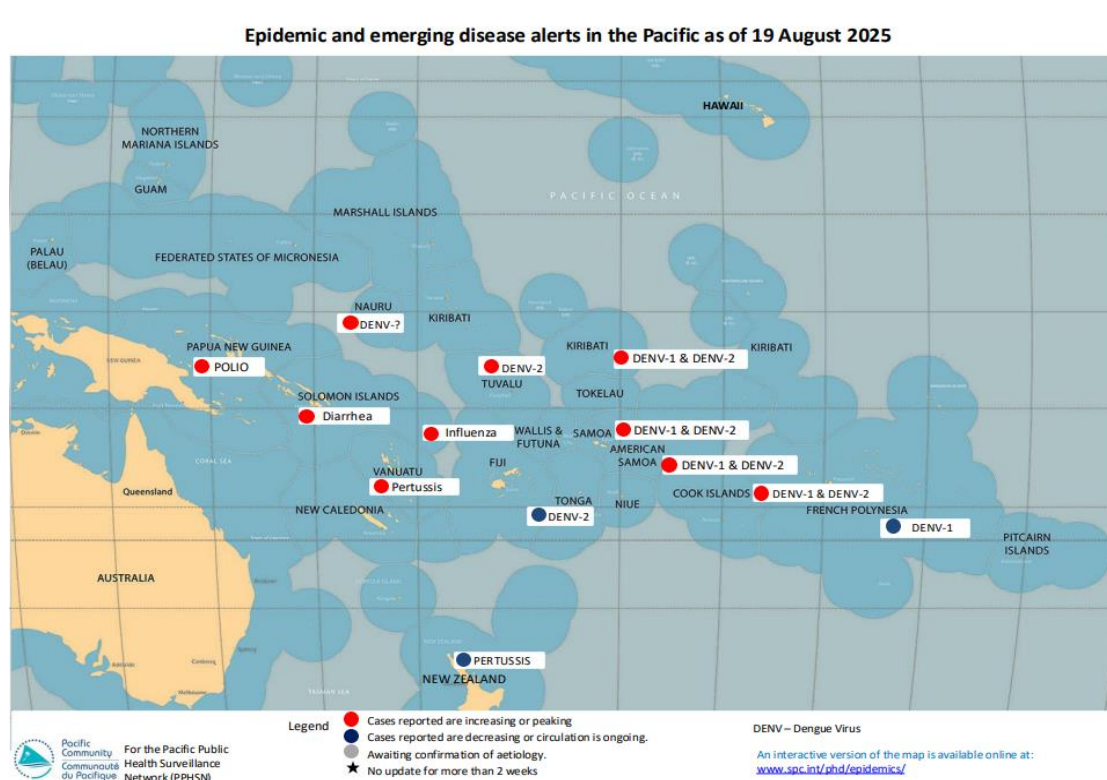
Kontakt s volně žijícími zvířaty představuje v Austrálii a Oceánii nezanedbatelné riziko. Zvláštní pozornost si zaslouží netopýři (*Pteropus spp.*), kteří mohou přenášet australský lyssavirus, virus příbuzný klasické vzteklině. Problémem je, že někteří cestovatelé mají tendenci zraněná nebo roztomilá zvířata zvedat či hladit, což výrazně zvyšuje riziko poranění i přenosu infekce. Podobně

se nedoporučuje přibližovat se ke klokanům, dingům nebo mořským savcům, kteří mohou způsobit vážná poranění, pokud se cítí ohroženi. Jednoduchým pravidlem je udržovat od divokých zvířat odstup (Australian Institute of Health and Welfare, 2024; Lang, 2008).

Sever Austrálie je domovem krokodýla mořského (*Crocodylus porosus*), jednoho z nejagresivnějších predátorů planety. Každoročně dochází k incidentům způsobeným ignorováním varovných cedulí a vstupem do nevhodných vodních ploch (Lang, 2008).

Komáři představují v Austrálii a zejména v Oceánii jedno z nejvýznamnějších zdravotních rizik, protože fungují jako hlavní přenašeči arbovirů. v Austrálii se výskyt onemocnění obvykle omezuje na severní a tropické oblasti, kde se pravidelně objevují infekce, jako je dengue, japonská encefalitida nebo Ross River virus, ovšem ve srovnání s tropickými ostrovy jsou jejich epidemie spíše lokální a méně časté (Matthews a kol., 2022).

V Oceánii je situace výrazně závažnější. v mnoha ostrovních státech (např. Fidži, Samoa, Tonga nebo Vanuatu) se běžně vyskytují dengue, Zika a chikungunya, přičemž riziko nákazy se zvyšuje během období dešťů a v oblastech s nedostatečnou kontrolou komárů. Dalším zásadním problémem je lymfatická filarióza, která je v některých částech Mikronésie a Polynésie endemická. Malárie se v regionu vyskytuje lokálně především na Papui-Nové Guineji, Šalamounových ostrovech a ve Vanuatu. Kombinace klimatických podmínek, vysoké hustoty komárů a v některých zemích i omezené zdravotní péče činí z komářích infekcí jedno z klíčových rizik cestování po Oceánii (Viennet a kol., 2024). v Oceánii bylo mezi lety 2014-2020 hlášeno přes 20 000 případů horečky dengue, nejvíce na Fidži, Samoi a Vanuatu (Matthews a kol., 2022).



Obr. 4: Výskyt vybraných infekčních onemocnění v Oceánii v srpnu 2025

Zdroj: Pacific Community (2025)

Ochrana před hmyzem je v Austrálii i Oceánii zásadní. Základem je používání kvalitních repelentů i několikrát denně, zvláště v obdobích zvýšené aktivity komárů (soumrak, období dešťů).

v tropech má smysl kombinovat repelent s moskytiérou a lehkým, ale dlouhým oblečením světlých barev. Důležité je také vyhýbat se místům se stojatou vodou, kde se komáři typicky množí (Šerý, 2002).

Austrálie je paradoxně jedním z nejbezpečnějších míst, pokud jde o následky uštknutí či kousnutí. Moderní systém protijedů, kvalitní zdravotnictví a rychlá dostupnost péče drží úmrtnost na minimu. Naopak na tropických tichomořských ostrovech je riziko infekčních onemocnění přenášených hmyzem mnohem vyšší a zdravotní péče může být nedostatečná, často s omezenou kapacitou diagnostiky nebo dostupnosti léčby. Prevence v podobě ochrany před hmyzem, vyhýbání se divokým zvířatům a znalost první pomoci je zásadní (Australian Institute of Health and Welfare, 2024; Göpfertová a Vaništa, 2005; Matthews a kol., 2022).

4.5 Rizika při stravování

Stravování může představovat v regionu významnou oblast zdravotních rizik, přičemž mezi Austrálií a Oceánií panují výrazné rozdíly. Zatímco Austrálie a Nový Zéland mají velmi přísné standardy bezpečnosti potravin a pitné vody, na mnoha tichomořských ostrovech je hygienická úroveň nižší a infrastruktura pro skladování či chlazení potravin omezená. Cestovatelé zde častěji čelí průjemovým onemocněním, hepatitidě a nebo parazitárním infekcím, které souvisejí s kontaminovanou vodou, nedostatečně tepelně upravenými pokrmy nebo pouličním prodejem jídla. Voda a potraviny v resortech jsou však bezpečné (Brash a Carrilet, 2017).

Rizikem je také konzumace mořských plodů a ryb, zejména tropických druhů, u nichž hrozí otrava ciguaterou, což je neurotoxin, který není ničitelny teplem ani zmražením a není možné rozeznat otrávenou rybu. Pro minimalizaci komplikací je vhodné pít balenou vodu, vyhýbat se ledu a volit pouze dobře tepelně upravené pokrmy. Ovoce jíst ideálně oloupané nebo omyté nezávadnou vodou a vyhnout se konzumaci syrové zeleniny a nedostatečně uvařených vajec (Brash a Carrilet, 2017; Šerý, 2002).

Rizika v oblasti stravování jsou koncentrována zejména na tichomořských ostrovech, kde je hygienická infrastruktura často slabší. Pro cestovatele je klíčové pít nezávadnou vodu, vyhýbat se rizikovým potravinám a být připraven na možná gastrointestinální onemocnění (Brash a Carrilet, 2017; Šerý, 2002).

4.6 Nehody, úrazy a bezpečnostní rizika

Návštěvníci Austrálie a Oceánie se často účastní aktivit, které jsou výrazně náročnější, než jaké běžně provozují doma, příkladem může být surfování, potápění, horské túry či lezecké výstupy. Právě zde vzniká většina úrazů a nepříjemností mezi něž patří zlomeniny, výrony, úpaly a dehydratace. v mnoha tichomořských ostrovních státech navíc chybí rychlá dostupnost zdravotní péče, takže i relativně běžný úraz může mít komplikovanější průběh, pokud se odehraje mimo hlavní ostrovy nebo na opuštěných plážích. Podobně problematické jsou dopravní nehody, zejména v Austrálii na dlouhých vnitrozemských silnicích, kde se pomoc může protáhnout i na hodiny, a v Oceánii, kde infrastruktura často nedosahuje potřebné kvality (Lang, 2008).

Bezpečnostní rizika doplňují aspekty kriminality. Ve velkých australských a tichomořských městech se turisté nejčastěji setkávají s kapesními krádežemi a vykrádáním vozidel v turistických

lokalitách (Benson a kol., 2014; Lang, 2008). v části Oceánie, především v Papui-Nové Guineji, mohou být problémem i ozbrojené pouliční incidenty nebo ozbrojené střety mezi kmeny. Celkově země čelí vysoké míře násilné kriminality, od přepadení a únosů po krádeže a sexuální násilí, a to jak ve velkých městech, tak mimo ně (MZV ČR, nedatováno b).

Riziko představují také přírodní katastrofy, zejména tropické cyklóny, bleskové povodně, sesuvy půdy nebo požáry buše v Austrálii. Ty mohou narušit dopravu, způsobit zranění a komplikovat přístup k pomoci, zejména pokud cestovatelé ignorují varovné systémy nebo doporučení úřadů (Lang, 2008).

Úrazy v regionu vznikají nejčastěji při aktivitách v náročném terénu a při dopravě, přičemž dostupnost zdravotní péče mimo hlavní ostrovy může být výrazně omezená. Bezpečnostní situace se mezi státy liší, proto je nutné respektovat místní doporučení a zohlednit rizika kriminality (Benson a kol., 2014; Lang, 2008).

4.7 Cestování ohrožených skupin

Cestování v Austrálii a Oceánii představuje pro ohrožené skupiny (děti, těhotné ženy, seniory, osoby s chronickými onemocněními a hendikepované) výrazně náročnější podmínky než pro běžné turisty. Region kombinuje extrémní klima, velké vzdálenosti, často omezenou dostupnost zdravotní péče a místy i bezpečnostní rizika, což může u těchto skupin rychle zvýšit pravděpodobnost zdravotních komplikací nebo krizových situací. Právě proto je nutné věnovat této problematice zvláštní pozornost: identifikovat specifická rizika, která na jednotlivé skupiny dopadají, a zohlednit je při plánování cesty i během pobytu (Beran a Vaništa, 2006).

4.7.1 Děti

Díky atraktivním nabídkám cestovních kanceláří, které často umožňují dětem pobyt v exotických destinacích zdarma, se zvyšuje počet dětí cestujících do těchto oblastí. Dětský organismus však na změny prostředí reaguje citlivěji – výrazněji prožívá časový posun, odlišné klima a je náchylnější k infekcím. Děti také častěji trpí nevolností při dopravě a hůře snášejí změny barometrického tlaku v letadle, což se může projevit bolestí uší. v teplém klimatu rychle ztrácejí tekutiny, proto je nutné zajistit pravidelný pitný režim a chránit pokožku vhodným přípravkem s vysokým UV filtrem (Beran a Vaništa, 2006).

K vyššímu riziku přispívá i dětská neopatrnost, neboť děti jsou náchylnější k úrazům, mohou být poštípány hmyzem, náhodně pozřít jedovaté rostliny nebo přijít do kontaktu s volně se pohybujícími zvířaty. Před cestou do tropických oblastí je proto vhodné zkontrolovat platnost očkování a v případě potřeby jej doplnit. Rodiče by měli být poučeni o hygienických zásadách, bezpečném stravování a základech první pomoci. v oblastech výskytu malárie je podstatné znát doporučené postupy ochrany před komáry a dalším hmyzem (Beran a Vaništa, 2006).

4.7.2 Ženy

Nezvyklé podmínky v zahraničí, zejména při delším pobytu v horkém klimatu, představují psychickou i fyzickou zátěž. Proto je významným tématem těhotenství, které samo o sobě tvoří zátěž pro organismus matky. Nejméně rizikové období pro cestování je druhý trimestr, ve kterém je nejmenší možnost negativního ovlivnění plodu. Těhotné cestovatelky jsou zvlášť

ohroženy malárií, z tohoto důvodu se jim nedoporučuje cestovat do malarických oblastí, pokud to není nezbytné. Pokud již cesta proběhnout musí, je nutné mít jistotu, že je v místě pobytu dostupné kvalifikované gynekologicko-porodnické pracoviště. Během pobytu v malarických oblastech musí těhotná žena dbát na velmi důslednou ochranu před komáry. Některá antimalarika jsou v těhotenství zakázána. Vysoce riziková je nákaza virem Zika v prvním trimestru. Tato infekce u dětí může způsobit nedostatečný vývoj mozku. Očkování v těhotenství má svá omezení a nedoporučuje se vakcinace živými látkami (Hygienická stanice hlavního města Prahy, 2021; Šerý, 2002).

Většina leteckých společností odmítá přepravovat ženy po 36. týdnu těhotenství z důvodu zvýšeného rizika trombózy. Totéž riziko se týká žen užívajících hormonální antikoncepci, zvláště při dlouhém sezení v dopravních prostředcích, typicky letadlech. Doporučuje se proto častější změna polohy, cvičení dolních končetin a dostatečný příjem tekutin (Šerý, 2002).

4.7.3 Senioři

Starší cestovatelé by se měli vydávat na cesty pouze v dobré fyzické i psychické kondici, protože jsou výrazně citlivější na účinky horka, vlhkosti a klimatických změn a také na zvýšené riziko kardiovaskulárních i přenosných onemocnění, která se v subtropích a tropech vyskytují častěji. Adaptaci mohou navíc zhoršovat léky užívané dlouhodobě, například při léčbě srdečních chorob (Šerý, 2002).

Osoby vyššího věku jsou při cestování vystaveny zvýšeným zdravotním rizikům, protože hůře snášejí vysoké teploty, mají snížený pocit žízně a méně se potí. Kůže seniorů je citlivější na sluneční záření a dlouhodobý pobyt na slunci bez pokrývky hlavy může zvyšovat riziko cévní mozkové příhody. Starší cestovatelé mají navíc sníženou imunitu, což zvyšuje pravděpodobnost nákazy některými infekcemi a jejich těžšího průběhu, například tuberkulózy, břišního tyfu, virových hepatitid či malárie, která je ve vyšším věku zvláště nebezpečná. Doporučuje se také očkování proti chřipce a pneumokokovým infekcím (Beran a Vaništa, 2006).

4.7.4 Hendikepovaní

U osob se zdravotním omezením může během cesty nebo pobytu snadno dojít ke zhoršení jejich stavu, a proto je vhodné, aby před odjezdem konzultovaly svůj záměr s ošetřujícím lékařem a ověřily, za jakých podmínek je cestování bezpečné. Lidé se sníženou pohyblivostí a vozíčkáři by měli včas prověřit možnosti dopravy i ubytování, dopravce může zajistit asistenci na letišti, vhodné místo v letadle nebo speciální nástupní služby, zatímco cestovní kancelář může zprostředkovat ubytování s bezbariérovým přístupem nebo speciální kabinu na lodi. Osoby s kovovými náhradami kloubů nebo s jinými implantáty by měly mít u sebe lékařské potvrzení o jejich přítomnosti, aby předešly komplikacím a zdržení při letištní bezpečnostní kontrole (Beran a Vaništa, 2006).

4.7.5 Chronicky nemocní

Cestování do oblastí s jiným podnebím, stravováním a hygienickými podmínkami může u osob s chronickými onemocněními vést ke zhoršení jejich zdravotního stavu. Lidé se srdečními a cévními chorobami hůře snášejí snížení barometrického tlaku v letadle i teplé a vlhké klima,

kteřé je typické pro řadu oblastí Austrálie a Oceánie. Pobyt v takových klimaticky náročných regiónech je nevhodný zejména pro osoby s vysokým krevním tlakem či těžší srdeční vadou, a cestovat by neměli ani ti, kteří nedávno prodělali infarkt nebo cévní mozkovou příhodu (Göpfertová a Vaništa, 2005).

Pro osoby s chronickými plicními nemocemi, může být problémem nedostatečné okysličení krve při letu i pobytu ve vyšších nadmořských výškách. Diabetici musí počítat s vlivem horkého a vlhkého klimatu na hladinu krevního cukru. Změna časového pásma vyžaduje úpravu dávek inzulinu a častější kontrolu glykemie. v tropických oblastech jsou diabetici náchylnější k infekcím kůže a sliznic a je důležité dbát na zvýšenou hygienu a pečlivé ošetření drobných poranění (Göpfertová a Vaništa, 2005).

Cestovatelé s alergiemi se mohou setkat s celou řadou nových alergenů – od potravin přes hmyzí bodnutí až po pyl tropických rostlin a mořské živočichy. Tropické prostředí může u některých osob vyvolat prudké zhoršení alergických obtíží. Osoby s trávicími chorobami jsou náchylnější k průjemovým onemocněním a nevhodná strava může vyvolat recidivu žaludečních obtíží. u lidí s ledvinovými kameny může horké klima a zvýšené pocení vést ke kolikovým obtížím, proto je nutný dostatečný příjem tekutin (Göpfertová a Vaništa, 2005).

Teplo, změna prostředí a cestovní stres mohou zhoršit také epilepsii a některé duševní poruchy. Závažnější infekční rizika hrozí osobám se sníženou imunitou, například při dlouhodobém užívání kortikoidů nebo cytostatik, u nemocných s poruchou funkce jater či ledvin nebo u osob po odstranění sleziny. Tito cestovatelé by měli pečlivě zvažovat cesty do epidemiologicky zatížených oblastí (Göpfertová a Vaništa, 2005).

5 Prevence zdravotních rizik

Prevence zdravotních rizik je klíčovým prvkem bezpečného cestování a nejúčinnějším způsobem, jak předejít zdravotním komplikacím v zahraničí. Cestovní medicína kladе stále větší důraz na prevenci nejen v podobě očkování, ale i v kontextu informovanosti, pojištění a připravenosti na podmínky cílové destinace. Region Austrálie a Oceánie je z hlediska zdravotních rizik rozmanitý. Zatímco Austrálie se vyznačuje vysokou úrovní zdravotní péče a nízkým výskytem infekčních onemocnění, řada ostrovních států Oceánie čelí nižším hygienickým standardům a omezené dostupnosti lékařských služeb (Avenier, 2025a; MZV ČR, nedatováno a; Šerý, 2002).

Efektivní ochrana zdraví cestovatelů spočívá v komplexním přístupu zahrnujícím očkování, vhodné cestovní pojištění, správně vybavenou lékárničku a znalost aktuálních informací o zdravotních hrozbách v destinaci. Austrálie je považována za bezpečnou destinaci, avšak její klimatické a přírodní podmínky s sebou nesou specifická zdravotní rizika, zatímco v Oceánii převažují rizika spojená s tropickými infekcemi a nižší úrovní hygieny (Avenier, 2025a; MZV ČR, nedatováno a; Šerý, 2002).

5.1 Očkování

Pro české cestovatele není žádné povinné očkování při vstupu do Austrálie a Oceánie. Výjimka nastává při příletu do země z endemické oblasti žluté zimnice, v tom případě některé státy vyžadují dané očkování. Očkování se však netýká samotného regionu, protože žlutá zimnice se v Austrálii ani Oceánii nevyskytuje (Avenier, 2025a). Doporučuje se provést kontrolu běžných očkování, která tvoří základní ochranu před onemocněními vyskytujícími se u nás i v zahraničí. Mezi tato patří tetanus, záškrt, černý kašel, spalničky, příušnice a zarděnky. v případě Austrálie a Oceánie je třeba myslet na skutečnost, že tamní chřipková sezóna probíhá v našich letních měsících a je tedy vhodné správně načasovat i očkování proti chřipce (VZP ČR, 2025).

Doporučená očkování před cestou se liší dle konkrétní destinace. Obecně se pro oblast Austrálie a Oceánie doporučuje zvážit očkování proti hepatitidě A, případně také B. Pro cestovatele na ostrovy Oceánie se doporučuje očkování proti břišnímu tyfu. v případě Papui-Nové Guiney se, k již zmíněným přidává, očkování proti dětské obrně (Avenier, 2025a). Na severu Austrálie se vyskytuje japonská encefalitida a očkování se doporučuje v závislosti na sezónním výskytu komárů a při delším pobytu (SZÚ, 2022).

5.2 Cestovní pojištění

Cestovní pojištění je nezbytnou součástí prevence při cestování a zajišťuje finanční ochranu v případě zdravotních komplikací. Česká republika nemá s Austrálií ani státy Oceánie uzavřenou dohodu o bezplatném poskytování zdravotní péče. Komerční cestovní pojištění je tedy nutností vzhledem k nákladům na ošetření, které při hospitalizaci dosahují tisíců australských dolarů (MZV ČR, nedatováno a).

Komplexní cestovní pojištění by mělo zahrnovat nejen úhradu léčebných výloh a hospitalizace, ale také pojištění odpovědnosti, pojištění zavazadel, úrazové pojištění a pojištění storna cesty.

Důležité je zkontrolovat, zda zahrnuje rizikové aktivity běžné v Austrálii a Oceánii, tedy potápění, surfování, trekking v národních parcích nebo pozorování žraloků (ČAP, 2025).

5.3 Cestovní lékárnička

Obsah cestovní lékárničky se vždy přizpůsobuje délce pobytu, charakteru cestování, cílové destinaci, zdravotnímu stavu a individuálním potřebám cestovatele. Trvale užívané léky na předpis je třeba mít s sebou v dostatečném množství, v originálním balení s příbalovým letákem a potvrzením od lékaře v anglickém jazyce (Australian Government, 2025a).

Standardní cestovní lékárnička by měla pro případ drobnějších poranění obsahovat obvazový materiál (obinadlo, gáza, náplasti více velikostí) a prostředek k dezinfekci. Dále teploměr, volně prodejné analgetikum a antipyretikum a antihistaminika ve formě gelu a tablet. Na lodi, v autě i v letadle mohou přijít vhod léky proti kinetóze. Důležitou součástí cestovní lékárničky je lék proti průjmovým onemocněním a směs pro přípravu rehydratačního roztoku v případě průjmu a zvracení (Šerý, 2002).

V Austrálii je velmi silné sluneční záření, které způsobuje vysoký výskyt rakoviny kůže. Součástí lékárničky by proto měl být i krém s dostatečně vysokou ochranou proti UV záření. Pokud následkem nedostatečné ochrany dojde ke spálení kůže, přijde vhod regenerační krém například s panthenolem MZV ČR, nedatováno a; Šerý, 2002).

5.4 Mezinárodní a národní systém prevence a hlášení rizik

Existence mezinárodních a národních systémů včasného varování a hlášení rizik umožňuje sledovat aktuální zdravotní situaci ve světě. Tyto systémy informují veřejnost o výskytu infekčních onemocnění, přírodních katastrof, nebo jiných událostí s potenciálem ovlivnit bezpečnost cestování (MZV ČR, 2025; WHO, 2025f).

5.4.1 Mezinárodní systém prevence a hlášení rizik

Na globální úrovni zastává nejzásadnější roli WHO, která prostřednictvím systému International Health Regulations koordinuje sledování výskytu infekčních onemocnění a vyhláší mezinárodní stavy nouze. WHO provozuje také portál International Travel and Health, který poskytuje aktuální cestovatelská doporučení, přehledy očkování a varování před výskyty epidemií (WHO, 2025f). Americké CDC využívá nástroj Travel Health Notices ke zveřejňování aktuálních upozornění pro konkrétní světové regiony (CDC, 2025e).

V rámci evropského prostoru působí Evropské centrum pro prevenci a kontrolu nemocí, které shromažďuje a zveřejňuje informace o výskytu infekčních onemocnění, sleduje importované případy z mimoevropského prostoru a poskytuje doporučení pro cestovatele z členských států EU (ECDC, 2025).

Austrálie i státy Oceánie úzce spolupracují s WHO v oblasti epidemiologického dohledu a krizové připravenosti. Australské ministerstvo zdravotnictví provozuje systém Health Alerts, který informuje o akutních zdravotních hrozbách včetně přírodních katastrof, novém výskytu infekcí nebo výskytu nebezpečných živočichů, které zasahují více států či teritorií. O lokálnějších rizicích informují úřady konkrétních oblastí (Australian Government, 2025b).

5.4.2 Národní systém prevence a hlášení rizik ČR

Na úrovni České republiky zajišťuje přehled o rizicích při cestě do zahraničí především Ministerstvo zahraničních věcí ČR. MZV ČR také spravuje systém DROZD – Dobrovolná registrace občanů při cestách do zahraničí, který umožňuje českým občanům registrovat svoji cestu a v případě krizové situace (např. epidemie, přírodní katastrofa, politické nepokoje) zajišťuje včasné varování a pokyny k dalšímu postupu (MZV ČR, 2025).

Dalšími významnými aktéry v oblasti prevence jsou Ministerstvo zdravotnictví ČR a jeho příspěvková organizace Státní zdravotní ústav, kteří provozují informační portály o infekčních onemocněních, aktuálních zdravotních hrozbách a očkovacích doporučeních (SZÚ, nedatováno).

6 Cíl práce a metodika výzkumu

6.1 Cíl bakalářské práce

Cílem bakalářské práce je vymezit zdravotně rizikové regiony v Austrálii a Oceánii a analyzovat zdravotní rizika spojená s cestováním v této oblasti. Dílčími cíli jsou komplexní geografická charakteristika modelového regionu, analýza možností prevence rizik a zhodnocení toho, jak české cestovní kanceláře informují své klienty o zdravotních rizicích ve svých nabídkách zájezdů. Součástí práce je také návrh možných opatření ke zlepšení této informovanosti.

6.2 Výzkumné otázky

Na základě cíle práce jsem si zvolila tyto výzkumné otázky:

1. Která jsou hlavní zdravotní rizika spojená s cestováním do Austrálie a Oceánie?
2. Které regiony v Austrálii a Oceánii lze považovat za nejrizikovější z hlediska zdraví cestovatelů?
3. Jaké jsou možnosti prevence zdravotních rizik, a která jsou doporučená opatření pro cestovatele do Austrálie a Oceánie?
4. Jakou formou a v jaké kvalitě české cestovní kanceláře informují klienty o zdravotních rizicích svých zájezdů do Austrálie a Oceánie?
5. Která nápravná opatření je možno pro české cestovní kanceláře navrhnout ke zvýšení vypovídací hodnoty jejich informačních materiálů pro klienty?

6.3 Metodika výzkumu

Metodika výzkumu je založena na kvalitativní analýze, která umožňuje detailně zkoumat zdravotní rizika spojená s cestováním do Austrálie a Oceánie a zároveň posoudit, jakým způsobem jsou tato rizika komunikována českými cestovními kancelářemi.

V první fázi je provedena analýza odborné literatury zahrnující knihy, vědecké články a odborné zprávy zaměřené na zdravotní rizika v cestovním ruchu i specifika sledovaného regionu. Cílem této části je vytvořit teoretický rámec a identifikovat klíčová zdravotní rizika a možnosti prevence.

Součástí výzkumu je také analýza internetových zdrojů, zejména relevantních webových stránek mezinárodních organizací, zdravotnických portálů a oficiálních webů jednotlivých destinací. Tato fáze slouží k získání aktuálních informací o zdravotních rizicích a doporučeních pro cestovatele, včetně specifických doporučení pro Austrálii a Oceánii.

Následuje analýza nabídek českých cestovních kanceláří, při níž jsou shromažďována data z jejich webových stránek a propagačních materiálů. Tato část se zaměřuje na formu, obsah a kvalitu informací o zdravotních rizicích poskytovaných klientům u zájezdů do Austrálie a Oceánie.

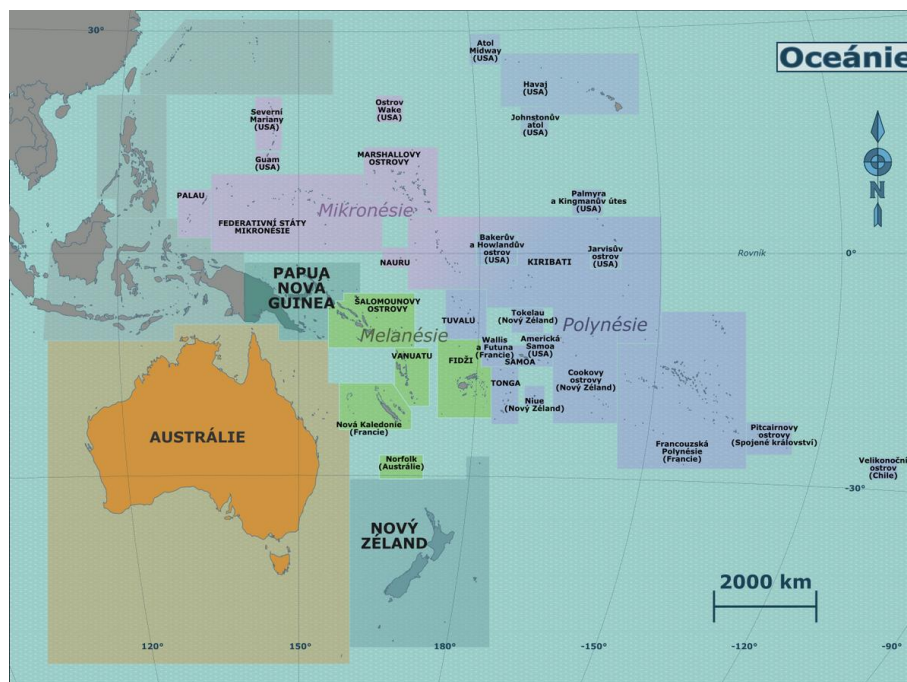
Poslední použitou metodou je komparativní analýza. Ta umožňuje porovnat identifikovaná zdravotní rizika mezi jednotlivými oblastmi Austrálie a Oceánie a zároveň vyhodnotit rozdíly v přístupech českých cestovních kanceláří k informování klientů o těchto rizicích.

7 Komplexní charakteristika Austrálie a Oceánie

7.1 Obecná charakteristika regionu

Austrálie a Oceánie tvoří nejmenší, ale mimořádně pestrý světový region rozkládající se převážně na jižní polokouli a obklopený vodami Tichého a Indického oceánu. Austrálie je nejmenším světadílem s rozlohou přibližně 7,7 milionu km², zatímco ostrovy Oceánie jsou rozesety po obrovském prostoru Pacifiku, který zaujímá zhruba 70 milionů km² oceánské plochy. Tato kombinace kontinentu a tisíců ostrovů vytváří prostor s výraznými geografickými kontrasty – od suchého australského vnitrozemí po tropické pralesy, vulkanické ostrovy a korálové atoly v Oceánii (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

Z hlediska geografického členění se region obvykle dělí na čtyři části: Austrálii, Melanésii, Mikronésii a Polynésii. Austrálie představuje rozsáhlou a geologicky stabilní pevninu, zatímco Oceánie je tvořena převážně mladými sopečnými nebo korálovými ostrovy rozptýlenými na tisících kilometrech čtverečních oceánu. Melanésie zahrnuje větší a často hornaté ostrovy s vysokou biologickou i kulturní diverzitou, Mikronésie je tvořena menšími ostrovy a atoly a Polynésie pokrývá rozsáhlý trojúhelník mezi Havají, Novým Zélandem a Velikonočním ostrovem (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).



Obr. 5: Regiony Oceánie

Zdroj: Fitzgerald (2022)

Region je dlouhodobě formován izolací, která vedla ke vzniku výjimečné přírodní i kulturní rozmanitosti. Austrálie je domovem mnoha endemických druhů živočichů a rostlin, zatímco Oceánie vyniká bohatstvím původních jazyků a tradičních společenských struktur. Zároveň jde o prostor s výraznými rozdíly v hustotě osídlení. Populace Austrálie je koncentrovaná do velkých pobřežních měst, zatímco mnoho ostrovů Oceánie má převážně venkovský charakter (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

7.2 Geologická stavba a terénní morfologie

Austrálie, jež je součástí indo-australské litosférické desky, je v dnešní době z geologického hlediska starou a stabilní pevninou vyznačující se tektonickou stabilitou a minimální vulkanickou činností. Naopak ostrovy Oceánie, ležící na Pacifické litosférické desce, jsou mnohdy mladé a sopečného původu. v dávné minulosti byla Austrálie spojena s Indií, Madagaskarem a Afrikou do kontinentu Gondwana, který dále zahrnoval Jižní Ameriku a Antarktidu (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

7.2.1 Austrálie

V průběhu prvohorních vrásnění se od Karpentarského zálivu až po Tasmánii táhl oblouk hercynského vrásnění, který ovlivnil východní okraj Gondwany. v tomto období vznikla Středoaustralská pánev a vyvrásnilo se Velké předělové pohoří (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

Ve třetihorách došlo k rozpadu Gondwany a křídové moře dočasně zaplavilo oblast dnešní Středoaustralské pánve. Od Austrálie se oddělil Nový Zéland a okraje australské pevniny se vyzdvihly. Tímto procesem se vytvořily hlavní geologické jednotky kontinentu: Západoaustralská plošina, Středoaustralská pánev a Velké předělové pohoří. Ve čtvrtohorách důsledkem poklesů a postglaciálního vzestupu mořské hladiny došlo k vytvoření Bassova a Torresova průlivu, které Austrálii oddělily od Tasmánie a Nové Guineje (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

Austrálie se z hlediska reliéfu člení na čtyři hlavní geomorfologické oblasti. Západoaustralská plošina, Středoaustralská pánev, Jihoaustralská hornatina a Východoaustralské hory (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

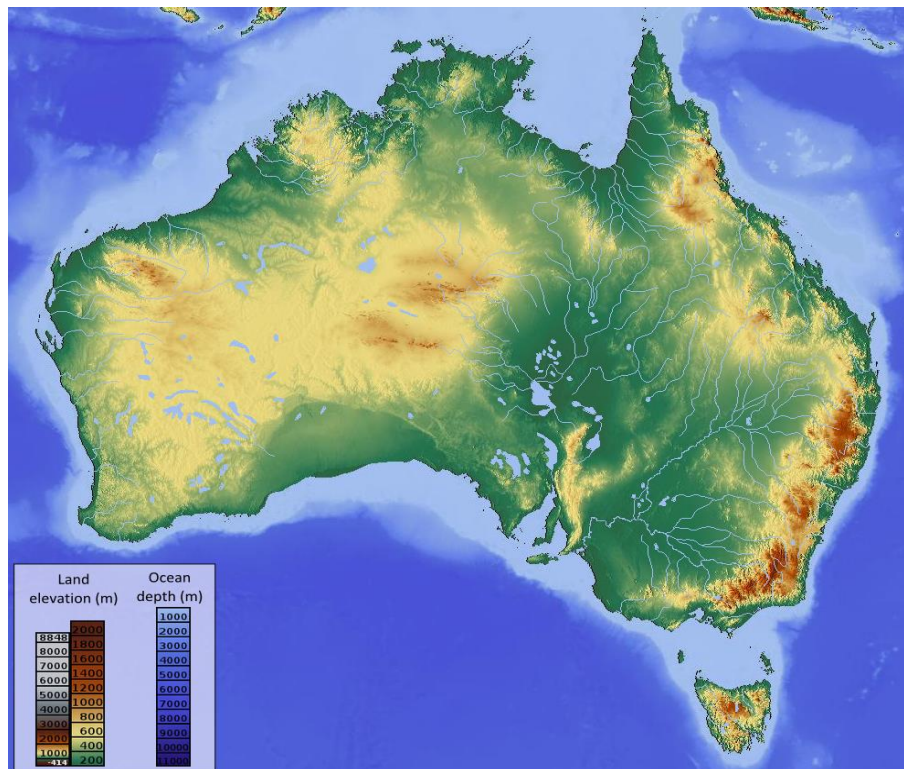
Západoaustralská plošina zaujímá více než polovinu rozlohy kontinentu a představuje velmi starou část zemské kůry tvořenou převážně prekambriky horninami. Vyznačuje se plochým, jen mírně zvlněným reliéfem s rozsáhlými erozními plošinami a písčitými pouštěmi, jako jsou Velká písečná poušť, Velká Viktoriina poušť nebo Gibsonova poušť. Místy je doplněna nízkými pohořími, například MacDonnellovým či Musgraveovým (Šebesta, Fňukal a Tláškal, 2013).

Na východ od plošiny se rozkládá Středoaustralská pánev, která je nejnižší a zároveň nejsušší oblastí kontinentu. Je tvořena rozsáhlými sedimentárními pánvemi a charakteristická velmi plochým terénem. Dominantním prvkem je Velká artézská pánev, jedna z největších zásobáren podzemní vody na světě. K typickým prvkům této oblasti patří také rozsáhlá solná jezera, zejména Lake Eyre, jehož hladina leží pod úrovní moře (Šebesta, Fňukal a Tláškal, 2013).

Jihoaustralská hornatina tvoří přechod mezi Západoaustralskou plošinou a Středoaustralskou pánví. Je složena převážně ze starých krystalických hornin a její reliéf je silně zarovnaný, místy rozčleněný nízkými pohořími, jako jsou Flindersovo pohoří nebo Mount Lofty Ranges. Průměrné nadmořské výšky se pohybují mezi 400-700 m, nejvyšší vrcholy přesahují 1100 m. Oblast je geologicky stará, tektonicky stabilní a má převážně aridní charakter s řídkým osídlením (Šebesta, Fňukal a Tláškal, 2013).

Východní část kontinentu tvoří Východoaustralské hory označované také jako Velké předělové pohoří (Great Dividing Range). Táhnou se souvislým pásem od poloostrova Cape York

až po Tasmánii. Jsou tvořeny převážně staršími vrásněnými útvary, které byly později rozčleněny erozí a místy doplněny mladšími vulkanickými formacemi. Nejvyšší partie představují Australské Alpy s vrcholem Mount Kosciuszko (2 228 m). Na návětrné straně pohoří pramení většina významných australských řek a oblast patří k hospodářsky nejvyužívanějším částem kontinentu (Šebesta, Fňukal a Tláškal, 2013).



Obr. 6: Topografie Austrálie

Zdroj: Braxmeier (2008)

Austrálie patří ke státům s největším nerostným bohatstvím na světě. v současnosti se zde nacházejí největší zásoby olova, minerálních písků, uranu, stříbra a zinku na světě. Je na prvním místě v těžbě bauxitu a zirkonu, na druhém místě v těžbě zlata, uranu, diamantů a zinku, na třetím místě v těžbě niklu a stříbra a na čtvrtém místě v těžbě černého uhlí (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

Zatímco Austrálie představuje geologicky stabilní a převážně starou pevninu, Oceánie naopak vyniká mnohem pestřejší a dynamičtější geologickou strukturou (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

7.2.2 Oceánie

Oceánie se z geologického hlediska skládá ze dvou hlavních oblastí, které odděluje tzv. andezitová čára. Na západ od této linie se rozkládá austroasijská část Oceánie tvořená většími kontinentálními ostrovy, zatímco na východ od ní se nachází tichomořská oblast s převahou mladých sopečných a korálových ostrovů. Západní část tvoří zbytky pevninské kůry Gondwany, zatímco východní je geologicky aktivní – patří k Pacifické litosférické desce a vyznačuje se přítomností hlubokomořských příkopů (Mariánský, Tonga, Kermadec) a četnou vulkanickou činností (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

Na západní straně andezitové čáry leží především Melanésie, jejíž ostrovy (např. Nová Guinea, Nová Kaledonie, Šalomounovy ostrovy, Vanuatu) mají kontinentální základ a vznikly oddělením od původní pevniny. Mají složitou geologickou stavbu a bohaté zásoby nerostných surovin. Jejich reliéf je převážně hornatý a členitý; nejvyšším vrcholem celé Oceánie je Puncak Jaya (Carstensz Pyramid, 5030 m n. m.) na Nové Guineji (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

Na východ od andezitové čáry se rozkládají sopečné a korálové ostrovy Polynésie a Mikronésie, které jsou součástí tzv. Tichomořského ohnivého kruhu. Tato oblast je mimořádně tektonicky aktivní, dochází zde k častým zemětřesením a sopečným erupcím. Typickými příklady sopečných ostrovů jsou Tahiti, Havajské ostrovy, Tonga a Samoa. Na Havaji se nachází Mauna Kea (4205 m n. m.) hora s největší absolutní výškou na Zemi, počítáno ode dna oceánu přes 10 000 m (Šebesta, Fňukal a Tláškal, 2013).

Korálové ostrovy (např. Kiribati, Tuvalu, Marshallovy ostrovy) vznikly činností organismů, především korálů, v mělkých, teplých vodách tropického Tichomoří. Mají velmi nízkou nadmořskou výšku a často tvoří prstencovité atoly s lagunou. Jsou geologicky mladé, ale z hlediska přírodních rizik mimořádně zranitelné, ohrožuje je především zvedající se hladina moře, eroze a tropické cyklóny (Šebesta, Fňukal a Tláškal, 2013).

Nový Zéland tvoří samostatnou geologickou jednotku na styku Pacifické a Australské desky, což podmiňuje jeho silnou tektonickou a sopečnou aktivitu. Reliéf je velmi členitý a hornatý. Nejvyšším vrcholem je Mount Cook (Aoraki, 3764 m n. m.) v Jižních Alpách. Na Severním ostrově jsou aktivní sopky Ruapehu, Ngauruhoe a Tongariro, zatímco oblast Rotorua-Taupo se vyznačuje intenzivní geotermální činností. Jižní ostrov má výrazně glaciální reliéf s fjordy, zejména v oblasti Fiordlandu (Šebesta, Fňukal a Tláškal, 2013).

7.3 Klima

7.3.1 Austrálie

Australské klima je mimořádně rozmanité a často extrémní. Zásadní roli zde hraje zeměpisná šířka i reliéf, které společně formují mozaiku klimatických pásem od rovníkového přes tropické a subtropické až po mírné klima na jihu. Dvě třetiny území mají průměrnou roční teplotu přesahující 20 °C, přičemž nejteplejšími měsíci bývá leden a únor (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

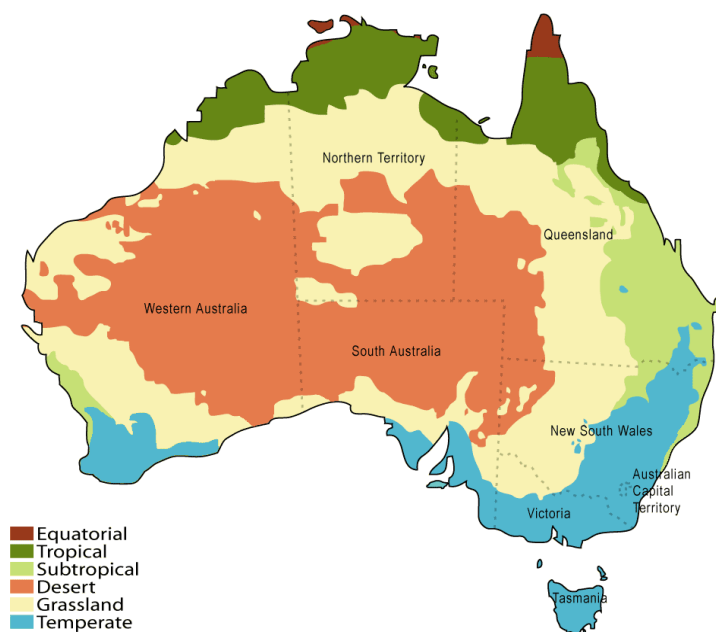
Rozložení srážek je velmi nerovnoměrné – zatímco rozsáhlé oblasti vnitrozemí tvořené pouštěmi a buši trpí dlouhodobým suchem, východní část kontinentu díky návětrné poloze Východoaustralských hor zachycuje většinu srážek přicházejících s východními pasáty. Na severu Austrálie se projevuje výrazný monzunový režim, léto zde přináší silné deště, tropické bouře a občasné cyklóny, které mohou způsobovat rozsáhlé záplavy (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

Celkově se na území Austrálie rozlišuje šest klimatických pásem: rovníkové, tropické, subtropické, pouštní, stepní a mírné. Tato klimatická rozmanitost má zásadní dopad nejen na přírodní prostředí a biodiverzitu, ale i na životní podmínky obyvatel a turistickou atraktivitu jednotlivých regionů. Klimatická rozmanitost Austrálie kontrastuje s poměrně jednotným

tropickým a subtropickým charakterem většiny ostrovů Oceánie (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

Podle klimatických charakteristik lze Austrálii rozdělit do tří hlavních oblastí:

- Severní a východní pobřeží – pod vlivem monzunů a pasátů, s výrazným střídáním suché a deštivé sezóny.
- Centrální Austrálie – aridní oblast s dlouhými obdobími horka a minimem srážek.
- Jižní pobřeží – s převahou mírného klimatu a rovnoměrnějším rozdělením srážek během roku (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).



Obr. 7: Klimatická pásma Austrálie

Zdroj: Wikipedia (2005)

7.3.2 Oceánie

Většina oceánských ostrovů se nachází v tropickém a subtropickém pásmu, což se odráží ve stálých vysokých teplotách a vysoké vlhkosti vzduchu po většinu roku. Výjimku tvoří Nový Zéland, který leží v mírném pásmu a vyznačuje se chladnějším a proměnlivějším klimatem (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

Západní části Melanésie a Mikronésie spadají do monzunové oblasti, kde se střídají období sucha a dešťů. v rovníkovém pásmu se často tvoří tropické cyklóny a tajfuny, které mohou způsobovat výrazné škody na pobřeží i vnitrozemí ostrovů. Západní část Oceánie je celkově vlhčí než východní oblast, kde se srážky vyskytují méně často a klima je sušší (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

7.4 Vodstvo

7.4.1 Austrálie

Vodstvo Austrálie je výrazně nerovnoměrně rozložené a silně závislé na proměnlivých srážkách. Většinu pevniny (asi 60 %) tvoří bezodtoké oblasti, zatímco zbytek odvodňují toky směřující ze tří čtvrtin do Indického oceánu a z jedné čtvrtiny do Tichého oceánu. Nejvíce vody odvádějí řeky z Východoaustralských hor. Rozsáhlé bezodtoké oblasti vyplňují centrální a částečně jižní části kontinentu, zejména pánev Eyreova jezera, které je největším solným jezerem a v době sucha se rozpadá na množství menších jezírek pokrytých silnou solnou krustou. Podobný charakter má i jezero Torrens (Šebesta, Fňukal a Tláškal, 2013).

Nejvýznamnější řekou bezodtoké oblasti je Finke, zatímco v oblastech s odtokem do moře dominuje systém řek Murray a Darling (Murray-Darling, délka 3 490 km), největší říční systém Austrálie. Řeka Murray (2 520 km) pramení u Mt. Kosciuszka a ústí do Indického oceánu; Darling (2 720 km) se k ní připojuje ze severu a je typická sezónními výkyvy průtoku, často i vysycháním (Šebesta, Fňukal a Tláškal, 2013).



Obr. 8: Vodstvo Austrálie

Zdroj: Wikipedia (2019)

Další významné toky představují řeky Burdekin a Fitzroy na východě, přinášející důležitou vodu pro zemědělství, a řeka Flinders, která dosahuje největších průtoků v období dešťů. Na západě je největší řekou Fitzroy, zatímco na jihozápadním pobřeží protéká Swan River, vlévající se do moře u Perthu. Jižní pobřeží je téměř bezvodé kvůli nízkým srážkám a propustnému podloží oblasti Nullarborské krasové tabule, kde se voda vsakuje do podzemí (Šebesta, Fňukal a Tláškal, 2013).

7.4.2 Oceánie

Řeky v Oceánii mají po celý rok dostatek vody díky častým srážkám. Výjimku tvoří toky na jihu Nového Zélandu, které dosahují nejvyšších průtoků na jaře během tání sněhu. Největší řeky se nacházejí na rozsáhlejších ostrovech, zejména na Nové Guineji a Novém Zélandu. K nejvýznamnějším řekám patří Sepik, Mamberamo, Ramu, Waikato a Clutha (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

V Oceánii se nachází řada jezer různého původu – na Severním ostrově Nového Zélandu jsou jezera sopečná, zatímco jezera Taupo a Te Anau mají ledovcový původ a jezero Manapouri vzniklo tektonickou činností. Pro oblast jsou typické také laguny, které spoluvytvářejí její charakteristický a jedinečný krajinný ráz (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

7.5 Biota a ochrana přírody

7.5.1 Australská fauna

Dlouhodobá, zhruba čtyřicet milionů let trvající, izolace Austrálie od ostatních kontinentů spolu s místními přírodními podmínkami vedla ke vzniku mimořádně specifické bioty. Australská fauna je z velké části endemická a zejména savci se výrazně liší od svých příbuzných z jiných částí světa.

Nejstaršími zástupci zdejší živočišné říše jsou vejcorodí savci, například ptakopysk podivný (*Ornithorhynchus anatinus*) a ježury (*Tachyglossidae*), kteří představují evoluční přechod mezi plazy a savci. Další charakteristickou skupinou jsou vačnatci, mezi které se řadí klokani (*Macropodidae*), koaly (*Phascolarctos cinereus*) či vombati (*Vombatidae*), jejichž mláďata se rodí nedovyvinutá a dozrávají v břišním vaku matky. Jedinou původní šelmou je dingo (*Canis dingo*), zdivočelý pes domorodců z Nové Guineji (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).



Obr. 9: Ptakopysk podivný

Zdroj: Aussie Animals (2025)

Z ptačí říše patří mezi typické australské druhy nelétaví běžci, jako emu (*Dromaius novaehollandiae*) a kasuár (*Casuarius casuarius*), a dále rozmanití papoušci – od drobných andulek (*Melopsittacus undulatus*) až po impozantního kakadu (*Cacatua galerita*). Celkem zde žije kolem 55 druhů papoušků. Austrálie je rovněž domovem mnoha jedovatých hadů a pavouků

a dvou druhů krokodýlů – mořského (*Crocodylus porosus*) a sladkovodního (*Crocodylus johnsoni*) (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

S příchodem evropských osadníků byla na kontinent dovezena řada domácích zvířat, která následně zdivočela. Nejznámějším příkladem je přemnožení králíků (*Oryctolagus cuniculus*), jež způsobilo značné ekologické i hospodářské škody (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

7.5.2 Australská flóra

Australskou flóru určují podnební podmínky a výrazná rozmanitost vegetačních pásem. Na severu a východě se vyskytují tropické a subtropické porosty, zatímco ve vnitrozemí převládají savany, křoviny a pouště. Tyto oblasti se vyznačují vysokými teplotami a nízkými srážkami, což formuje adaptace zdejších rostlin. Velké plochy původní vegetace však byly nahrazeny pastvinami a evropskými plodinami (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

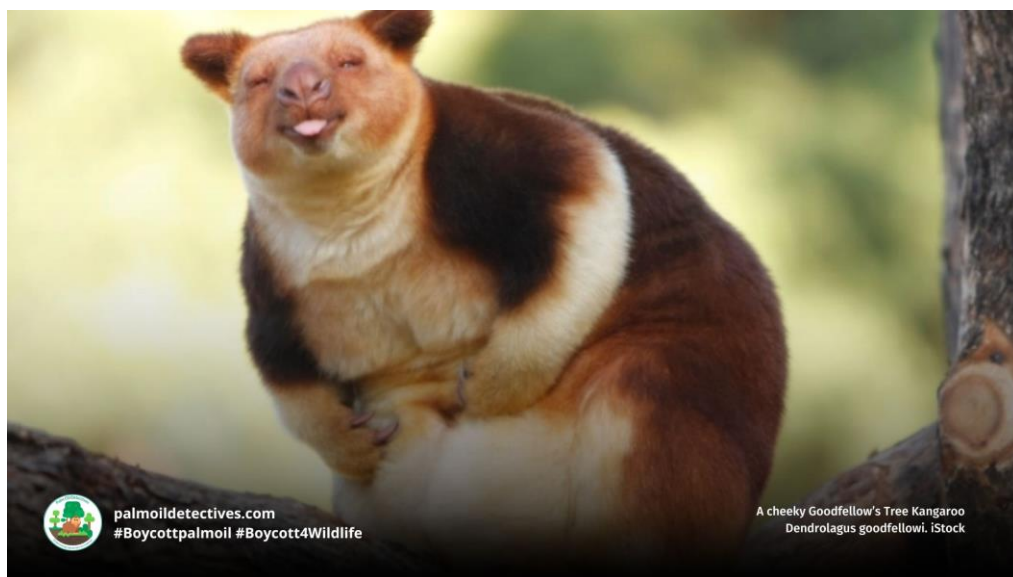
Typickými dřevinami jsou akácie (*Acacia*) a eukalypty (*Eucalyptus*), kterých existuje téměř 600 druhů. Eukalyptové lesy zasahují od severovýchodu až na jihozápad Austrálie. Eukalypty mají tuhé listy bohaté na aromatické oleje, které chrání před ztrátou vody a přehřátím. Vysoké teploty způsobují u některých druhů vznik modravého oparu, známého například z Modrých hor. Řada australských rostlin má hluboké kořeny, tvrdé dřevo či tlustou kůru a mnohé druhy otevírají své semenné tobolky až po požáru (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

V Austrálii se pravidelně vyskytují rozsáhlé a ničivé požáry. v posledních desetiletích nebylo jediné, kdy by Austrálii nezasáhly rozsáhlé plameny. Velmi ničivé byly požáry na přelomu let 2019/2020, které zasáhly 18,6 milionu hektarů a způsobily úhyn přibližně jedné miliardy zvířat. Hustý kouř tehdy zařadil australská města mezi nejznečištěnější na světě a výrazně zhoršil zdravotní stav obyvatel. Přesto nešlo o největší požáry v historii. Rekord drží sezóna 1974-1975, kdy shořelo 117 milionů hektarů, tedy území srovnatelné s rozlohou Španělska, Portugalska a Francie dohromady. Za zmínku stojí i požáry z let 2008 a 2009, které si vyžádaly více lidských obětí než ty v letech 2019/2020. Tyto události potvrzují, že požáry budou i nadále neodmyslitelnou součástí australské krajiny (Go2, nedatováno b).

7.5.3 Oceánie

Ostrov Oceánie, s výjimkou korálových atolů, se vyznačují bohatým rostlinstvem. Počet rostlinných druhů však směrem od Melanésie k východu postupně klesá. Vzhledem k velké vzdálenosti od ostatních kontinentů je zdejší vegetace z velké části endemická, například na Havajských ostrovech tvoří endemity až 91 % všech druhů. v oblasti se vyskytují tropické deštné lesy, opadavé a polo opadavé tropické porosty, subtropické vlhké lesy a křoviny, ale také suchomilné křoviny a travnaté savany (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

Z hlediska živočišstva má největší druhovou rozmanitost Nová Guinea. Na ostrově žije asi 250 druhů savců včetně několika druhů klokanů a přes 700 druhů ptáků. Pro Nový Zéland jsou typičtí endemičtí nelétaví ptáci, jako kivi (*Apterygiformes*) nebo papoušek kakapo (*Strigopidae*). v celé Oceánii je hojně zastoupeno mořské ptactvo a bohaté druhové spektrum ryb v Tichém oceánu (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).



Obr. 10: Klokán Goodfellowův

Zdroj: Palm Oil Detectives (2021)

7.5.4 Ochrana přírody v Austrálii a Oceánii

Austrálie má rozsáhlou síť více než 3000 národních parků a chráněných území, z nichž mnohá jsou zapsána na seznamu světového dědictví. Mezi nejvýznamnější patří NP Kakadu v Severním teritoriu, který je domovem bohaté biodiverzity, skalních útvarů, vodopádů a cenných archeologických nalezišť domorodé kultury. Výjimečnou oblast představuje také Velký bariérový útes, největší korálový systém na světě s tisíci druhy mořských organismů (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

K významným australským parkům patří NP Daintree v Queenslandu, jeden z nejstarších tropických deštných pralesů na světě, a NP Royal nedaleko Sydney, nejstarší australský národní park s pestrá kombinací deštných pralesů, pobřeží a písčiny dun. Na Tasmánii se nachází NP Freycinet, známý zátokou Wineglass Bay a výskytem endemických druhů. Do UNESCO je zařazen NP Purnululu v Západní Austrálii s charakteristickými pruhovanými pískovcovými věžemi pohoří Bungle Bungle Range. Australské národní parky chrání široké spektrum jedinečných ekosystémů a představují klíčová území pro zachování biologické i kulturní rozmanitosti (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

K významným chráněným oblastem Oceánie patří národní parky Nového Zélandu. K nejznámějším patří Fiordland s množstvím fjordů, zasněženými horskými vrcholy a ledovcovými jezery. Významnou chráněnou oblastí je také Tongariro, jeden z nejstarších národních parků na světě, proslulý svým vulkanickým reliéfem. Nový Zéland je dlouhodobě známý i důrazem na ochranu životního prostředí, což dokládají například omezení týkající se přístupu amerických jaderných lodí k jeho ostrovům (Šebesta, Fňukal a Tláškal, 2013).



Obr. 11: Národní park Fiordland

Zdroj: Unusual Places (2025)

7.6 Obyvatelstvo a sídla

7.6.1 Austrálie

Austrálie je šestou největší zemí na světě s rozlohou 7,7 milionů km² a pouhými 27 miliony obyvatel (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024). Obyvatelstvo je velmi nerovnoměrně rozloženo. Většina lidí žije na jihovýchodním pobřeží, zejména v Adelaide, Brisbane, Melbourne a Sydney, kde se soustřeďuje 75 % celé populace. Velká část Australanů žije v městských aglomeracích, zejména ve třech dominantních centrech: Sydney, Melbourne a Brisbane. Vnitrozemí je řídce osídlené a tři čtvrtiny území mají hustotu pod 0,5 obyv./km² (Šebesta, Fňukal a Tláškal, 2013).

Po druhé světové válce přišlo do Austrálie kolem 6 milionů imigrantů. Do 60. let 20. století rostla populace především díky přistěhovalectví. Až do roku 1972 přijímala země téměř výhradně bílé imigranty z Británie, Irska a dalších evropských států. Po zrušení politiky „bílé Austrálie“ se imigrační systém otevřel Asii a ostatním regionům. Nejpočetnější skupiny pocházejí z Velké Británie, Nového Zélandu, Číny, Indie a Itálie. Současně vznikly projekty na podporu integrace menšin. Obyvatelstvo evropského původu však stále tvoří 92 % populace. Dlouhodobým jevem je stárnutí populace způsobené nízkou natalitou a nízkým přirozeným přírůstkem (Šebesta, Fňukal a Tláškal, 2013),

V začátcích britského kolonizování Austrálie koncem 18. století zde žilo kolem milionu původních obyvatel – Aboriginců, kteří do Austrálie přišli před více než 40 tisíci lety. Aboriginci nyní představují asi 2,5 % obyvatel (380 tisíc) a charakterizuje je mladší věková struktura. Přestože žijí i ve městech, mnoho z nich zůstává v odlehlějších oblastech (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

Dominantním jazykem je angličtina a země je nábožensky pestrá. Největší skupinu tvoří křesťané, z nichž nejvíce je katolíků, ale výrazně zastoupena je i anglikánská církev. Velkou

skupinu tvoří lidé bez vyznání a ostatní náboženství (především buddhismus, hinduismus a islám) jsou zastoupena v menší míře (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

Nejvýznamnějšími australskými centry jsou:

- Canberra – byla vybudována jako kompromis mezi Sydney a Melbourne. Urbanistický plán vycházel z přírodních motivů, proto se označuje jako „bush capital“. Roku 1927 se do ní přestěhovala federální vláda; dnes má téměř 500 tisíc obyvatel.
- Sydney – nejstarší město (1788) s aglomerací 4,7 mil. obyvatel. Je hlavním městem Nového Jižního Walesu, důležitým přístavem, finančním centrem a turistickou destinací. Dominují moderní administrativní a kulturní funkce.
- Melbourne – založeno 1835, rychle rostlo díky zlaté horečce. Dnes má asi 4,5 mil. obyvatel a je významným kulturním, sportovním a univerzitním centrem.
- Brisbane – hlavní město Queenslandu, vzniklo roku 1824 jako trestanecká kolonie. Patří k nejrychleji rostoucím milionovým městům (2,2 mil. obyvatel) a má různorodou průmyslovou základnu i přístav.
- Perth – založen 1829 u řeky Swan. Izolovaná poloha zpomalovala vývoj, ale po otevření Suezského průplavu město rychle rostlo. Dnes má kolem 2 mil. Obyvatel.
- Adelaide – plánované město z roku 1836 se zeleným pásem. Má asi 1,2 mil. obyvatel a vyznačuje se klidnější, méně hustou zástavbou (Brinkhoff, 2022; Šebesta, Fňukal a Tláskal, 2013).

7.6.2 Oceánie

V Oceánii žije asi 20 milionů obyvatel a celková hustota je nízká (kolem 4 obyv./km²). Obyvatelstvo se soustřeďuje hlavně na pobřeží, kde žije 60-80 % lidí, zatímco vnitrozemí je řídce obydlené. Mezi ostrovy panují velké rozdíly: Nový Zéland má přibližně 17 obyv./km², zatímco malé státy jako Tonga (172 obyv./km²), Tuvalu (473 obyv./km²) nebo Marshallovy ostrovy (153 obyv./km²) patří k nejhustěji zalidněným (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

Největší populaci má Papua-Nová Guinea (10 mil.) a Nový Zéland (5 mil.), následují Fidži a Šalamounovy ostrovy s přibližně 900 tis. obyvatel (Worldometer, 2025). Porodnost je ve většině států vysoká, nejvýrazněji v Papui-Nové Guineji (35,6 ‰), na Šalamounových ostrovech (26,3 ‰) a ve Vanuatu (25,7 ‰). Místy je vysoká i kojenecká úmrtnost, například v Papui-Nové Guineji (55 ‰) (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

Etnické složení Oceánie je velmi pestré, obyvatelé pocházejí z Melanésanů, Polynésanů a Mikronésanů, doplněných o evropské a asijské přistěhovalce v některých zemích. Mezi charakteristické etnické skupiny patří Papuánci, původní obyvatelé Nové Guineji, Maorové z Nového Zélandu, a havajští Polynésané. Region je jazykově mimořádně různorodý, používá se tu velké množství místních jazyků, angličtina, francouzština nebo kreolské jazyky (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

Městská sídla představují hlavní centra států. K největším patří Auckland (1,5 mil.) nebo Honolulu (380 tis.). v mnoha částech Oceánie ale stále převládá venkovské obyvatelstvo žijící

v menších sídlech a tradičních vesnicích. z pohledu náboženské struktury převažuje křesťanství, vyskytuje se i synkretismus či různé sekty (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).



Obr. 12: Honolulu, Havajské ostrovy

Zdroj: Dimple (2025)

7.7 Historie regionu

7.7.1 Austrálie

Původní obyvatelé – Aboriginci začali přicházet před více než padesáti tisíci lety, v době, kdy mořské prostory oddělující Austrálii od Asie nebyly tak široké jako dnes, Austrálie, Tasmánie a Papua-Nová Guinea tvořily kontinent Sahul a krátké mořské úseky z Asie bylo možné překonat na vorech nebo kanoích. v menších skupinách do Austrálie přicházeli naposledy před méně než pěti tisíci lety (Blainey, 1999; Soukup, 2016).

Před příchodem Evropanů žili Aboriginci na úrovni mladší doby kamenné a znali pouze kamenné a dřevěné nástroje. Měli však propracovanou náboženskou tradici, rozsáhlou mytologii a dodržovali řadu starodávných rituálů. Počátkem devatenáctého století se v Austrálii hovořilo více než 250 různými jazyky, které měly složitou gramatickou strukturu připomínající latinu či sanskrt (Blainey, 1999).

Přibližně před 18 000 lety začalo vlivem tání ledovců stoupat moře, před 8 000 lety se Austrálie oddělila od Nové Guineje a zaplavena byla zhruba sedmina původního území spojeného kontinentu Austrálie a Nové Guineje. Toto oddělení zapříčinilo, že v Austrálii neproběhla neolitická revoluce jako ve většině světa (Blainey, 1999).

Evropské objevování Austrálie začalo počátkem sedmnáctého století. Za prvního prokazatelného Evropana, který připlul na australské pobřeží, je považován Willem Janszoon v roce 1606, jehož plavba otevřela cestu dalším nizozemským výpravám. Abel Tasman ve čtyřicátých letech sedmnáctého století podnikl dvě plavby, během nichž objevil Tasmánii, Nový Zéland, zmapoval

severní a část západního pobřeží Austrálie a území nazval Nové Holandsko. Pusté a nehostinné pobřeží s divokými domorodci však Nizozemce odradilo od dalšího zkoumání (Brinke, 1973).

K zásadnímu posunu došlo v roce 1770, kdy Brit James Cook doplul k východnímu pobřeží Austrálie. Prozkoumal oblast Botanické zátoky a popsal ji jako úrodnou a vhodnou pro osídlení. Británie jeho závěrů využila: po vzniku Spojených států amerických již nemohla posílat trestance do severní Ameriky, a proto začala přepravovat odsouzené do Austrálie a lodě při zpáteční cestě dovážely čaj z Číny. První flotila dorazila do Sydney Cove v roce 1788 a založila zde malou osadu Sydney. Život v Novém Jižním Walesu byl zpočátku velmi náročný, postupně se však osídlenci naučili hospodařit v místních podmínkách a zásadní roli získal chov ovcí. v této době zároveň začal systematický proces vytlačování původních obyvatel z jejich území (Blainey, 1999).

V polovině devatenáctého století v Austrálii propukla zlatá horečka, která přilákala tisíce zlatokopů z Evropy, Ameriky i Číny. Velká města rychle rostla, populace Austrálie se během osmi let více než zdvojnásobila na jeden milion a přicházelo více přistěhovalců než do Spojených států. Australské hospodářství značně posílilo, kromě vlny se začalo vyvážet i zlato, urychlil se hospodářský rozvoj, byla vybudována první železniční trať a probíhaly průzkumné cesty do vnitrozemí. Byla objevena rozsáhlá zlatá ložiska i v Západní Austrálii, což významně podpořilo růst města Perth (Blainey, 1999).

Roku 1901 byl vyhlášen Australský svaz a jeden z prvních federálních zákonů směřoval k omezení přistěhovalectví z Asie. Politika bílé Austrálie diskriminovala všechny nebílé přistěhovalce a Aboriginci nebyli považováni za občany, takže neměli volební právo. v první dekádě po druhé světové válce Austrálie přijala přes milion migrantů, což představovalo přibližně sedminu tehdejší populace. Tato masová migrace byla podporována z důvodu nedostatku pracovních sil, nízkého počtu obyvatel vzhledem k velikosti území a strategického pocitu ohrožení po válce. Politika bílé Austrálie skončila až v roce 1973. Od roku 1962 měli všichni Aboriginci volební právo a v roce 1992 Nejvyšší soud uznal nárok původních obyvatel na rozsáhlá územní práva. Faktem však zůstává, že následkem kolonizace zahynulo přes čtvrt milionu domorodých obyvatel a byla kompletně zlikvidována populace Tasmánců (Blainey, 1999).

7.7.2 Ostrovy Oceánie

Papua-Nová Guinea byla kolonizována jako první oblast regionu před přibližně šedesáti tisíci lety a lidé se odsud postupně šířili do Austrálie a dalších částí Oceánie. První z oceánských oblastí byla postupně osídlena Melanésie od Nové Británie před 35 000 lety až po Manus před 10 000 lety. Následovala Mikronésie před 3500 lety, poté západní Polynésie (Tonga, Samoa) před 3 000 lety a poslední byla východní oblast Polynésie (Tahiti, Havaj, Rapa Nui) v letech 100 až 1 200 našeho letopočtu. Fyzická izolace ostrovů spolu s rozmanitostí terénu a klimatu vedla k vývoji velmi odlišných kultur, jazyků a sociálních struktur. v Melanésii vytvořila izolace jednotlivých údolí mnoho malých komunit s vlastními dialekty. Odlišná kultura se projevovala i ve formě kanibalismu na Papui-Nové Guineji, který přetrvával až do poloviny dvacátého století (Mervart, 2022; Soukup, 2016).

Od 16. a 17. století začali Evropané (Španělé, Portugalci, Nizozemci) prozkoumávat Tichomoří v rámci hledání nových obchodních cest. Výraznější evropské usazování však nastalo až v 19. století, kdy misionáři, obchodníci a plantážníci zakládali na ostrovech nové komunity. Spolu

s nimi sem přišly nové plodiny, nástroje a zbraně, což postupně měnilo tradiční struktury místních společností (West, 2025).

V druhé polovině 19. století a na počátku 20. století se většina ostrovů dostala pod koloniální správu mocností, jako byly Británie, Francie, Německo či USA. Ostrovy byly formálně přebírány jako kolonie, protektoráty nebo kondominia. Koloniální správa zavedla evropské instituce, často kombinovala tradiční autority s evropskou administrativou, rozvíjela plantáže, těžbu a infrastrukturu. To vedlo k zásadním změnám společenských a politických pořádků (West, 2025).

Po druhé světové válce a v průběhu 20. století postupně rostl tlak na samosprávu a nezávislost. Mnohé ostrovní státy získaly plnou nezávislost a vstoupily do OSN nebo dalších mezinárodních organizací. Proces dekolonizace však nebyl jednotný a zahrnoval různé modely od plné suverenity přes sdílenou správu až po status volného svazku s bývalým koloniálním státem (West, 2025).

7.7.3 Nový Zéland

Území dnešního Nového Zélandu bylo osídleno jako poslední část Oceánie obyvateli z východní Polynésie ve 12. až 14. století našeho letopočtu. Tito první přistěhovalci, později nazýváni Maorové, si postupně vytvořili vlastní společnost. Území bylo po dlouhou dobu izolováno a neobývali jej téměř žádní savci. Hlavním zdrojem masa byli ptáci, kteří se na Novém Zélandu vyskytovali ve velkém množství a kvůli izolaci postupně ztratili schopnost létat, což vedlo například k vývoji moa nebo kivi (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

Roku 1642 dorazil k pobřeží Nového Zélandu Holanďan Abel Tasman, který zakotvil u jihozápadního pobřeží Severního ostrova. v roce 1769 dorazil k břehům Nového Zélandu britský mořeplavec James Cook, který obeplul oba hlavní ostrovy a jako první je podrobně zakreslil do map. Jeho výprava byla prvním skutečným setkáním mezi evropským státem a ostrovy; Cook se snažil navázat přátelské vztahy s Maory, i když s některými kmeny docházelo ke konfliktům (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

Na počátku 19. století se na ostrovy dostaly první střelné zbraně – muškety. Ty zásadně změnily charakter místních válek mezi maorskými kmeny, které následně dostaly označení „mušketové války“. v letech 1800-1840 proběhlo přibližně 600 kmenových konfliktů a podle zdrojů při nich zahynulo kolem 40 000 Maorů. v roce 1840 založili Britové na Severním ostrově významné administrativní centrum Wellington, které se stalo hlavním městem státu. Roku 1907 došlo k vzniku Nového Zélandu jako dominia v rámci Spojeného království (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

7.8 Hospodářství

7.8.1 Austrálie

Australské hospodářství prošlo od 19. století výraznou proměnou. Původně bylo založeno na exportu potravin a surovin do Británie, především ovoce, hovězího a skopového masa či mléčných výrobků. Ve 20. století začala země hledat nové trhy, zejména v Asii, a postupně

se orientovala na export surovin a na zpracovatelský průmysl. Po krizi na počátku 90. let zažívala Austrálie stabilní hospodářský růst (Šebesta, Fňukal a Tláškal, 2013).

Zemědělství zaměstnává malou část obyvatel (cca 3,6 %), ale produkuje převážně na export. Pěstitelství se soustředí na obilniny, ovoce, zeleninu, cukrovou třtinu či vinnou révu, přičemž významné vinařské oblasti leží v Jižní Austrálii, Victorii, Novém Jižním Walesu i Queenslandu. Chov zvířat zahrnuje ovce, skot a prasata, Austrálie je tradičním vývozcem vlny a hovězího masa. Rostoucí význam má také chov koní i rybolov, zvláště krevet a tuňáků (Šebesta, Fňukal a Tláškal, 2013).

Průmysl je silně propojen s bohatými přírodními zdroji. Austrálie má rozsáhlé zásoby fosilních paliv a minerálů a patří mezi přední světové producenty bauxitu, hliníku, železné rudy, olovnato-zinkových rud, černého uhlí, uranu i dalších surovin. Většina produkce směřuje na export, zejména do Japonska, USA, Jižní Koreje a Číny. Země má omezené zásoby ropy, jejíž těžba pokrývá zhruba 70 % vlastní spotřeby (Šebesta, Fňukal a Tláškal, 2013).

Australská ekonomika je stabilní, vyspělá a patří ke světové špičce. Mezi její hlavní charakteristiky patří silný obchod, vysoké exportní ceny, relativně nízká inflace, silná měna, nízká míra nezaměstnanosti a stabilní makroekonomické prostředí. z Austrálie se postupně stává obchodní centrum pro společnosti s regionálním zastoupením v jihovýchodní Asii a Oceánii (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

7.8.2 Oceánie

Hospodářství Nového Zélandu je podobné australskému, ale s menším množstvím surovin. Zaměřuje se na export zemědělských produktů, přičemž hlavní roli v HDP mají služby, následované průmyslem a zemědělstvím. Země vyniká ve vývozu skopového masa a mléčných výrobků, chovají se zde ovce, skot i jeleni. Pěstují se jablka, kiwi a vinná réva. Průmysl je orientován hlavně na zpracování potravin, doplněný výrobou hliníku, vláken a plastů. Rostoucí význam má cestovní ruch lákající na unikátní přírodu a národní parky (Šebesta, Fňukal a Tláškal, 2013).

Hospodářství většiny ostrovů Oceánie je s výjimkou Nového Zélandu a Havaje málo rozvinuté. Přesto je v řadě států životní úroveň relativně dobrá. Základem obživy zůstává zemědělství a rybolov, které se na tvorbě HDP významně podílejí například na Šalomounových ostrovech, v Papui-Nové Guineji, Mikronésii či na Vanuatu. Klíčovou plodinou je kokosová palma, jejíž produkty tvoří důležitý export, zejména kopra (sušená jádra kokosových ořechů, ze kterých se lisuje kokosový olej). Pěstují se také banány, citrusy, cukrová třtina, rýže, káva, kakao a vanilka. Tradiční živočišná výroba zahrnuje chov drůbeže, ovcí a skotu (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

V Oceánii se nacházejí rovněž významná ložiska nerostných surovin, která vedla k rozvoji těžebního průmyslu. Mezi hlavní komodity patří niklová a chromová ruda (Nová Kaledonie), fosfáty (Nauru), ropa a zlato (Papua-Nová Guinea, Fidži), dále uhlí (Nový Zéland) a měď (Šalomounovy ostrovy) (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

Významnou roli v ekonomice hraje cestovní ruch, který se dynamicky rozvíjí a poskytuje mnoho pracovních míst. Turisty přitahují zejména unikátní krajiny, příjemné klima a politická stabilita, díky nimž je Oceánie často prezentována jako „ráj na Zemi“ (Veselovský, Chalupa a Novák, 2024).

7.9 Cestovní ruch v Austrálii a Oceánii

Cestovní ruch v Austrálii a Oceánii začal výrazně růst v druhé polovině 20. století, zejména s nástupem komerčního letectví, které výrazně zlepšilo dostupnost regionu a odstranilo hlavní bariéru v podobě geografické izolace (UNWTO, 2024a).

Podle údajů UNWTO vykazuje širší region Asie a Pacifiku, jehož součástí je i Austrálie a Oceánie, dlouhodobý růst mezinárodních turistických příjezdů od 50. let 20. století, což souvisí s globalizací, technologickým pokrokem a zvyšující se dostupností mezikontinentální dopravy. Na přelomu 20. a 21. století se Austrálie a Nový Zéland zařadily mezi hlavní turistické destinace tohoto regionu a tichomořské ostrovní státy začaly rozvíjet vlastní infrastrukturu zaměřenou na rostoucí mezinárodní poptávku (UNWTO, 2024a).

Cestovní ruch hrál dlouhodobě významnou roli v australské ekonomice. v letech 2010 a 2011 tvořil domácí cestovní ruch přibližně tři čtvrtiny všech turistických výdajů, zatímco mezinárodní návštěvníci se podíleli na zbývajících čtvrtině. To potvrzuje, že australský turistický sektor byl stabilizován silnou domácí poptávkou, která zmírňovala dopady kolísání mezinárodních příjezdů. Turismus v Austrálii zahrnoval široké spektrum služeb (ubytování, gastronomii, leteckou i pozemní dopravu, kulturní a sportovní akce) a tím přispíval k diverzifikaci hospodářství (Hooper, 2011).

V Oceánii mezi lety 1995 a 2010 rostl mezinárodní cestovní ruch průměrným tempem 0,2 % ročně, což bylo nejpomalejší tempo ze všech světových regionů. Tento vývoj ovlivňovala zejména geografická izolace, omezené letecké spojení a vysoké náklady na dopravu. i přes tento pomalý růst přitahovala Oceánie stabilní segment turistů, zejména díky atraktivní přírodě, stabilnímu politickému prostředí v Austrálii a na Novém Zélandu a specifické kulturní nabídce tichomořských ostrovů. Region si tak udržoval relativně stabilní, i když pomaleji rostoucí mezinárodní turistický tok (World Bank, 2014).

World Bank vyčleňuje skupinu PIC11 (Pacific Island Countries – 11), kterou tvoří Cookovy ostrovy, Fidži, Kiribati, Marshallovy ostrovy, Mikronésie, Palau, Samoa, Šalomounovy ostrovy, Tonga, Tuvalu a Vanuatu. Cestovní ruch zde představuje klíčový pilíř ekonomiky a zásadní zdroj zahraničních příjmů. Zpráva World Bank uvádí, že přibližně dvě třetiny návštěvníků tichomořských ostrovních států pocházely z Austrálie a Nového Zélandu, což tyto dva státy činilo hlavními zdrojovými trhy regionu. Silná orientace na několik málo zdrojových trhů zvýrazňovala ekonomickou zranitelnost ostrovních států, avšak zároveň poskytovala relativně stabilní poptávku (World Bank, 2014).

Rozvoj turismu v Oceánii byl silně omezen nedostatečnou leteckou kapacitou. Pro většinu tichomořských států bylo mezinárodní letecké spojení jediným praktickým způsobem příjezdu turistů, protože lodní doprava představovala jen okrajovou část trhu. To znamenalo, že růst cestovního ruchu byl přímo závislý na počtu mezinárodních linek, kapacitě regionálních letišť a ceně leteckých spojů. Vysoké náklady a izolace tak představovaly hlavní strukturální překážky, které bránily rychlejšímu růstu odvětví (World Bank, 2014).

7.9.1 Pandemie COVID-19

Pandemie COVID-19 znamenala pro cestovní ruch v Austrálii, Oceánii i tichomořských ostrovních státech dramatický zásah. OECD uvádí, že mezinárodní turistické příjezdy klesly v roce 2020 až

o 60-80 %. v oblastech, které jsou vysoce závislé na zahraničním turismu, což platí zvláště pro řadu tichomořských států, znamenal tento pokles masivní ekonomické otřesy (OECD, 2020).

V případě Austrálie a Nového Zélandu byla zavedena extrémně přísná opatření: uzavření hranic, zákaz mezinárodních turistických příjezdů a dlouhodobá izolace od hlavních zdrojových trhů. Austrálie přispěla do sektoru turismu značnými fiskálními balíčky. Účelem těchto opatření bylo ochránit pracovní místa, firmy v odvětví a destinace jako takové, avšak náklady byly pro sektor obrovské (OECD, 2020).

U tichomořských ostrovních států, které neměly silnou základnu domácí turistiky, nebyla náhradní domácí poptávka schopna kompenzovat kolaps příjezdového turismu, což je klíčový problém pro destinace vysoce navázané na zahraniční návštěvníky (OECD, 2020).

7.9.2 Po-covidové období

Cestovní ruch v Austrálii a Oceánii začal po roce 2022 vykazovat postupné zotavení, které je však nerovnoměrné. Některé destinace, zejména ostrovní státy jako Fidži, obnovily turistické příjezdy rychle díky silné poptávce po tropických destinacích. Naproti tomu Austrálie a Nový Zéland zaznamenávají pomalejší návrat, a to kvůli vysokým cenám dopravy a konkurenci jiných destinací v regionu Asie a Pacifiku. WTTC zdůrazňuje rostoucí význam outdoorových aktivit, přírodního prostředí a udržitelných forem cestování, které dominují poptávce po pandemii (WTTC, 2023).

Mezinárodní turismus v Oceánii a Austrálii se po pandemii obnovuje, ale objem příjezdů stále nedosahuje úrovně z roku 2019. Region vykazuje nižší tempo zotavení než průměr Asie a Pacifiku, ale zároveň roste zájem o bezpečné, přírodní a méně přelidněné destinace. Klíčovým rysem současného vývoje je posun cestovatelů k flexibilitě, digitalizaci a udržitelnému turismu (UNWTO, 2024b).

8 Infekční nemoci v Austrálii a Oceánii a možnosti očkování

Region Austrálie a Oceánie vykazuje velmi rozdílnou úroveň infekčních rizik. Zatímco Austrálie a Nový Zéland patří mezi státy s nízkým výskytem infekčních onemocnění a vysokým standardem zdravotní péče, tropické ostrovní státy v Polynésii, Melanésii a Mikronésii vykazují výrazně vyšší rizika spojená zejména s arbovirovými infekcemi (dengue, chikungunya, Zika), nemocemi přenášenými znečištěnou vodou a potravinami (hepatitida A, tyfus, leptospiroza) a v případě Papui-Nové Guineji také malárií. Rozdíly odrážejí zejména klimatické podmínky, úroveň infrastruktury a kvalitu veřejného zdravotnictví. Doporučené očkování se proto v regionu výrazně liší – od rutinních vakcín a hepatitidy a v rozvinutých zemích až po komplexní očkovací schémata a profylaxi u cest na méně rozvinuté ostrovy (WHO, 2025f).

8.1 Arbovirová onemocnění

Arbovirová onemocnění představují jednu z nejvýznamnějších skupin infekčních rizik v oblasti Austrálie a Oceánie. Jsou přenášena komáry, kteří prosperují v tropickém a subtropickém klimatu a často způsobují rozsáhlé sezónní epidemie. Mezi nejdůležitější arbovirózy v regionu patří dengue, Zika a chikungunya, které se vyskytují především v Polynésii, Melanésii, Mikronésii a Papui-Nové Guineji. Pro cestovatele jsou tato onemocnění rizikem zejména tam, kde se kombinuje vysoká vlhkost, stojatá voda, hustota osídlení a nedostatečná kontrola komárů. v Austrálii se mohou objevovat lokální ohniska, avšak nejde o onemocnění trvale přítomná (CDC, 2025e; WHO, 2025f).

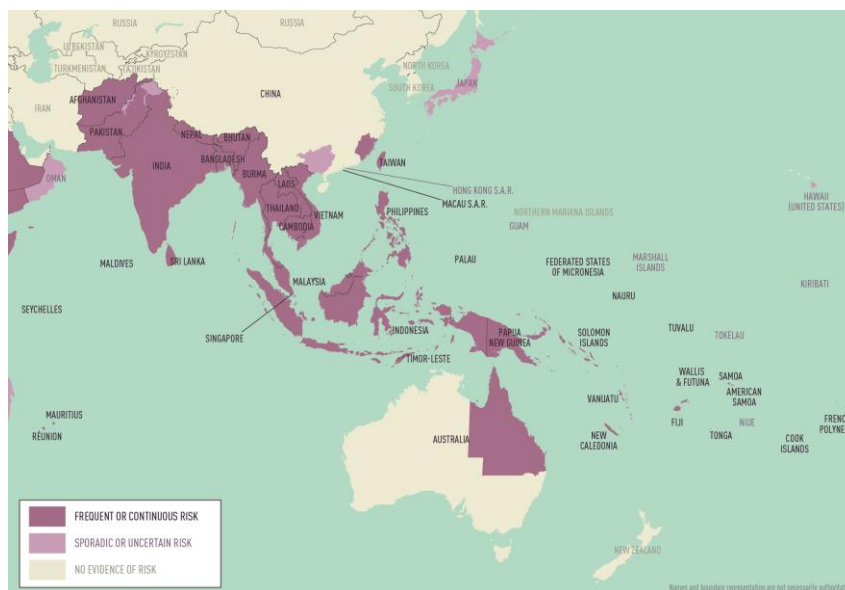
Prevence dengue, Zika i chikungunya je založena na ochraně před bodnutím komárem rodu *Aedes*, který sají převážně během dne. Základní opatření zahrnují používání repelentů, nošení oděvu s dlouhými rukávy a nohavicemi nebo se sítí proti hmyzu a spánek pod moskytiérou. Důležitá je také likvidace stojaté vody v okolí obydlí, která slouží jako místo rozmnožování komárů (Beran a Vaništa, 2006; WHO, 2025a).

8.1.1 Horečka dengue

Horečka dengue je virové onemocnění vyskytující se v tropických a subtropických oblastech a celosvětově představuje nejrozšířenější arbovirózu. Po hepatitidě jde o druhé nejčastěji importované virové onemocnění. Každoročně postihuje až 100 milionů lidí. Původcem jsou čtyři sérotypy viru dengue patřící do rodu *Flavivirus*. Zdrojem nákazy je infikovaný člověk. Přenašečem jsou komáři rodu *Aedes*, kteří se množí zejména v nádobách se stojatou vodou a v oblastech velkoměstských periferií, ve stokách, odhozených nádobách, plastových lahvích či pneumatikách. Tito komáři jsou dobře přizpůsobeni městskému prostředí, sají krev převážně ve dne a turisty napadají i v interiérech hotelů a restaurací (Beran a Vaništa, 2006).

Rozsah výskytu dengue se postupně zvětšuje. Přispívá k tomu růst světové populace, zvyšující se koncentrace obyvatel ve městech, klimatické a ekologické změny podporující množení komárů a také nedostatečná opatření zaměřená na jejich regulaci. Šíření nákazy urychluje i intenzivní letecká doprava. v endemických oblastech se onemocnění objevuje v podobě sezónních epidemií. Ty byly popsány například v Rio de Janeiru, Portoriku, Singapuru,

na Havajských ostrovech, indickém subkontinentu, v Thajsku či Indonésii (Beran a Vaništa, 2006).



Obr. 13: Výskyt horečky dengue

Zdroj: CDC (2025b)

Inkubační doba horečky dengue trvá zpravidla 7-10 dní. Typicky se objevuje vysoká horečka trvající tři až pět dní. Někdy může teplota na krátkou dobu klesnout a následně znovu vystoupat. Mezi obvyklé příznaky patří silná bolest hlavy, svalů a kloubů. Po odeznění horečky se často objevuje vyrážka a zvětšení mízních uzlin. Zotavování bývá zdlouhavé a může být provázeno i přechodnými depresivními stavy (Šerý, 2002).

Při opětovné infekci některým ze čtyř sérotypů viru dengue může dojít k rozvoji hemoragické horečky dengue, která se častěji vyskytuje u dětí. Onemocnění začíná horečkou, po jejímž poklesu se stav nemocného může náhle zhoršit: zrychluje se tep, klesá krevní tlak a objevuje se krvácení do kůže, případně i do trávicího traktu. Hemoragická horečka dengue může být provázena šokovým stavem, který má až 20% smrtnost (Šerý, 2002).

Léčba horečky dengue spočívá pouze v tlumení příznaků a dostatečném zavodňování nemocného. v případě krvácivého průběhu je nezbytná intenzivní péče. Onemocnění obvykle trvá 7 až 10 dní. Úmrtnost hemoragické formy se pohybuje mezi jedním a padesáti procenty v závislosti na kvalitě a vybavení zdravotnického zařízení. v České republice je k dispozici účinná vakcína Qdenga (Avenier, 2025c).

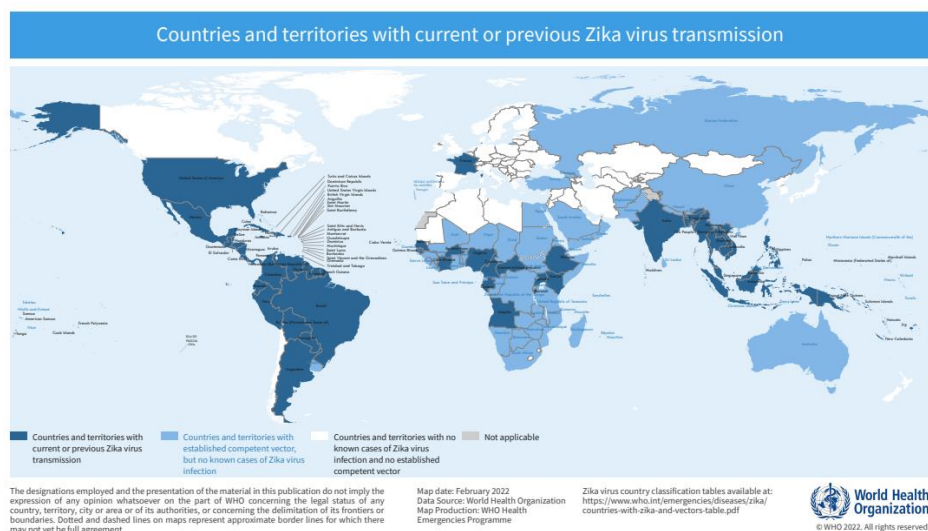
V oblasti Austrálie a Oceánie je dengue endemická zejména v tropických státech Polynésie, Melanésie a Mikronésie. Nejčastěji se vyskytuje na Fidži, Samoi, Tonga, Vanuatu, na Cookových ostrovech, ve Francouzské Polynésii a v Papui-Nové Guineji, kde se objevují pravidelné sezónní epidemie. v Austrálii se dengue nevyskytuje trvale; v severním Queenslandu však mohou vznikat lokální ohniska související s importovanými případy (CDC, 2025b).

8.1.2 Horečka Zika

Horečka Zika je onemocnění způsobené *flavivirem* přenášeným převážně komáry rodu *Aedes*, zejména *Aedes aegypti*. Tito komáři sají především ve dne, s vrcholy aktivity v ranních a večerních hodinách. Většina nakažených osob nemá žádné příznaky, avšak u symptomatických případů se objevuje kožní vyrážka, mírná horečka, zánět spojivek, bolesti svalů a kloubů, bolesti hlavy a celková únava. Tyto projevy obvykle trvají 2-7 dní. K přenosu viru dochází nejen bodnutím komára, ale také sexuálním stykem, z matky na dítě během těhotenství a méně často krevní transfuzí nebo transplantací orgánů. Diagnózu lze potvrdit pouze laboratorně (WHO, 2025h).

Infekce virem Zika je obzvláště riziková v těhotenství, protože může způsobit kongenitální syndrom Zika — soubor vrozených vad, které zahrnují mikrocefalii a další závažné vývojové malformace plodu. Virus je rovněž spojen se vznikem neurologických komplikací u dospělých, zejména se syndromem Guillain-Barré, neuropatií a myelitidou. Přestože má onemocnění většinou lehký průběh, jeho možné následky u zranitelných skupin vyžadují zvýšenou pozornost a rychlou diagnostiku. Specifická antivirová léčba neexistuje a není dostupná ani očkovací vakcína (WHO, 2025h).

Virus Zika se v oblasti Austrálie a Oceánie vyskytuje především v tropických částech Tichomoří. Přenos viru se vyskytl zejména ve státech Polynésie a Melanésie, včetně Francouzské Polynésie, Samoa, Americké Samoa, Tonga a Cookových ostrovů. Rovněž byl přenos potvrzen v částech Melanésie, zejména na Papui-Nové Guineji a Vanuatu. Naproti tomu Austrálie a Nový Zéland nejsou označeny jako oblasti s lokálním přenosem viru, a zdejší případy jsou importované (WHO, 2022).



Obr. 14: Výskyt viru Zika

Zdroj: WHO (2022)

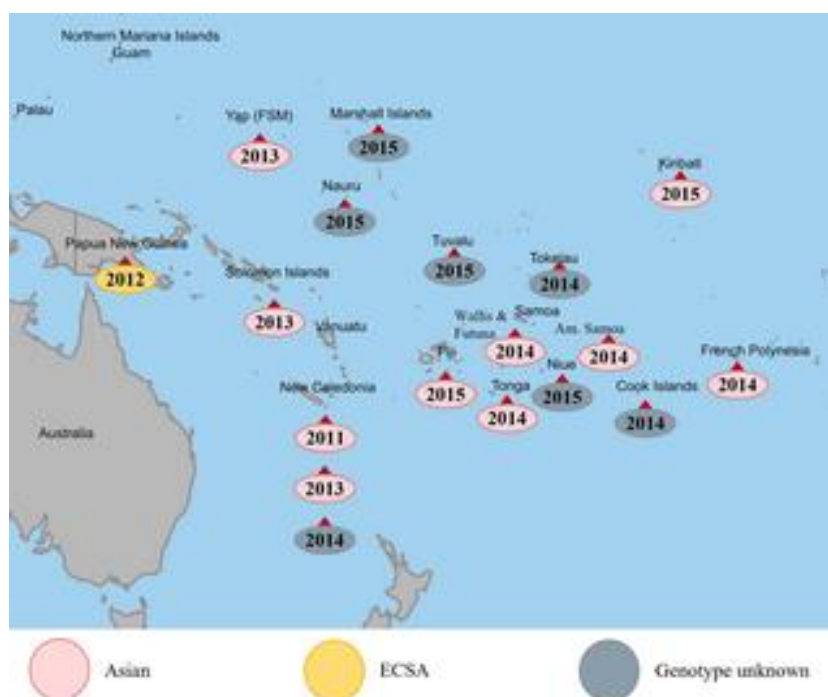
8.1.3 Chikungunya

Chikungunya je virové onemocnění přenášené komáry rodu *Aedes*, zejména *Aedes aegypti* a *Aedes albopictus*, které sají především ve dne. Virus patří do rodu *Alphavirus*. Název „chikungunya“ pochází z jazyka kmene Makonde v Tanzanii a označuje charakteristické shrbené držení těla způsobené silnými bolestmi kloubů. Onemocnění se poprvé objevilo v Tanzanii v roce

1952 a od té doby bylo hlášeno ve více než 110 zemích Afriky, Asie, Ameriky a Evropy (WHO, 2025c).

Inkubační doba obvykle činí 4-8 dní. Onemocnění začíná náhle horečkou, která bývá provázena výraznou bolestí kloubů. Časté jsou i bolesti svalů, hlavy, únava, nauzea a kožní vyrážka. Většina příznaků trvá několik dní, ale bolest kloubů může přetrvávat týdny až měsíce, v některých případech i roky. Většina pacientů se uzdraví bez komplikací, avšak v ojedinělých případech byly popsány oční, srdeční a neurologické komplikace. Vyšší riziko závažného průběhu mají novorozenci nakažení během porodu, starší lidé a pacienti s chronickým onemocněním. Léčba je symptomatická a zaměřuje se na tlášení horečky a bolesti kloubů, přičemž se využívají antipyretika, analgetika a dostatek tekutin. Specifická léčba ani vakcína neexistuje (WHO, 2025c).

Chikungunya se v Oceánii nevyskytuje rovnoměrně, ale byla potvrzena v několika ostrovních státech regionu. Nejvýraznější cirkulace viru byla zaznamenána na Cookových ostrovech, kde byla zjištěna vysoká séroprevalence svědčící o rozsáhlém rozšíření infekce v místní populaci. Pozitivní nálezy protilátek byly prokázány ve Vanuatu, což dokládá přítomnost viru i v části Melanésie. Od roku 2011 byl v jižním Pacifiku opakovaně zaznamenán výskyt chikungunya, přičemž míra šíření se liší mezi jednotlivými ostrovními státy (Saretzki a kol., 2022).



Obr. 15: První případy výskytu chikungunya v Oceánii

Zdroj: Saretzki a kol. (2022)

8.2 Japonská encefalitida

Další významnou infekcí přenášenou komáry je japonská encefalitida. Virus japonské encefalitidy je *flavivirem*, který je přenášen komáry rodu *Culex tritaeniorhynchus* a vyskytuje se v regionu jihovýchodní Asie a západního Pacifiku je rizikem pro více než 3 miliardy lidí. Klinické případy jsou vzácné, avšak u těch, kteří onemocní, může být úmrtnost až 30 % a u 20-30 %

přeživších vznikají trvalé neurologické nebo kognitivní následky. Inkubační doba je 4-14 dnů. u většiny infikovaných probíhá infekce bez příznaků nebo jen s mírnými symptomy, ovšem přibližně jedno z 250 nakažení přejde ve vážnější onemocnění – encefalitidu (WHO, 2024).

Přenos je nejčastější v rurálních a příměstských oblastech. v tropech a subtropích se přenos objevuje celoročně, avšak nejintenzivnější bývá v období dešťů. Neexistuje specifická antivirová léčba, péče je zaměřena na stabilizaci, úlevu příznaků a rehabilitaci (WHO, 2024).

Pro cestovatele do oblastí s trvalým přenosem je vakcinace doporučena (v České republice vakcína Ixiaro), zatímco prevenci u ostatních tvoří ochrana proti bodnutí komárem, používání repelentů, sítí a vhodného oblečení (Avenier, 2025d; WHO, 2024).

V oblasti Austrálie a Oceánie představují rizikové lokality pro japonskou encefalitidu především vnější ostrovy Torresova průlivu, ostrovy Tiwi a některé části severní Austrálie (např. Queensland, Nový Jižní Wales, Severní teritoria) s přenosy od listopadu do května. Prioritními regiony jsou oblasti kolem řeky Murray a okolí Torresova průlivu. Celoročně se japonská encefalitida vyskytuje v Papui-Nové Guineji (CDC, 2025c).



Obr. 16: Výskyt japonské encefalitidy

Zdroj: CDC (2025c)

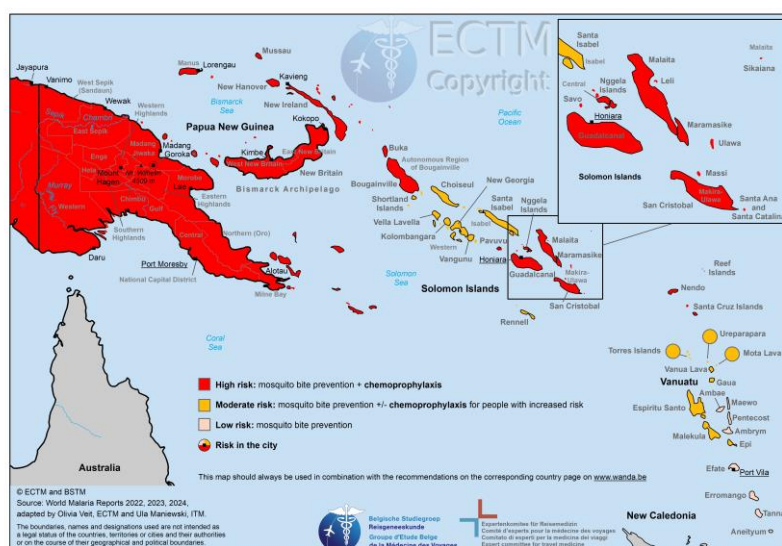
8.3 Malárie

Malárie patří k nejvýznamnějším infekčním onemocněním na světě a endemicky se vyskytuje přibližně ve stovce zemí. Každoročně jí onemocní stovky milionů lidí a úmrtnost zůstává vysoká zejména v subsaharské Africe, jihovýchodní Asii, na indickém subkontinentu a v některých částech tropické Ameriky a Tichomoří. Riziko nákazy se liší podle geografické lokality, nadmořské výšky a ročního období; nákaza se obvykle nevyskytuje ve výškách nad 1500 metrů a nejvyšší výskyt bývá na konci období dešťů. K nárůstu importovaných případů v nemalariických zemích přispívá mezinárodní cestování. Rozšiřování endemických oblastí ovlivňují klimatické změny, rezistence komárů k insekticidům, rezistence parazitů k antimalarikům a nedostatečná zdravotní péče v rozvojových regionech (Beran a Vaništa, 2006).

Původci onemocnění jsou prvoci rodu *Plasmodium*, z nichž čtyři druhy způsobují onemocnění u člověka. Parazit se množí v červených krvinkách a vyvolává typické periodické horečky: terciánu (opakování po 48 hodinách), kvartánu (po 72 hodinách) a tropickou malárii, u níž jsou intervaly 24-48 hodin. Určení typu *Plasmodia* je zásadní pro stanovení závažnosti a volbu léčby. Důležitým faktorem je také to, zda jde o primoinfekci, nebo o infekci osoby žijící v endemické oblasti, u které může být přítomna částečná imunita (Beran a Vaništa, 2006).

Přenašečem malárie je samička komára rodu *Anopheles*. K nákaze dochází při sání krve zejména za soumraku a v noci. Nakažený člověk je zdrojem infekce pro komáry, kteří následně šíří parazita dál. Kromě přenosu komářím štípnutím může dojít také k tzv. letištní nebo tranzitní malárii, kdy jsou lidé nakaženi importovaným komárem v blízkosti mezinárodních letišť, případně během krátkého pobytu v tranzitní zóně malarické oblasti. Další možnosti přenosu zahrnují krevní transfúzi, sdílení injekčního náčiní, použití kontaminovaných lékařských nástrojů nebo přenos z matky na dítě při porodu (Beran a Vaništa, 2006).

V oblasti Oceánie je malárie významná především v Papui-Nové Guineji, na Šalamounových ostrovech a Vanuatu, kde se nejčastěji vyskytují infekce způsobené prvoky *Plasmodium falciparum* a *Plasmodium vivax*. z tohoto důvodu se v regionu používá především artemisininová kombinovaná terapie, která je doporučovaným postupem při nezávažných formách onemocnění. u infekcí *Plasmodium vivax* se navíc podává přípravek Primaquine, který eliminuje latentní formy parazita a snižuje riziko relapsu. Závažná malárie, zejména způsobená *Plasmodium falciparum*, vyžaduje okamžitou hospitalizaci a léčbu intravenózním artesunátem, po které následuje perorální artemisininová kombinovaná terapie. Součástí péče je i podpurná léčba zaměřená na stabilizaci pacienta, hydrataci a zvládnutí orgánových komplikací. Rychlé zahájení léčby je zásadní, protože tropická malárie může v odlehlých oblastech Oceánie postupovat velmi rychle a být život ohrožující. Austrálie a Nový Zéland jsou bez malárie, avšak importované případy se občas vyskytují u cestovatelů vracejících se z endemických oblastí (WHO, 2025g).



Obr. 17: Výskyt malárie

Zdroj: Institute of Tropical Medicine Antwerp (2025)

Mezi typické příznaky malárie, které se obvykle objevují 10-15 dní po nákaze, patří horečka, zimnice, bolesti kloubů a výrazné pocení. Onemocnění může vést k chudokrevnosti a v důsledku

rozpadu červených krvinek také ke vzniku žloutenky. Úvodní projevy však bývají často nespecifické (bolesti břicha, nechutenství, průjem, celková slabost a únava), což může komplikovat včasné rozpoznání nemoci. Neléčená tropická malárie může rychle gradovat, vést k poruchám vědomí až ke kómatu a bývá smrtelná, zejména v důsledku mozkového otoku. Zvláště závažný průběh se vyskytuje u dětí (Avenier, 2025e).

Prevence zahrnuje především běžnou ochranu proti komárům (repelenty, insekticidy a moskytiéry) a podávání antimalarik, která jsou dostupná na lékařský předpis, a lékař určí konkrétní antimalarikum podle místa pobytu. Vakcína proti malárii neexistuje. Ataky terciány se mohou vyskytnout i několik měsíců po návratu z malarické oblasti, proto je nutné pobyt v takové oblasti hlásit lékaři při jakémkoli výskytu horečnatého onemocnění po návratu (Šerý, 2002).

8.4 Infekce spojené s hygienou, kvalitou vody a potravin

Infekce související s hygienou, kvalitou vody a potravin představují v Austrálii a Oceánii důležitou skupinu zdravotních rizik, která může výrazně ovlivnit průběh cesty. Přestože část regionu, zejména Austrálie a Nový Zéland, nabízí vysoký standard hygieny a bezpečnou pitnou vodu, na mnoha tichomořských ostrovech jsou hygienické podmínky nerovnoměrné a zdroje vody mohou být kontaminované. Riziko se zvyšuje zejména v méně rozvinutých oblastech, při cestování do venkovských oblastí, během pobytů na menších ostrovech nebo při konzumaci jídla a nápojů z neproověřených zdrojů. Tato onemocnění mohou mít lehký, ale i vážný průběh a často cestovateli zkomplikují celou cestu, přestože jim lze ve většině případů předejít správnou volbou stravy, vody a hygienických návyků.

8.4.1 Hepatitida A

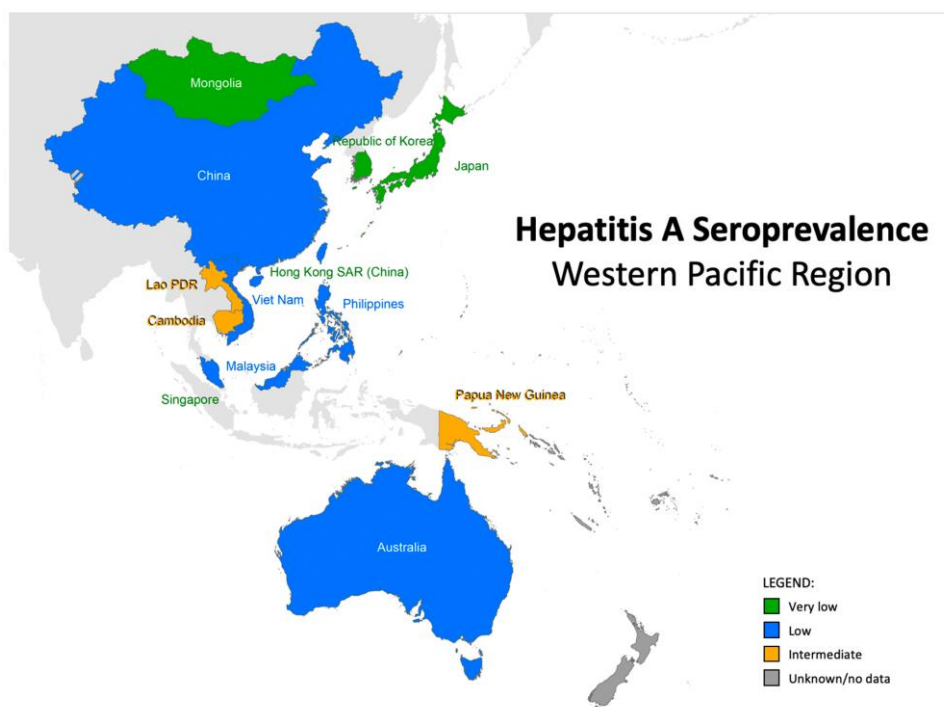
Hepatitida A je jednou z nejčastějších infekcí postihujících cestovatele. Virus je velmi odolný a šíří se fekálně-orální cestou, nejčastěji prostřednictvím kontaminované vody, potravin nebo přímým kontaktem s nakaženou osobou. Největší riziko představuje konzumace syrové zeleniny, neloupaného ovoce, tepelně neupravených mořských plodů či ledu vyrobeného ze závadné vody. K nákaze může dojít také při koupání v kontaminované sladké i slané vodě. Zdrojem infekce je člověk, který vylučuje virus ve stolici již 1-3 týdny před začátkem onemocnění, a ještě minimálně týden po propuknutí příznaků (Beran a Vaništa, 2006).

V zemích s nízkou hygienickou úrovní se většina osob nakazí již v dětství, často bez příznaků, zatímco v průmyslových zemích je díky lepší hygieně infekce v dospělosti častější a mívá těžší průběh. Prevencí je především dodržování hygienických zásad, vyhýbání se rizikovým potravinám a pití nezávadné vody. Očkování je doporučeno všem cestovatelům mířícím do zemí se středním až vysokým rizikem bez ohledu na délku pobytu a způsob ubytování (Beran a Vaništa, 2006).

Příznaky hepatitidy A se podobají chřipce a zahrnují horečku, únavu, bolesti hlavy a kloubů, nechutenství, zažívací obtíže a zvracení. Může se vyskytnout změna barvy kůže či očního bělma. Rekonvalescence může trvat i několik měsíců, obvykle však pacient nemívá trvalé následky. Při léčbě je však nutná izolace na infekčním oddělení a dohledání osob, které přišly do kontaktu

s nemocným. Prevenci představuje dodržování osobní hygieny a konzumace bezpečných nápojů i potravin. Možností je očkování některou z dostupných vakcín (Avenier, 2025g).

Výskyt hepatitidy a se v rámci Austrálie a Oceánie výrazně liší podle úrovně hygieny, životních podmínek a míry promořenosti populace. Austrálie patří mezi země s nízkou seroprevalencí, z čehož vyplývá, že většina obyvatel nemá imunitu získanou proděláním infekce, proto zde onemocnění vzniká spíše v podobě importovaných případů nebo menších komunitních ohnisek. Naopak Papua-Nová Guinea vykazuje podle údajů WHO střední úroveň seroprevalence, což odráží vyšší riziko přenosu v důsledku horších hygienických podmínek a častější kontaminace vody a potravin. Ostatní tichomořské státy mají riziko různé a často nedostatečně zmapované, ale obecně platí, že na menších ostrovech se může riziko zvyšovat s nedostatečnou infrastrukturou zásobování vodou a odpadu. Pro cestovatele tak představují vyšší riziko především Papua-Nová Guinea a rozvojově oslabené ostrovní státy, zatímco Austrálie a Nový Zéland patří mezi bezpečné destinace (Gloriani a kol., 2024).



Obr. 18: Výskyt hepatitidy a
 Zdroj: Gloriani a kol. (2024)

8.4.2 Břišní tyfus

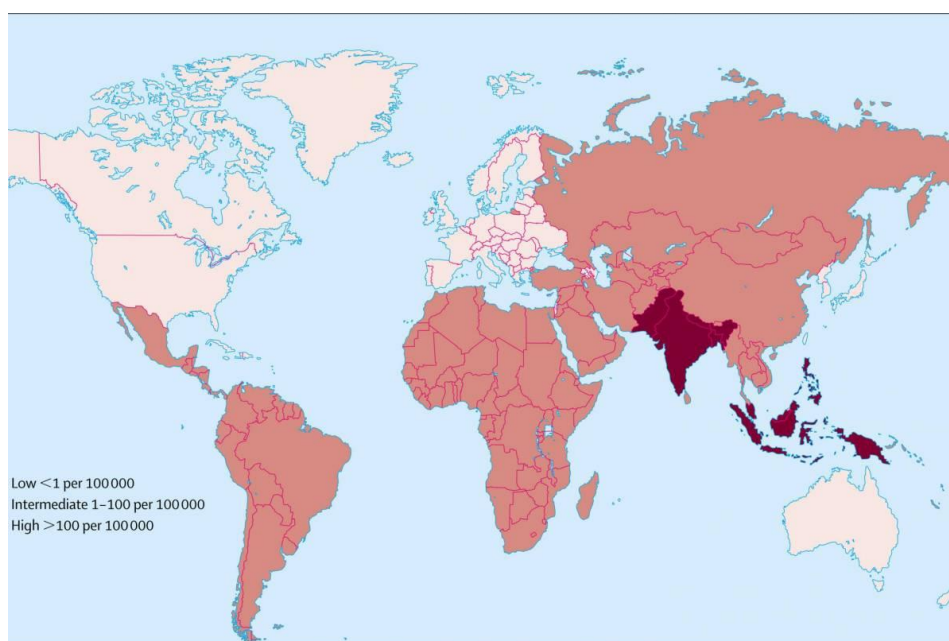
Břišní tyfus je systémové bakteriální onemocnění způsobené *Salmonella Typhi*, které se šíří fekálně-orální cestou, především prostřednictvím kontaminované vody a potravin. Tyfus se vyskytuje zejména v zemích s nedostatečnou infrastrukturou zásobování pitnou vodou a kanalizací, kde představuje významné zdravotní riziko. Nejvíce postižené jsou oblasti jižní Asie, jihovýchodní Asie a subsaharské Afriky (WHO, 2023b).

Inkubační doba obvykle činí 6-30 dní. Onemocnění začíná postupnou, narůstající horečkou, která může během dvou až tří dnů stoupat na vysoké hodnoty. Mezi další příznaky patří bolesti hlavy, břicha a celková slabost, přičemž u některých nemocných se vyskytuje zácpa a u menší části i průjem. u neléčených pacientů může onemocnění přetrvávat týdny až měsíce a může přejít

v závažné komplikace, včetně střevního krvácení nebo perforace střeva. Bez léčby může být tyfus smrtelný (WHO, 2023b).

Léčba spočívá v podávání antibiotik, avšak WHO upozorňuje na zvyšující se antimikrobiální rezistenci, zejména u kmenů *Salmonella Typhi* ve východní a jižní Asii. Prevence onemocnění zahrnuje zajištění bezpečné pitné vody, odpovídající hygienu a správné nakládání s odpadními vodami. Specifickou ochranu poskytuje očkování, které je obzvláště důležité tam, kde je obtížné zajistit bezpečnou vodu a kontrolu hygieny (WHO, 2023b).

V oblasti Austrálie a Oceánie se břišní tyfus vyskytuje nerovnoměrně. Austrálie a Nový Zéland mají díky vysokému hygienickému standardu velmi nízký výskyt, přičemž většina případů je importovaných od cestovatelů vracejících se z endemických regionů Asie a Afriky. Vyšší riziko představují vybrané ostrovní státy Oceánie, zejména tam, kde je omezený přístup k bezpečné pitné vodě a kanalizaci. Břišní tyfus se vyskytuje především v Papui-Nové Guineji, kam je doporučováno očkování. v menší míře se může vyskytnout na tichomořských ostrovech, kde mohou být kontaminovány zdroje vody (Avenier, 2025b; Hacket, 2025).



Obr. 19: Výskyt břišního tyfu

Zdroj: Hacket (2025)

8.4.3 Leptospiróza

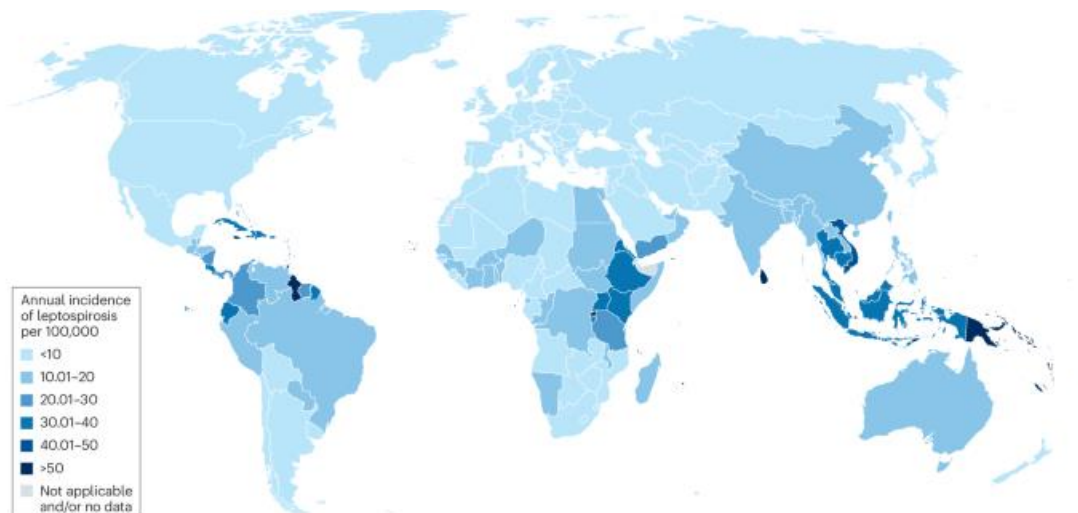
Leptospiróza je bakteriální onemocnění způsobené druhem *Leptospira*, které se vyskytuje celosvětově a postihuje lidi i zvířata. Bakterie přežívají týdny až měsíce ve vlhké půdě a ve vodě kontaminované močí infikovaných zvířat. K nákaze dochází především při kontaktu s kontaminovanou vodou nebo půdou, zejména po hurikánech, záplavách či intenzivních deštích, kdy se zvyšuje koncentrace bakterií v povrchové vodě. Infekci mohou přenášet domácí i divoká zvířata včetně hospodářských zvířat, psů, koček, hlodavců a mořských savců (CDC, 2025a).

Inkubační doba je obvykle 2-30 dní. Onemocnění může mít široké spektrum příznaků, které často připomínají jiné infekce: horečka, zimnice, bolesti hlavy a svalů, zvracení, průjem, bolest břicha, zarudnutí očí nebo kožní vyrážka. u části nemocných dochází k rozvoji žloutenky. Průběh může

být dvoufázový – po úvodním zlepšení se může objevit druhá, závažnější fáze spojená se selháním ledvin, meningitidou, poruchami dýchání nebo selháním jater. Bez léčby může trvat nemoc týdny až měsíce. Základem léčby jsou antibiotika, především penicilin, těžší průběh vyžaduje hospitalizaci a intravenózní terapii (CDC, 2025a).

Leptospiroza se přenáší především při rekreačních aktivitách ve vodě nebo při kontaktu s bahnem a stojatou vodou. Zvýšené riziko je při práci v zemědělství. Prevenci představuje vyvarování se pití vody z neověřených zdrojů, koupání ve stojaté vodě, konzumace neumyté zeleniny a ovoce a chození naboso v bahně či vlhké půdě. Očkování proti leptospiroze neexistuje (CDC, 2025a).

Nejvyšší výskyt leptospirozy v Oceánii se podle aktuálních globálních odhadů objevuje v Papui-Nové Guineji, která patří k regionům s nejvyšší incidencí na světě. Zvýšené riziko je také na vybraných tichomořských ostrovech, zejména Fidži a Samoa, kde se nemoc šíří v důsledku tropického klimatu, častých dešťů a úzkého kontaktu s kontaminovanou povrchovou vodou. Naopak většina ostrovních států Polynésie a Mikronésie vykazuje nízkou zátěž nebo nedostatek dat. Austrálie má incidence velmi nízké a onemocnění se vyskytuje především v tropickém severu, zatímco Nový Zéland patří k nezasaženým zemím (Rajapakse a kol., 2025).



Obr. 20: Výskyt leptospirozy

Zdroj: Rajapakse a kol. (2025)

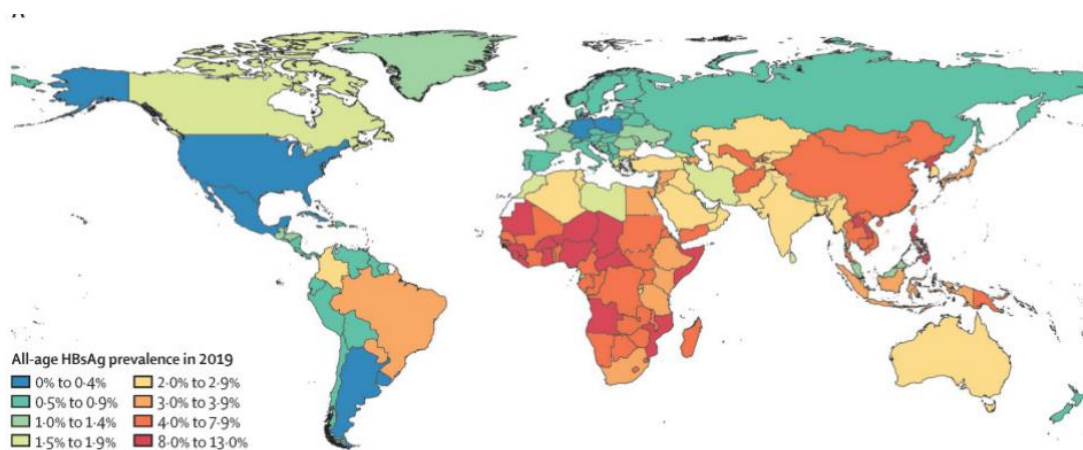
8.5 Ostatní infekční rizika

Kromě tropických a vodou nebo hmyzem přenášených onemocnění se mohou cestovatelé v Austrálii a Oceánii setkat také s běžnými infekcemi, které mají globální charakter, ale v některých situacích mohou výrazně ovlivnit průběh cesty. Patří sem zejména viry šířící se vzdušnou cestou nebo kontaktem s tělními tekutinami, jejichž výskyt se v jednotlivých zemích liší podle proočkovanosti, sezónnosti a dostupnosti zdravotní péče. Přestože jde o onemocnění, která se běžně vyskytují i v Evropě, mohou se v regionu projevit odlišným rizikem, jinou epidemiologickou situací nebo komplikacemi spojenými s cestováním.

8.5.1 Hepatitida B

Hepatitida B je závažné virové onemocnění jater vyvolané virem hepatitidy B, které může probíhat jako krátká akutní infekce, ale také jako chronické onemocnění s rizikem cirhózy a hepatocelulárního karcinomu. Virus se přenáší kontaktem s infikovanými tělními tekutinami, a také z matky na dítě při porodu. K přenosu dochází i při sdílení jehel, tetování, piercingu nebo při nechráněném pohlavním styku. Nejvíce nakažených žije v západním Pacifiku a Africe, kde jsou vysoké hladiny perinatálního a časného dětského přenosu. WHO odhaduje, že celosvětově žilo v roce 2022 s chronickou infekcí asi 254 milionů lidí a hepatitida B si vyžádala přibližně 1,1 milionu úmrtí (WHO, 2025b).

Mezi nejvíce postižené části Oceánie patří Papua-Nová Guinea, kde je prevalence tradičně vysoká, a vybrané tichomořské ostrovní státy, kde přetrvává přenos z matky na dítě i rané dětské infekce. Oproti tomu Austrálie má díky vysoké proočkovanosti nízkou prevalenci, přičemž většina případů souvisí s importem z vysoce endemických zemí (Sheena a kol., 2022).



Obr. 21: Výskyt hepatitidy B

Zdroj: Sheena a kol. (2022)

Většina osob nemá při novém nakažení žádné příznaky, ale u některých se objeví žloutenka, tmavá moč, výrazná únava, nevolnost, zvracení nebo bolest břicha. Těžká akutní forma může vést k selhání jater, zatímco chronická infekce způsobuje postupné jaterní poškození, které může být smrtelné. Diagnóza vyžaduje laboratorní testy, protože klinicky nelze hepatitidu B odlišit od jiných virových hepatitid. Testování slouží nejen k potvrzení infekce, ale i k odlišení akutních a chronických forem a sledování rozsahu jaterního postižení (WHO, 2025b).

Akutní hepatitida B se řeší pouze podpůrně, zatímco chronická infekce se léčí antivirotiky, která zpomalují progresi cirhózy, snižují riziko rakoviny jater a prodlužují přežití. Ve většině případů je léčba dlouhodobá, často celoživotní. Zásadní roli v prevenci hraje bezpečná a vysoce účinná vakcína poskytující dlouhodobou, pravděpodobně celoživotní imunitu. Součástí prevence je také bezpečný sex, nepoužívání sdílených jehel či nástrojů a řádná hygiena při kontaktu s krví nebo tělními tekutinami (WHO, 2025b).

8.5.2 Spalničky

Spalničky jsou extrémně nakažlivé virové onemocnění, které se šíří vzduchem při kašli, kýchání nebo i krátkém sdílení prostoru s infikovanou osobou. *Morbillivirus* dokáže přežít ve vzduchu

a na površích až dvě hodiny, což vysvětluje, proč jeden nemocný člověk dokáže nakazit až devět z deseti neimunizovaných kontaktů. Onemocnění postihuje především děti, ale nakazit se může kdokoli. Po zasažení dýchacího traktu se virus rychle šíří celým tělem. První příznaky trvající několik dní zahrnují horečku, kašel, rýmu a zarudlé oči; později se objevují bílé skvrny na sliznicích a rozsáhlá vyrážka, která postupuje od hlavy k celému tělu (Minta a kol., 2024).

Komplikace při spalničkách patří k nejzávažnějším mezi dětskými nemocemi. Patří mezi ně zápal plic, těžké průjmy, záněty uší, encefalitida s rizikem trvalého poškození mozku či slepota. Nejohroženější jsou malé děti, podvyživené osoby, lidé s oslabenou imunitou a těhotné ženy. Virus zároveň narušuje imunitní systém natolik, že ztratí schopnost bojovat proti jiným infekcím, což může mít dlouhodobé následky. Přestože existuje bezpečná a levná vakcína, v roce 2023 zemřelo na spalničky odhadem 107 500 lidí, převážně nechráněných dětí do pěti let. Globální pokles proočkovanosti způsobený pandemií COVIDU-19 znamená, že miliony dětí zůstaly nechráněné a riziko epidemií prudce vzrostlo. Očkování však zůstává zásadním nástrojem prevence (Minta a kol., 2024).

Oceánie patří mezi oblasti, kde průběžná rizika souvisejí hlavně s importovanými případy, protože nedostatečné očkovací pokrytí umožňuje vzniknout lokálním ohniskům i tam, kde byl virus dříve eliminován. Žádná země není podle WHO zcela vyňata z rizika spalniček, a importované případy představují trvalou hrozbu pro ostrovní státy Tichomoří i Austrálii, zejména pokud existují imunizační mezery způsobené poklesem očkování během pandemie COVIDu-19 (Minta a kol., 2024).

8.5.3 Australský lyssavirus

Australský *lyssavirus* je virus příbuzný viru vztekliny a způsobuje u člověka onemocnění prakticky nerozeznatelné od klasické vztekliny, které je bez léčby smrtelné. Vyskytuje se výhradně v Austrálii a jeho přirozeními hostiteli jsou všichni australsští netopýři, včetně kaloňů (*Pteropus*) i menších druhů (*Microchiroptera*). Virus byl potvrzen ve všech státech a teritoriích. Přenos na člověka je velmi vzácný, ale může nastat při pokousání, poškrábání nebo kontaktu slin infikovaného netopýře s poraněnou kůží nebo sliznicí (Queensland Government, 2025).

Všechny dosud potvrzené případy u lidí skončily smrtí. z tohoto důvodu se jakýkoli kontakt s netopýřem považuje za rizikový. Queensland Government výslovně uvádí, že se turisté nemají dotýkat žádných netopýřů, ani zraněných či nalezených na zemi například při návštěvách jeskyní či wildlife parků. Při expozici je nutné okamžité vyčištění rány mýdlem a vodou a co nejrychlejší postexpoziční profylaxe, která je stejná jako u vztekliny. Preexpoziční očkování se doporučuje pouze osobám, které s netopýřem pracují nebo jsou jim vystaveny v rámci povolání (Queensland Government, 2025).

8.5.4 Chřipka

Sezónní chřipka je akutní virové respirační onemocnění, které se vyskytuje celosvětově a snadno se šíří kapénkami při kašli, kýchání nebo blízkém kontaktu s nemocným člověkem. Ročně postihuje přibližně jednu miliardu lidí, z toho 3-5 milionů případů má těžký průběh. Globálně každoročně způsobuje 290 000 až 650 000 úmrtí. Typické příznaky začínají obvykle 1-4 dny po infekci a zahrnují náhlý vzestup teploty, suchý kašel, bolesti svalů a kloubů, celkovou únavu, bolest v krku a rýmu. Ve většině případů nemoc odezní během týdne, ale u rizikových skupin

může vést k závažným komplikacím, jako je zápal plic nebo zhoršení chronických nemocí. Chřipce jsou vystaveny všechny věkové skupiny, ale nejvyšší riziko těžkého průběhu mají děti do pěti let, starší osoby, těhotné ženy, lidé s chronickými onemocněními a osoby s oslabenou imunitou (WHO, 2025d).

Nejspolehlivější ochranou je každoroční očkování, protože imunita po vakcíně časem klesá a složení cirkulujících virů se mění. Vakcína výrazně snižuje riziko těžkého průběhu, hospitalizace i úmrtí a je doporučena zejména těhotným ženám, malým dětem, lidem nad 65 let, chronicky nemocným osobám a zdravotnickým pracovníkům. Prevencí je také časté mytí rukou, zakrývání úst a nosu při kašli a vyhýbání se kontaktu s nemocnými (WHO, 2025d).

Austrálie a Nový Zéland, ležící na jižní polokouli, zaznamenávají pravidelné chřipkové sezóny během zimních měsíců od června do září, přičemž epidemické vlny často kopírují evropskou či severoamerickou zimu s přibližným půlročním posunem. Naproti tomu většina tichomořských ostrovních států leží v tropickém pásu, kde se chřipka nevyskytuje sezónně, ale cirkuluje po celý rok, obvykle v podobě nepravidelných vln nebo menších ohnisek podporovaných vysokou vlhkostí, mobilitou obyvatel a omezenou dostupností zdravotní péče (WHO, 2025d).

8.5.5 COVID-19

COVID-19 je onemocnění způsobené koronavirem SARS-CoV-2, který se šíří především při úzkém kontaktu mezi lidmi. Většina nakažených se zotaví bez nutnosti hospitalizace, avšak těžký průběh hrozí zejména lidem starším 60 let a osobám s chronickými nemocemi, obezitou, oslabenou imunitou nebo těhotným ženám. Od roku 2019 bylo celosvětově zaznamenáno přes 760 milionů případů a zhruba 6,9 milionu úmrtí, přičemž skutečná čísla mohou být vyšší (WHO, 2023a).

Typické příznaky se objevují za 5-6 dní od nákazy a mohou trvat 1-14 dní. Kromě horečky a bolesti v krku se objevují také kašel, únava, bolesti svalů, rýma, bolest hlavy, zažívací obtíže nebo ztráta čichu a chuti. u části nemocných se rozvine těžké poškození plic, sepse nebo multiorgánové selhání. Někteří lidé mají i dlouhodobé potíže označované jako long COVID, nejčastěji únavu, dušnost nebo kognitivní problémy (WHO, 2023a).

Nejspolehlivější ochranou před těžkým průběhem jsou vakcíny, kterých bylo do června 2023 podáno více než 13 miliard dávek. Očkování výrazně snižuje riziko hospitalizace a úmrtí. Prevencí je také vyhýbání se davům, dodržování odstupu, nošení masky ve vysoce rizikových situacích, časté mytí rukou a izolace při příznacích či pozitivním testu (WHO, 2023a).

WHO nadále koordinuje globální reakci na pandemii a monitoruje epidemiologickou situaci. COVID-19 se i po ukončení globální pohotovosti v roce 2023 nadále celosvětově šíří. Virus zůstává přítomen ve všech regionech a nadále způsobuje těžká onemocnění a úmrtí. Austrálie a Nový Zéland mají vysokou proočkovanost a COVID-19 zde sezónně cirkuluje. v řadě tichomořských ostrovních států dochází i nadále k menším, opakovaným vlnám nákazy, zejména tam, kde zůstává nižší proočkovanost (WHO, 2023a).

9 Analýza informací o zdravotních rizicích uváděných českými cestovními kancelářemi u zájezdů do Austrálie a Oceánie

K analýze jsem zvolila pět zájezdů pořádaných níže uvedenými cestovními kancelářemi, které reprezentují různé části regionu Austrálie a Oceánie. Výběr zahrnuje jak rozsáhlé poznávací okruhy po Austrálii a Novém Zélandu, tak expediční cestu do Papui-Nové Guineji a pobytově-poznávací zájezdy zaměřené na tichomořské ostrovní státy. Cílem této části práce je stručně představit trasu jednotlivých zájezdů, identifikovat zdravotní rizika spojená s navštívenými oblastmi a následně vyhodnotit, jak kvalitně jednotlivé cestovní kanceláře informují své klienty o povinných či doporučených očkováních, preventivních opatřeních a dalších zdravotních nebo bezpečnostních rizicích relevantních pro danou destinaci.

9.1 Cestovní kanceláře zvolené k analýze

Pro účely bakalářské práce jsem vybrala pět cestovních kanceláří, které v aktuální nabídce poskytují zájezdy do regionu Austrálie a Oceánie. Výběr jsem provedla tak, aby jednotlivé kanceláře pokrývaly co nejširší geografické spektrum celého regionu – Austrálii, Nový Zéland, Melanésii, Polynésii i Mikronésii a zároveň různé typy zájezdů. Záměrem bylo zahrnout jak dlouhé poznávací okruhy, outdoorové a expediční programy, tak i pobytové ostrovní dovolené. Dalším kritériem byla odlišná kvalita a rozsah poskytovaných informací vztahujících se ke zdravotním a bezpečnostním rizikům, aby bylo možné získat reprezentativní vzorek českého trhu a posoudit, jak jsou klienti informováni při cestách do destinací s rozdílnou mírou rizika.

Do analýzy jsem zahrnula cestovní kancelář Go2Australia, která se specializuje na Austrálii a tichomořský region a nabízí delší poznávací okruhy s průvodcem. Zastoupena je rovněž CK Kudrna, která pořádá aktivně zaměřené zájezdy s důrazem na pěší turistiku a pobyt v přírodě, což je relevantní zejména pro destinace typu Nový Zéland. Výrazně rizikovější destinace reprezentuje CK Livingstone, dlouhodobě působící v oblasti expedičního cestování, jejíž nabídka zahrnuje i odlehlé oblasti Papui-Nové Guineji a Bismarckových ostrovů. Pro posouzení pobytových a kombinovaných zájezdů zaměřených na ostrovní státy Oceánie jsem do analýzy zařadila CK Marco Polo, která nabízí plavby ve Francouzské Polynésii, a rovněž CK ESO Travel, jejíž itineráře pokrývají více tichomořských ostrovních států včetně ostrova Palau v Mikronésii.

Výsledný výběr zahrnuje cestovní kanceláře různého zaměření – od specialistů přes aktivní a expediční cestování až po kanceláře nabízející převážně exotické pobyty. Tato pestrost umožní komplexně zhodnotit míru informovanosti poskytovanou českými cestovními kancelářemi v kontextu různých destinací Austrálie a Oceánie a porovnat, nakolik se jejich přístupy liší s ohledem na povahu zájezdů, charakter regionů a úroveň zdravotních rizik v jednotlivých zemích.

9.2 Zájezd Austrálie

9.2.1 Charakteristika cestovní kanceláře

Cestovní kancelář GO2 patří mezi české specialisty na dálkové destinace a nabízí tematicky rozdělené sekce podle jednotlivých regionů světa. Její část Go2Australia se zaměřuje na Austrálii, Nový Zéland a vybrané tichomořské ostrovy. Kancelář staví na vlastních itinerářích, dlouhodobé znalosti destinací a spolupráci s průvodci, kteří v Austrálii žijí nebo zde opakovaně působí. Deklaruje také držení příslušných licencí k provázení v některých národních parcích, například v NP Uluru-Kata Tjuta (Go2, nedatováno a).

V nabídce Go2Australia převažují středně náročné až rozsáhlejší poznávací okruhy kombinující návštěvu velkých měst, přírodních atraktivit i méně přístupných oblastí. Trasy obvykle zahrnují vnitrostátní přelety a pokrývají různé klimatické zóny Austrálie, což z této kanceláře činí vhodný subjekt pro hodnocení kvality informování o zdravotních a bezpečnostních rizicích napříč odlišnými typy prostředí (Go2, nedatováno a).

9.2.2 Popis analyzovaného zájezdu

Zájezd *Velká cesta Austrálií – od východu po západ* je 22denní poznávací okruh s českým průvodcem, který propojuje hlavní přírodní i kulturní oblasti Austrálie – východní metropole, centrální pouštní region a západní pobřeží. Program kombinuje městské prostředí, tropické pralesy, pobřežní lokality, pouštní krajinu i národní parky, a díky tomu zahrnuje široké spektrum aktivit i klimatických podmínek. Přesuny mezi klíčovými oblastmi probíhají převážně vnitrostátními lety, jednodenní výlety pak formou kratších transferů nebo pěších procházek (Go2, nedatováno d).

Úvodní část programu probíhá v Sydney, včetně prohlídky centra, přístavu, botanické zahrady a pobřežních částí města. Součástí je i možnost fakultativního výletu do Modrých hor. Následuje přesun do NP Uluru-Kata Tjuta, kde program zahrnuje prohlídku monolitu Uluru, pěší trasy v jeho okolí, návštěvu kulturního centra Anangu a výlet do oblasti Kata Tjuta se skalními dómy (Go2, nedatováno d).

V tropickém Queenslandu navazuje pobyt v Cairns a Atherton Tablelands. Trasa zahrnuje historickou vesnici Kuranda, přírodní lokality v okolí a výlet do pralesa Daintree. Fakultativně je možné absolvovat plavbu na Velký bariérový útes. Další část zájezdu směřuje do Melbourne, včetně prohlídky města a celodenního výletu po Great Ocean Road se zastávkami u pobřežních útesů a skalních útvarů 12 apoštolů (Go2, nedatováno d).

Závěrečná fáze vede do Západní Austrálie – Perth, přístavní čtvrť Fremantle, NP Yanchep s pozorováním místní fauny, oblast Lancelin s písečnými dunami a NP Nambung se známými vápencovými věžemi Pinnacles. Součástí programu je i návštěva jezera Thetis se stromatolity a pobřežní scenérie v okolí Albany a Margaret River. Zájezd končí návratem do Perthu a odletem do ČR (Go2, nedatováno d).



Obr. 22: Zájezd Austrálie

Zdroj: Go2 (nedatováno d)

9.2.3 Zdravotní a bezpečnostní rizika v navštívených oblastech

Navštívené oblasti zahrnují jak velká města jihovýchodní Austrálie, tak tropický sever Queenslandu, vnitrozemský outback a západní pobřeží v okolí Perthu. Tato geografická rozmanitost přináší široké spektrum zdravotních a bezpečnostních rizik. Jedním z nejvýznamnějších rizik napříč celou trasou je extrémně silné UV záření, které je v Austrálii jedním z nejvyšších na světě a může způsobovat akutní poškození kůže i dlouhodobé zdravotní komplikace. Ve vnitrozemí, zejména v okolí Uluru, se vyskytují extrémní teploty a výrazné teplotní rozdíly, jež zvyšují riziko dehydratace, úpalu či kolapsu z horka. v horských oblastech, jako jsou Modré hory, mohou nastat rychlé změny počasí s rizikem chladu a podchlazení (Lang, 2008).

V tropickém severu Queenslandu, zejména v okolí Cairns, se mohou objevit lokální epidemie dengue, obvykle v období dešťů. Možným rizikem je také japonská encefalitida, která byla v některých částech Severního teritoria a severního Queenslandu zaznamenána (Matthews a kol., 2022). Při pobřeží a v říčních oblastech tohoto regionu se během teplého období vyskytují žahavé medúzy včetně čtyřhranky smrtelné, jejíž popálení může být život ohrožující. Pobřežní laguny a řeky mohou být obývané krokodýlem mořským, který představuje významné bezpečnostní riziko. Ve všech přírodních oblastech může dojít k setkání s jedovatými hady a pavouky (Lang, 2008; Šerý, 2002).

Pobřežní lokality spojené s koupáním a potápěním, zejména u Velkého bariérového útesu, přinášejí rizika spojená s mořskými proudy, silnými vlnami a úrazy při potápění (barotrauma, dekompresní nemoc). v Austrálii je také přítomné riziko žraločích útoků (Kamstra a kol., 2024; Riley a kol., 2022).

Perth a jihozápadní Austrálie mají odlišnější charakter rizik než tropické oblasti. Pobřeží Západní Austrálie je známé výskytem silných mořských proudů a místy i výskytem žraloka bílého,

zejména na nehlídaných plážích či v kalné vodě. Region je rovněž náchylný k rozsáhlým požárům buše, zejména v letních měsících, které mohou omezit přístup do některých oblastí, zhoršit kvalitu ovzduší a v krajním případě vyžadovat evakuaci. v národních parcích v okolí Perthu, jako je Yanchep nebo Nambung, se cestovatel může setkat s australskými zvířaty včetně jedovatých hadů a pavouků, jejichž kousnutí může vyžadovat rychlou lékařskou pomoc. Tyto lokality mohou být také ovlivněny vysokými teplotami a nízkou dostupností vody (Kamstra a kol., 2024; Lang, 2008; Riley a kol., 2022; Šerý, 2002).

Napříč celou trasou zájezdu se mohou cestovatelé setkat také s gastrointestinálními obtížemi, které mohou vzniknout v důsledku kontaminovaných potravin. Základní hygienická opatření jsou proto doporučována i v této jinak vysoce rozvinuté zemi (Brash a Carrilet, 2017).

9.2.4 Informace cestovní kanceláře o rizicích

Cestovní kancelář Go2Australia poskytuje podrobné praktické informace o rizicích spojených s cestováním po Austrálii. Velký důraz klade na klimatické podmínky, zejména tropické lijáky, cyklóny, extrémní horko a sucha v poušti, dlouhá období dešťů a záplavy. Upozorňuje také na možnost přerušení leteckého spojení při silných srážkách. Pro bezpečný pohyb v horku doporučuje pít minimálně 3 litry vody denně, vyhýbat se polednímu žáru a chránit se pokrývkou hlavy, slunečními brýlemi a krémem na opalování (Go2, nedatováno c).

Výraznou pozornost věnuje CK pobytu v pouštních a odlehlých oblastech, kde mohou být teplotní rozdíly mezi dnem a nocí 35-40 °C. Doporučuje mít vodu i na krátké procházky, doplňovat pohonné hmoty kdykoliv je to možné, neopouštět porouchané vozidlo a používat moskytiéru. Tyto informace doplňuje seznamem vhodného vybavení a praktickými radami (Go2, nedatováno c).

Podrobně popisuje také rizika spojená s oceánem. Zdůrazňuje, že největším nebezpečím jsou mořské proudy, a doporučuje koupat se pouze na hlídaných plážích mezi červeno-žlutými vlajkami, neplavat proti proudu a v případě potíží zvednout ruku jako signál pro pomoc. Upozorňuje, že australské slunce je extrémně silné a je nutné používat ochranné krémy. Zmiňuje také výskyt žahavých medúz (včetně čtyřhranky smrtelné) na severu Austrálie od listopadu do května a doporučuje při popálení použít vinný ocet (Go2, nedatováno c).

Kancelář se věnuje i nebezpečným živočichům. u krokodýlů mořských upozorňuje na jejich výskyt v okolí Cairns a Darwinu a doporučuje sledovat zákazové značky a vyhýbat se v určitých obdobích koupání. u žraloka bílého uvádí, že setkání jsou vzácná, ale turisté by se měli vyhnout kalné vodě a nehlídaným místům. Zmiňuje také výskyt jedovatých pavouků Red Back a Funnel Web, u nichž doporučuje v případě kousnutí ihned kontaktovat tísňovou linku (Go2, nedatováno c).

Součástí informací je také varování před požáry, které jsou v Austrálii časté během léta. CK doporučuje sledovat zpravodajství, vyhýbat se postiženým oblastem a případně změnit trasu, nikoli cestu automaticky rušit. Další část se věnuje převozu léků, který musí být v příručním zavazadle, v originálním balení, a bez zvláštního povolení lze dovést maximálně tříměsíční dávku (Go2, nedatováno c).

9.2.5 Zhodnocení kvality poskytnutých informací

Při porovnání skutečných zdravotních a bezpečnostních rizik v navštívených oblastech a informací poskytovaných cestovní kanceláří Go2Australia vyplývá, že kancelář pokrývá velkou část nejdůležitějších rizik, zejména těch souvisejících s klimatem, prostředím a pobytem v přírodě. Velmi dobře upozorňuje na extrémní horka, silné UV záření, riziko dehydratace, teplotní rozdíly, zásady bezpečného pohybu v poušti i na nutnost adekvátní fyzické přípravy a výbavy. Velmi detailně zpracovává také rizika spojená s oceánem, především mořské proudy, velké vlny a výskyt žahavých medúz či krokodýlů v tropických oblastech. Stejně tak informuje o riziku požárů buše a poskytuje doporučení, jak v takových situacích postupovat.

Některé zásadní oblasti však CK nepokrývá vůbec, přestože pro cestovatele představují reálné zdravotní riziko. Kancelář nezmiňuje infekční onemocnění, která se mohou v tropickém Queenslandu vyskytovat v menší míře, zejména dengue a japonskou encefalitidu. Chybí rovněž doporučení týkající se očkování, a to i základního (například tetanus nebo hepatitida A), které je pro cestovatele běžně doporučované. Informace se nevěnují ani potravinovým a hygienickým rizikům, ačkoliv tato témata se mohou vyskytnout i v zemích s vysokým hygienickým standardem. Kancelář sice uvádí praktické rady týkající se převozu léků a cestovní výbavy, avšak neposkytuje ucelené informace o prevenci běžných cestovatelských onemocnění.

Celkově lze říci, že Go2Australia poskytuje velmi kvalitní a praktická bezpečnostní doporučení týkající se prostředí, klimatu, oceánu a nebezpečných živočichů, čímž se řadí k nadprůměru mezi českými cestovními kancelářemi. z hlediska zdravotních rizik v užším medicínském smyslu však nejsou informace komplexní — chybí zejména prevence infekcí a hygienická doporučení, tedy témata zásadní pro celkovou bezpečnost cestovatelů.

9.3 Zájezd Nový Zéland

9.3.1 Charakteristika cestovní kanceláře

Cestovní kancelář Kudrna patří mezi nejznámější české cestovní kanceláře zaměřené na aktivní a outdoorově orientované cestování. Dlouhodobě se profiluje jako organizátor poznávacích a sportovně laděných zájezdů, které kladou důraz na pobyt v přírodě, pěší turistiku, jednoduché ubytování a neformální atmosféru. Kudrna se od klasických komerčních CK liší specifickým „expedičním“ stylem cestování — menšími skupinami, vyšší fyzickou náročností, větší mírou spontaneity a aktivním zapojením účastníků do programu (Kudrna, 2025a).

Zájezdy na Nový Zéland představují v nabídce Kudrny jednu z vlajkových destinací mimo Evropu. Kancelář se zde zaměřuje na delší turistické trasy, národní parky, horské oblasti a outdoorové aktivity, často s ubytováním v kempech či základních noclehárnách. Programy jsou vytvořeny s důrazem na přírodní zážitky, umožňují pohyb v terénu vzdáleném od civilizace a kladou vyšší nároky na fyzickou kondici účastníků. Díky tomuto zaměření je Kudrna vhodným subjektem pro analýzu informovanosti o zdravotních a bezpečnostních rizicích při cestování do přírodně exponovaných oblastí Nového Zélandu (Kudrna, 2025a).

9.3.2 Popis analyzovaného zájezdu

Zájezd CK Kudrna *Nový Zéland* je sedmnáctidenní aktivní program zaměřený na intenzivní poznávání přírody obou hlavních ostrovů. Jedná se o putovní zájezd vedený průvodcem se zkušenostmi s místním terénem. Náročnost programu odpovídá lehké až střední fyzické zátěži, zahrnuje kratší výlety, dvě celodenní túry a častý pobyt v přírodě (Kudrna, 2025b).

Program začíná na Jižním ostrově v Christchurchi a pokračuje do NP Mount Cook s ledovcovými údolími a jezery Tekapo a Pukaki. Následují trasy v okolí Arrowtownu a Wanaky s výhledy na Jižní Alpy a pobyt v oblasti Milford Sound, kde je zařazena plavba fjordem i turistika v okolí. Další část zahrnuje ledovce Fox a Franz Josef, pobřežní scenérie Pancake Rocks a přesun do NP Abel Tasman s kombinací pobřežních túr, koupání a fakultativních aktivit. Trajektem se skupina přesouvá na Severní ostrov do Wellingtonu (Kudrna, 2025b).

Na Severním ostrově program pokračuje v největších geotermálních oblastech (Rotorua, Wai-o-Tapu a Lake Taupo) a vrcholí ikonickým jednodenním přechodem Tongariro Alpine Crossing. Závěr patří jeskyním Waitomo, fakultativní návštěvě Hobitína a prohlídce Aucklandu (Kudrna, 2025b).

Ubytování je zajištěno v jednoduchých kabinách, chatkách a kempech, doprava probíhá minivanem, část trasy trajektem a pěšky. Maximální kapacita skupiny je 8 cestovatelů + průvodce, což umožňuje individuální přístup (Kudrna, 2025b).



Obr. 23: Zájezd Nový Zéland

Zdroj: Kudrna (2025b)

9.3.3 Zdravotní a bezpečnostní rizika v navštívených oblastech

Nový Zéland je z hlediska infekčních onemocnění považován za nízko rizikovou destinaci s velmi vysokým hygienickým standardem. v zemi se nevyskytují významná tropická onemocnění ani malárie a běžná rizika souvisejí spíše s respiračními infekcemi, únavou z cestování nebo sezónní nemocností (James a kol., 2015).

Většina potenciálních ohrožení během tohoto zájezdu souvisí s charakterem programu, který je založený na turistice a pobytu ve volné přírodě. Nový Zéland je známý rychlými změnami počasí, které mohou způsobit podchlazení, vyčerpání nebo zranění v horských terénech, zejména v oblastech národních parků Tongariro, Fiordland nebo v okolí Mount Cook. K nejčastějším

problémům patří úrazy vznikající při pádech, uklouznutích, přetížení nebo nedostatečné fyzické přípravě (James a kol., 2015).

Pobřežní oblasti přinášejí rizika spojená s koupáním a vodními aktivitami, zejména v důsledku silných mořských proudů, které mohou být pro návštěvníky nebezpečné. Přestože se na Novém Zélandu nevyskytují vysoce nebezpečné druhy suchozemských živočichů, určité riziko mohou představovat mořští živočichové nebo agresivnější druhy ptáků zvyklých na potravu od lidí (James a kol., 2015; Kamstra a kol., 2022).

Bezpečnostním rizikem je také levostranný provoz, který vyžaduje zvýšenou opatrnost při přecházení silnic. Pro mnoho cestovatelů je problémem také výrazný časový posun, který může v prvních dnech způsobit únavu, zhoršenou koncentraci a z toho plynoucí zvýšené riziko nehod či fyzického selhání při túrách (Göpfertová a Vaništa, 2005; World Standard, 2024).

Celkově lze říci, že Nový Zéland je zdravotně relativně bezpečnou zemí. Nejvýznamnější rizika souvisejí s horskou turistikou, proměnlivým počasím a dopravou, nikoliv s infekčními chorobami.

9.3.4 Informace cestovní kanceláře o rizicích

V případě CK Kudrna nejsou informace o zdravotních a bezpečnostních rizicích veřejně dostupné na webových stránkách ani v detailu nabízeného zájezdu. Kancelář na svém webu neuvádí žádná doporučení týkající se zdravotní prevence, klimatických podmínek, bezpečnosti v horách, mořských proudů ani obecného chování v přírodě, a to přesto, že zájezd je fyzicky náročný a probíhá z velké části v horských a pobřežních lokalitách (Kudrna, 2025b).

Jediná dostupná zmínka uvádí, že podrobné informační materiály („Rodokaps“) jsou zasílány účastníkům 2-3 týdny před odjezdem. Nejde tedy o informace, které by byly dostupné před zakoupením zájezdu nebo při jeho rozhodování. Klient tak nemá možnost dopředu posoudit zdravotní náročnost, rizikovost programu ani doporučení týkající se vybavení a prevence (Kudrna, 2025b).

9.3.5 Zhodnocení kvality poskytnutých informací

Z pohledu informovanosti o rizicích je nabídka CK Kudrna nedostatečná. Na webových stránkách ani v popisu zájezdu nejsou uvedeny žádné informace, které by upozorňovaly na zdravotní či bezpečnostní rizika spojená s pobytem v horách, rychlými změnami počasí, náročnějšími túrami, levostranným provozem nebo mořskými proudy. Tyto faktory přitom patří mezi nejčastější příčiny úrazů a zdravotních komplikací cestovatelů na Novém Zélandu.

Kancelář uvádí, že detailní pokyny poskytuje až v interním dokumentu zasílaném krátce před odjezdem, což znamená, že klient se k zásadním bezpečnostním informacím dostane až po zakoupení zájezdu. Tento přístup omezuje možnost kupujícího předem posoudit míru rizika a přizpůsobit tomu přípravu, vybavu a zdravotní prevenci.

V porovnání s jinými cestovními kancelářemi působícími v regionu je informační podpora Kudrny nízká. Ačkoliv je kancelář zaměřená na outdoorové a aktivní cestování, veřejně dostupné informace neobsahují ani základní bezpečnostní doporučení, která by byla vzhledem k charakteru programu vhodná.

9.4 Zájezd Bismarckovy ostrovy – Papua-Nová Guinea

9.4.1 Charakteristika cestovní kanceláře

Cestovní kancelář Livingstone patří mezi přední české pořadatele expedic a poznávacích cest do exotických a méně navštěvovaných destinací. Profiluje se jako kancelář zaměřená na autentické a dobrodružně laděné programy, které se vyhýbají masové turistice a kladou důraz na osobní zkušenost, menší skupiny a odborné průvodce dobře znalé regionu (CK Livingstone, 2025b).

V Oceánii se Livingstone soustředí především na odlehlé a kulturně unikátní oblasti, jako jsou Bismarckovy ostrovy či Papua-Nová Guinea. Tyto destinace se vyznačují omezenou infrastrukturou a zvýšenou mírou zdravotních a bezpečnostních rizik, což klade vyšší nároky na přípravu cestovatelů i kvalitu poskytovaných informací. Právě expediční charakter zájezdů dělá z CK Livingstone vhodný subjekt pro analýzu informovanosti v regionech s vyšší rizikovostí (CK Livingstone, 2025b).

9.4.2 Popis analyzovaného zájezdu

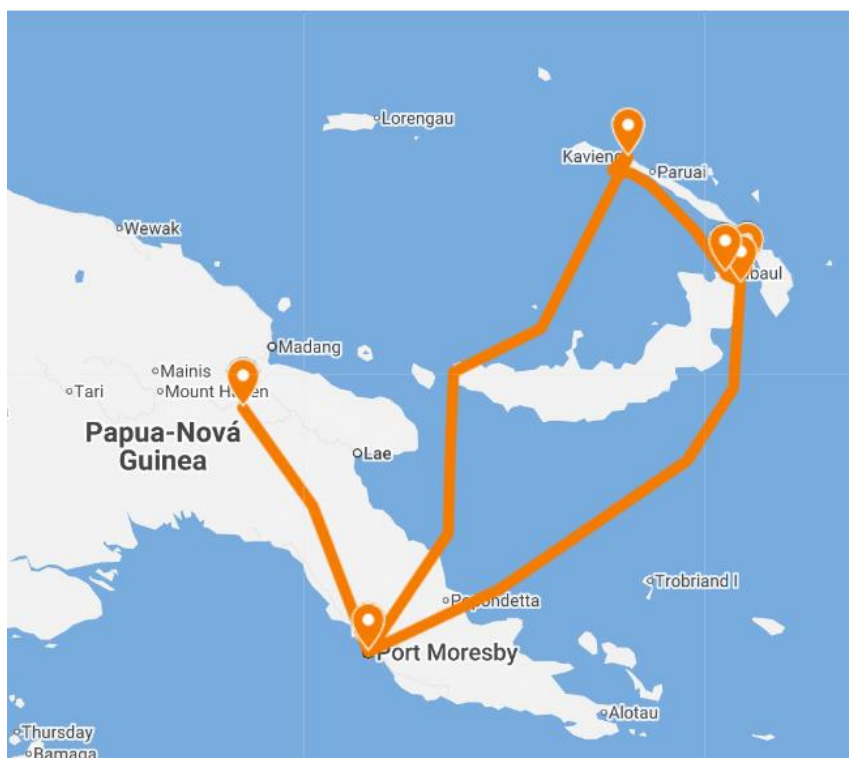
Zájezd *Bismarckovy ostrovy – Papua-Nová Guinea* je sedmnáctidenní cesta zaměřená na kulturu, tradice, etnickou rozmanitost a pozorování přírody. Program kombinuje pobyt v Port Moresby, na ostrovech Nová Británie, Duke of Yorks, Nové Irsko a ve vysočině kolem Goroky a Mt. Hageny. Jde o pohodové poznávání bez výrazné fyzické náročnosti, se zaměřením na setkávání s místními komunitami, tradičními rituály a festivaly. Velikost skupiny je 10-12 osob (CK Livingstone, 2025a).

První dny patří hlavnímu městu Papui-Nové Guineji Port Moresby, jeho muzeím, trhu a poznání kultury etnika Motu. Čtvrtý den následuje přelet na Novou Británii a pobyt v oblasti Tokua, který kombinuje odpočinek s návštěvou míst zasažených vulkanickou činností, například dramatických krajin kolem města Rabaul. Součástí programu jsou návštěvy vesnic, pozorování tradičních tanců i výstup na sopku Tavurvur (CK Livingstone, 2025a).

Další část cesty zahrnuje ostrovy Duke of Yorks, které jsou známé tradičními platidly, přírodními lagunami a výbornými podmínkami pro šnorchlování i potápění. Cestovatelé mají možnost vidět podvodní scenérie, japonský tank pod vodou i rituální masky tumbuan. Volnější den umožňuje fakultativní aktivity, například lodní výlety nebo plavání s delfíny. Poté následují oslavy Dne nezávislosti v Rabaulu (CK Livingstone, 2025a).

Program pokračuje přeplavbou na ostrov Nové Irsko, kde se účastníci ubytují v jednoduchém místním hotýlku typu „homestay“. Ostrov nabízí kombinaci klidných vesnic, živých tržnic, potápěčských lokalit a historických pozůstatků včetně japonských pozic z druhé světové války. Žraločí muži předvádějí své rituály, ve kterých vyzývají na souboj žraloky (CK Livingstone, 2025a).

Ve zbytku zájezdu se skupina vrací přes Port Moresby do Goroky, kde probíhá slavný Goroka festival – jeden z největších kulturních festivalů Oceánie. Představují se zde desítky etnických skupin, včetně válečníků Huli či „blátivých mužů“ kmene Asaro. Po festivalu následuje přesun do Mt. Hageny, zaměřený na pozorování ptactva a místních tradic. Poslední den před odletem je věnován odpočinku v resortu na malém ostrůvku (CK Livingstone, 2025a).



Obr. 24: Zájezd Bismarckovy ostrovy – Papua-Nová Guinea

Zdroj: CK Livingstone (2025a)

9.4.3 Zdravotní a bezpečnostní rizika v navštívených oblastech

Papua-Nová Guinea patří k nejrizikovějším destinacím Oceánie. Tropické a vlhké klima podporuje výskyt infekčních onemocnění, zejména dengue, Zika, japonské encefalitidy, břišního tyfu chikungunya a v některých oblastech také malárie, které jsou v Melanésii běžné (Avenier, 2025f). Nízký hygienický standard zvyšuje riziko průjemových onemocnění a hepatitidy a (Gloriani a kol., 2024). K přírodním hrozbám patří monzunové deště, záplavy, sesuvy půdy a tropické cyklóny, které mohou narušit dopravu i dostupnost zdravotní péče (Lang, 2008). v pobřežních oblastech se mohou vyskytovat nebezpečné mořské organismy, zatímco ve vnitrozemí představují riziko komáři a další tropická fauna (Matthews et al., 2022).

Zásadním faktorem je také nedostatečná infrastruktura a omezená dostupnost zdravotních služeb, což může zkomplikovat i běžné úrazy a onemocnění. z bezpečnostního hlediska jde o zemi s velmi vysokou mírou kriminality, včetně loupeží, přepadení, sexuálního násilí a kmenových konfliktů, které se mohou vyskytovat jak ve městech, tak ve venkovských oblastech (MZV ČR, nedatováno).

9.4.4 Informace cestovní kanceláře o rizicích

Cestovní kancelář informuje cestovatele o tom, že Papua-Nová Guinea má horké, vlhké a deštivé rovníkové klima, které může způsobovat zvýšenou únavu, přehřátí a riziko dehydratace. Uvádí, že teploty na pobřeží bývají stabilní kolem 25-30 °C, zatímco ve vnitrozemí a v horách mohou výrazně klesat, zejména v noci. Období dešťů od listopadu do března je spojeno s vydatnými lijáky, které mohou ovlivnit program a dostupnost některých oblastí (CK Livingstone, 2025a).

Upozorňuje také na infekční rizika, především na malárii, která se vyskytuje téměř v celé zemi s výjimkou části Port Moresby. Doporučuje proto antimalarickou profylaxi. Zároveň uvádí, že pro cestovatele jsou doporučena očkování proti hepatitidě A a B a břišnímu tyfu, což odráží vyšší riziko kontaminace potravin a vody. Kancelář zdůrazňuje, že užívání léků a očkování je nutné konzultovat s odborným lékařem a doporučuje navštívit centra cestovní medicíny (CK Livingstone, 2025a).

Podává i obecná hygienická doporučení, tedy pít pouze bezpečnou vodu, vyhýbat se neomyté zelenině, ovoce loupat či důkladně omývat a dbát zvýšené opatrnosti při výběru jídel mimo hotely. Součástí informací je doporučený obsah cestovní lékárničky včetně prostředků první pomoci, dezinfekce a léků proti průjmům, alergiím a cestovní nevolnosti (CK Livingstone, 2025a).

Pozornost je věnována ochraně proti hmyzu, kdy doporučuje repelenty, moskytiéry a vhodné oblečení. Zdůrazňuje silné UV záření a radí používat opalovací krémy s vysokým faktorem. Zmíněny jsou i specifické podmínky v přírodě – tropické džungle, horké prameny, aktivní sopečné oblasti a kluzký terén po deštích, kde je potřeba zvýšené opatrnosti (CK Livingstone, 2025a).

Cestovní kancelář rovněž upozorňuje na omezenou dostupnost zdravotní péče v odlehlých částech země a doporučuje přizpůsobit tomu vybavení i očekávání. Uvádí také praktické informace k pojištění, kde zdůrazňuje nutnost sjednání adekvátního pojištění léčebných výloh a pojištění rizikových aktivit (CK Livingstone, 2025a).

9.4.5 Zhodnocení kvality poskytnutých informací

Při porovnání identifikovaných zdravotních a bezpečnostních rizik Papui-Nové Guineje s informacemi poskytovanými CK Livingstone je patrné, že kancelář pokrývá podstatnou část nejdůležitějších rizik, zejména těch zdravotních. Velmi dobře informuje o infekčních onemocněních. Upozorňuje na malárii (včetně geografické výjimky Port Moresby), doporučuje antimalarika a jasně uvádí potřebu očkování proti hepatitidě A+B a břišnímu tyfu. v tomto směru odpovídají informace CK rizikovému profilu země a reflektují doporučení cestovní medicíny. Zdravotní sekce je doplněna také o rady ohledně cestovní lékárničky, prevenci průjmů, hygienu potravin i zásady bezpečného stravování, což je pro tuto destinaci zásadní.

Silnou stránkou je rovněž upozornění na podnebí, výraznou vlhkost, výkyvy teplot a období dešťů, které může ovlivnit program i bezpečnost cestování. CK věnuje pozornost i ochraně před hmyzem, UV zářením a rizikům spojeným s terénem (tropy, džungle, vysoká vlhkost, kluzké stezky).

Naopak v porovnání s reálnou bezpečnostní situací země se ukazuje, že informace CK jsou v oblasti bezpečnostních rizik poměrně obecné. Kancelář explicitně nezmiňuje vysokou míru kriminality, rizika loupeží, přepadení či potenciální kmenové konflikty, ačkoli jde o zásadní bezpečnostní problém, který se významně dotýká individuálních cestovatelů, zatímco organizované skupiny jsou vystaveny nižší úrovni rizika.

Celkově CK poskytuje kvalitní, praktické a relativně detailní informace o zdravotních rizicích, která lze označit za nadstandardní. Nicméně oblast osobní bezpečnosti a kriminality je výrazně poddimenzovaná ve srovnání s realitou země. Pro komplexní informovanost cestovatelů by bylo

vhodné doplnit konkrétnější doporučení týkající se bezpečnostní situace, pohybu ve městech, rizikových oblastí a doporučeného chování.

9.5 Zájezd Francouzská Polynésie

9.5.1 Charakteristika cestovní kanceláře

Cestovní kancelář Marco Polo patří mezi největší specialisty na exotické destinace a zážitkové cestování v České republice. v její nabídce se objevují desítky zemí na všech kontinentech, od Afriky přes Latinskou Ameriku až po nejdlejší ostrovní státy Oceánie nebo Antarktidu. Typické jsou menší skupiny, důraz na komfort a individuální přístup a spolupráce s ověřenými lokálními partnery (Marco Polo International, 2025a).

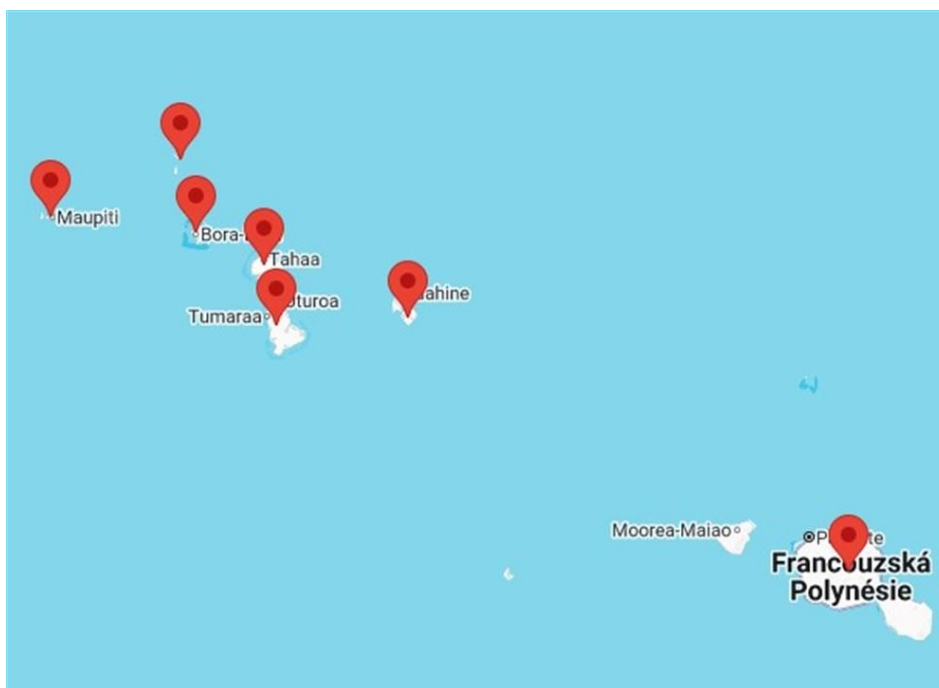
V regionu Austrálie a Oceánie nabízí CK Marco Polo široké spektrum programů – od klasických poznávacích okruhů až po unikátní zážitky, jako jsou plavby mezi ostrovy Francouzské Polynésie nebo pobyty na menších tichomořských ostrovech. Zájezdy kladou důraz na pohodlí, kvalitní ubytování a autentické poznání lokální kultury bez masového turismu. Tato orientace na exotické a obtížně dostupné destinace činí z CK Marco Polo relevantního zástupce segmentu vyššího standardu cestování v rámci Oceánie (Marco Polo International, 2025a).

9.5.2 Popis analyzovaného zájezdu

Analyzovaný zájezd *Francouzská Polynésie – Plavba na katamaránu po atolech a lagunách* představuje sedmnáctidenní kombinovaný program zaměřený na pohodlné poznávání nejkrásnějších souostroví v centrálním Pacifiku. Po celou dobu zájezdu jsou k dispozici služby českého kapitána a průvodce v jedné osobě (Marco Polo International, 2025b).

Program zahrnuje plavbu mezi několika ostrovy a atoly s důrazem na šnorchlování, koupání, návštěvu tradičních polynéských vesnic a poznávání lagunového i vnitrozemského prostředí. v prvních dvou dnech účastníci přiletí na Tahiti, následuje místní přelet na ostrov Raiatea a přeplavba na ostrov Tahaa. Účastníci dále navštíví ostrovy Huahine, Maupiti a ikonickou Bora Bora, kde stráví tři dny, a jejíž laguna je označována za jednu z nejkrásnějších na světě. Během plavby jsou zařazeny plavby na kajaku, procházky tropickou džunglí, návštěva nejstaršího maorského chrámu Marate Taputapuatea i perlové farmy, výstup na vyhlídky, plavání s rejnoky, želvami a lagunovými žraloky či rybolov. Část programu zahrnuje i tematické aktivity jako Vanilla Tour nebo tradiční polynéský večer s tancem a gastronomií (Marco Polo International, 2025b).

Trasa plavby se může měnit v závislosti na počasí a povětrnostních podmínkách. Plavidlo poskytuje komfortní ubytování v kajutách s polopenzí. Zájezd je určen menší skupině o velikosti přibližně 6-12 osob, což podporuje individuální přístup i flexibilitu programu (Marco Polo International, 2025b).



Obr. 25: Zájezd Francouzská Polynésie

Zdroj: Marco Polo International (2025b)

9.5.3 Zdravotní a bezpečnostní rizika v navštívených oblastech

Trasa plavby vede po tropických ostrovech Francouzské Polynésie, které se vyznačují celoročně vysokými teplotami a vlhkostí. Pobyt na lodi i na ostrovech tak může být spojen se zvýšeným rizikem přehřátí, dehydratace a potíží způsobených extrémně silným UV zářením, které je v regionu Pacifiku dlouhodobě velmi intenzivní (Lang, 2008). Tropické podnebí zároveň přináší možnost náhlých bouří a v širším tichomořském prostoru také výskyt tropických cyklón, jež mohou ovlivnit plavební podmínky a dostupnost zdravotní péče. Izolovanost menších ostrovů znamená omezené zdravotnické zázemí a u vážnějších úrazů je běžná nutnost transportu na větší ostrov, což prodlužuje čas do ošetření (World Bank, 2021).

Specifickým rizikem při plavbě je mořská nemoc, která může vzniknout i u osob, které běžně potíže nemívají. Při aktivitách na moři, šnorchlování, koupání a případně potápění, se objevují rizika spojená s mořskými proudy, úrazy o korály a další mořské organismy či s barotraumatem a dekompresní nemocí u méně zkušených potápěčů (Kamstra a kol., 2024; MeDitorial, 2025).

Ve Francouzské Polynésii se vyskytuje ciguatera, otrava přírodním toxinem hromadícím se v mase některých druhů ryb, která patří mezi typická rizika regionu. Mezi další zdravotní hrozby patří běžné gastrointestinální obtíže spojené s kontaminovanou vodou a potravinami zejména při stravování mimo resorty a lodní kuchyni. Hygienická rizika jsou sice nižší než v Melanésii, ale opatrnost je nadále doporučována (Brash a Carrilet, 2017; Šerý, 2002).

Z infekčních rizik přicházejí v úvahu zejména choroby přenášené komáry, které se v části Polynésie v minulosti objevily. Bezpečnost cestovatelů mohou ovlivnit také podmínky místní dopravy, protože přesuny mezi ostrovy jsou závislé na počasí a v celé Oceánii se vyskytly závažné letecké nehody, což podtrhuje význam dodržování bezpečnostních pokynů posádky (Matthews a kol., 2022; World Bank, 2023).

9.5.4 Informace cestovní kanceláře o rizicích

Cestovní kancelář Marco Polo ve svých materiálech k Francouzské Polynésii poskytuje jen velmi omezené informace týkající se zdravotních a bezpečnostních rizik. Ze zveřejněných textů vyplývá, že hlavní důraz klade na popis destinace, atraktivitu jednotlivých ostrovů, kulturní prvky a charakter plavby. Bezpečnostní informace se objevují pouze okrajově, a to ve formě upozornění, že trasa plavby může být změněna v závislosti na počasí a povětrnostních podmínkách, přičemž o bezpečnosti posádky rozhoduje kapitán. To je jediný explicitní bezpečnostní prvek uvedený v materiálech (Marco Polo International, 2025b).

Další rizika, ať už zdravotní, hygienická, klimatická nebo rizika spojená s koupáním a šnorchlováním, nejsou nijak blíže rozvedena. Materiály neobsahují doporučení k prevenci úrazů, mořských rizik či tropických onemocnění, která jsou v regionu relevantní, ani informace o zdravotní péči a potřebném očkování. Zásadní zdravotní a bezpečnostní doporučení tedy nejsou na webu uvedena vůbec (Marco Polo International, 2025b).

9.5.5 Zhodnocení kvality poskytnutých informací

V případě Francouzské Polynésie se jedná o destinaci, která je z hlediska kriminality i zdravotních rizik považována za relativně bezpečnou, zejména ve srovnání s jinými částmi Oceánie. Přesto však existují rizika, která mohou ovlivnit průběh pobytu, například silné slunce a extrémní UV záření, rizika spojená se šnorchlováním a potápěním, možnost poranění o korály, mořská nemoc během plaveb nebo běžná tropická onemocnění typu dengue, která se v regionu mohou vyskytovat sezónně.

Cestovní kancelář Marco Polo však tato rizika ve veřejně dostupných materiálech nijak nekomunikuje. Informace se soustředí výhradně na popis ostrovů, komfort plavby a zážitkový charakter cesty, zatímco zdravotní a bezpečnostní doporučení zcela chybí. Jedinou zmínkou, která se rizik dotýká, je obecné upozornění, že trasa plavby může být upravena podle počasí, o čemž rozhoduje kapitán. To však neplní funkci prevence ani informování klienta o tom, s čím se může reálně setkat.

Z hlediska transparentnosti a ochrany klienta je tak poskytovaná úroveň informací nedostatečná. I v bezpečných destinacích by měly být cestovatelům předány základní zdravotní rady, bezpečnostní doporučení při pobytu na moři a informace o případných sezónních epidemiích. Marco Polo tyto prvky neuvádí, a tím nenaplnuje očekávaný standard informovanosti v oblasti cest do exotických regionů.

9.6 Zájezd Palau

9.6.1 Charakteristika cestovní kanceláře

Cestovní kancelář ESO Travel patří k největším českým subjektům specializujícím se na exotické destinace. Na trhu působí od počátku 90. let a profiluje se jako poskytovatel širokého portfolia pobytových, poznávacích i kombinovaných zájezdů do vzdálených zemí po celém světě. Její nabídka zahrnuje zejména destinace v jihovýchodní a jižní Asii, Africe, Karibiku a Pacifiku, přičemž se zaměřuje na komfortnější pobyty a dovolené ve vyšší střední třídě (Cestovní kancelář ESO travel, 2025a).

V rámci Oceánie nabízí ESO Travel převážně pobytové zájezdy do vybraných ostrovních států, jako jsou Fidži, Cookovy ostrovy nebo Mikronésie. Pobyt na ostrově Palau je typickým příkladem této specializace. Jedná se o klidný, individuálně pojatý pobyt v resortu se zaměřením na potápění, přírodu a tradiční místní kulturu. Itinerář je koncipován jako nerušivý pobyt bez přesunů, což je pro oblast Mikronésie poměrně netypické, a činí zájezd vhodným pro klienty preferující pohodlnou a stabilní formu dovolené (Cestovní Kancelář ESO travel, 2025a).

9.6.2 Popis analyzovaného zájezdu

Zájezd na ostrov Palau od ESO Travel je koncipován jako desetidenní pobytová dovolená v luxusním resortu Palau Pacific Resort, který se nachází přímo u pláže s bílým korálovým pískem v hlavním turistickém centru ostrova Koror. Ubytování nabízí vysoký komfort, pokoje s výhledem na moře a širokou škálu vybavení zahrnující dvě restaurace, bary, obchůdek, konferenční centrum či vlastní lagunu s více než 200 druhy korálových ryb (Cestovní Kancelář ESO travel, 2025b).

Součástí pobytu jsou rozsáhlé možnosti sportovních a volnočasových aktivit – šnorchlování, potápění, plavby kajakem, jachting, fitness centrum, tenisové kurty i bazén s jacuzzi. Program zájezdu umožňuje doporučené výlety, například na ostrov Peleliu s válečnou historií, do Rock Islands s krasovými útvary nebo k endemickým neškodným medúzám v laguně Mecherchar. Dále je možné navštívit netopýři jeskyně, podmořské krasové jeskyně i lom, odkud obyvatelé ostrova Yap odváželi gigantické kamenné mince. Typický je důraz na mořské aktivity a podmořský svět, který je pro Palau hlavní atrakcí (Cestovní Kancelář ESO travel, 2025b).

Zájezd nezahrnuje poznávací okruhy ani větší přesuny, jde o klidný pobytový program s možností fakultativních výletů. Transfer z letiště je krátký, kolem 25 minut. Ubytování je se snídaní, další stravování je možné formou à la carte v hotelové restauraci (Cestovní Kancelář ESO travel, 2025b).

Tento typ zájezdu představuje komfortní exotickou dovolenou zaměřenou na odpočinek, moře a špičkové podmínky pro potápění a šnorchlování bez prvků expediční nebo rizikovější turistiky (Cestovní Kancelář ESO travel, 2025b).



Obr. 26: Ostrov Palau

Zdroj: Shuster (2025)

9.6.3 Zdravotní a bezpečnostní rizika v navštívených oblastech

Palau patří mezi nejbezpečnější destinace Mikronésie, ale i zde existují specifická rizika, která se pojí s tropickým klimatem, pobytem u oceánu a vysokou mírou vodních aktivit. Tropické podmínky mohou způsobovat přehřátí, vyčerpání a dehydrataci, zejména při celodenním pobytu na lodi či plavání v lagunách. Silné UV záření v oblasti rovníku představuje další významné riziko (Brash a Carrilet, 2017; Lang, 2008).

Z hlediska zdravotních rizik je důležité počítat s možnostmi průjmových onemocnění a zažívacích potíží způsobených změnou stravy, nekvalitní vodou a potravinami. Pitná voda z kohoutku v resortech bývá bezpečná, nicméně mimo hlavní hotely je doporučeno volit balenou vodu. Při konzumaci ryb představuje riziko i otrava ciguatera. v oblasti jsou běžné tropické druhy mořské fauny, které mohou způsobit zranění při šnorchlování a potápění (Brash a Carrilet, 2017; Šerý, 2002).

Mezi další možná rizika patří mořská nemoc, protože většina aktivit zahrnuje přesuny lodí mezi ostrůvky a lagunami. v oblastech s krasovým reliéfem mohou být nebezpečné kluzké kameny, strmé stezky či jeskyně. Při návštěvě netopýřích jeskyní je vhodné počítat s nízkým, ale reálným rizikem expozice lyssavirům, neboť netopýři mohou být jejich přenašeči a přímému kontaktu se zvířaty je proto nutné se vyhnout. Tropické deště mohou způsobit zhoršení podmínek na moři i ve vnitrozemí (Lang, 2008; MeDitorial, 2025).

Z bezpečnostního hlediska je Palau stabilní a má nízkou kriminalitu. Rizika jsou spojena spíše s přírodními podmínkami. Problémem může být pouze omezená dostupnost zdravotní péče, vážnější zranění vyžadují přesun do hlavního města.

9.6.4 Informace cestovní kanceláře o rizicích

Cestovní kancelář u zájezdu na Palau poskytuje pouze omezený soubor základních informací, které se dotýkají zdravotních témat jen okrajově. Zdravotní doporučení jsou redukována na sdělení, že nejsou požadována žádná povinná očkování (Cestovní Kancelář ESO travel, 2025b).

CK však neposkytuje žádné podrobnější informace o zdravotních nebo bezpečnostních rizicích spojených s tropickým prostředím, pobytem na moři nebo potápěním. K těmto tématům se na svém webu nevyjadřuje (Cestovní Kancelář ESO travel, 2025b).

9.6.5 Zhodnocení kvality poskytnutých informací

Cestovní kancelář ESO Travel poskytuje k zájezdu na Palau pouze velmi základní praktické informace, které se týkají především vstupních formalit, místní kuchyně, počasí a kulturních specifik. Zcela opomíjí specifická rizika spojená s pobytem v tropickém prostředí, a to i přesto, že zájezd zahrnuje aktivity, které mohou zdravotní a bezpečnostní hrozby výrazně zvyšovat zejména potápění, šnorchlování, návštěvy lagun, výlety do jeskyní a pobyt na lodi. Přesto nejsou uvedena žádná doporučení ohledně silného UV záření, vysokých teplot a vlhkosti, rizika dehydratace, mořských proudů nebo bezpečného potápění. Nezmiňuje se ani riziko mořských organismů.

Chybí také doporučení k prevenci běžných cestovatelských obtíží, jako jsou průjmová onemocnění či bezpečnost pitné vody. CK rovněž neinformuje o omezené dostupnosti zdravotní péče mimo hlavní ostrov Koror, což je pro oblast Mikronésie zcela zásadní.

Celkově lze říci, že informace poskytované CK k zájezdu na Palau jsou z hlediska zdravotních a bezpečnostních rizik neúplné. Ačkoli Palau patří mezi bezpečnější destinace Oceánie, určitá rizika existují a charakter pobytového programu (především potápění a pobyt na moři) je činí ještě relevantnějšími. CK však tato témata nijak neotevívá a jejich zdravotně-bezpečnostní doporučení jsou tak nedostatečná.

10 Diskuze

Praktická část práce ukázala výrazné rozdíly v přístupu jednotlivých českých cestovních kanceláří k informování o zdravotních a bezpečnostních rizicích při cestách do Austrálie a Oceánie. Ačkoli je region na první pohled atraktivní a civilizačně různorodý, rizikový profil jednotlivých destinací se výrazně liší – od vysoce rozvinuté Austrálie a Nového Zélandu až po odlehle části Melanésie s nízkou kvalitou infrastruktury a přítomností tropických nemocí. Tento fakt potvrzuje i teoretická část práce, která zdůrazňuje, že zdravotní rizika v Oceánii jsou geograficky velmi nerovnoměrná a vysoce závislá na místních podmínkách.

10.1 Porovnání teoretických poznatků s výsledky analýzy

Z analýzy informací poskytovaných cestovními kancelářemi vyplývá, že pokrývají zdravotní a bezpečnostní rizika jen částečně a často velmi nerovnoměrně. v teoretické části byla identifikována rizika klimatická, infekční, bezpečnostní, rizika spojená s koupáním, dopravou, faunou, hygienou a stravováním i dostupností zdravotní péče. Při porovnání s informacemi CK je patrné, že většina kanceláří z těchto oblastí komunikuje pouze malý výběr.

Klimatická rizika (silné UV záření, extrémní horka, rychlé změny počasí, cyklóny) jsou podrobně rozpracována pouze u CK Go2Australia. Jiné kanceláře je prakticky nezmiňují, i když jde o časté příčiny zdravotních komplikací cestovatelů v regionu.

Infekční rizika jsou závažným tématem především v Melanésii. CK Livingstone tato rizika uvádí nejkompaktněji (malárie, tyfus, hepatitidy), zatímco ostatní CK je buď zcela ignorují, nebo uvádějí jen základní informace. To je disproporce vůči teoretické části, která opakovaně zdůrazňuje význam prevence tropických nemocí.

Rizika pobytu v přírodě a kontaktu s faunou jsou relevantní ve většině destinací, zejména v Austrálii, Papui-Nové Guineji nebo při šnorchlování v Polynésii. Přesto pouze jedna CK uváděla podrobné informace (Go2Australia). Ostatní kanceláře tato rizika buď zmiňují jen okrajově, nebo vůbec.

Rizika spojená s koupáním, oceánem a potápěním patří mezi časté příčiny úrazů v Oceánii. CK Go2Australia věnuje této oblasti velkou pozornost, což je v souladu s teoretickými doporučeními. Naproti tomu CK Marco Polo a ESO Travel tato rizika zcela opomíjejí, přestože jejich zájezdy stojí primárně na mořských aktivitách.

Dostupnost zdravotní péče byla v teoretické části označena za kriticky důležitý faktor zejména v Mikronésii a Melanésii. v praxi ji však CK téměř nezmiňují, ačkoliv například Palau nebo Nové Irsko mají zásadně omezené možnosti urgentní péče.

10.2 Kvalita a vyváženost informací

Výsledky analýzy ukazují, že:

CK Go2Australia poskytuje nejkompaktnější a nejpraktičtější informace týkající se klimatických, environmentálních a přírodních rizik. Absence informací o očkování u Austrálie nepředstavuje zásadní nedostatek, protože země není obecně riziková z hlediska tropických infekcí.

Za problematické však lze považovat to, že CK neuvádí ani lokální infekční jevy (např. dengue nebo japonskou encefalitidu), které se sezónně objevují a mohou být pro cestovatele relevantní.

CK Livingstone poskytuje kvalitní zdravotní informace. Naopak výrazně slabší jsou informace o osobní bezpečnosti, přestože data ukazují, že Papua-Nová Guinea patří mezi země s nejvyšší kriminalitou v Pacifiku.

CK Kudrna, Marco Polo a ESO Travel poskytují jen minimální informace o zdravotních rizicích, často nepokrývají ani základní témata jako rizika počasí, koupání, mořských proudů nebo doporučená očkování. Tyto nedostatky ostře kontrastují s teoretickými poznatky, které označují uvedené faktory za klíčové.

Celkově lze konstatovat, že mezi teoreticky stanovenou škálou rizik a tím, co komunikují jednotlivé CK, je výrazný nesoulad. Informace poskytované kanceláři pokrývají jen malou část relevantních rizik a nejsou systematicky strukturované.

10.3 Hlavní zjištění vyplývající z analytické části

Po zhodnocení analyzovaných zájezdů se ukázalo, že české cestovní kanceláře lze z hlediska míry a kvality poskytovaných zdravotních a bezpečnostních informací rozdělit do dvou výrazně odlišných skupin:

- Komplexní a kvalitní informace poskytují CK Go2Australia a CK Livingstone.
- Naopak velmi slabou úroveň informovanosti vykazují CK Kudrna, CK Marco Polo a ESO Travel, které neuvádějí žádné, případně jen minimální informace o zdravotních a bezpečnostních rizicích.

Závěrem lze říci, že informace poskytované vybranými cestovními kanceláři před zakoupením zájezdu by měly být mnohem podrobnější a přesnější. Ve většině případů chybí upozornění na rizika, která jsou typická pro dané destinace a mohou ovlivnit zdraví, bezpečnost i komfort cestovatele. Postrádám zejména upozornění na klimatické podmínky, rizika spojená s pobytem v přírodě, mořskými aktivitami, kriminalitou, dostupností zdravotní péče a v některých případech i základní zdravotní doporučení. Přestože předpokládám, že průvodci v průběhu zájezdu poskytují podrobnější informace a reagují na konkrétní situace přímo v terénu, tato praxe nenahrazuje potřebu transparentních a přehledných informací již ve fázi rozhodování o cestě. Kvalitní informovanost před odjezdem je zásadní pro to, aby cestovatel mohl adekvátně zhodnotit náročnost a rizikovost zájezdu a připravit se na ni.

11 Využití bakalářské práce v praxi cestovního ruchu

11.1 Využití pro cestovní kanceláře

Zjištění bakalářské práce mohou být pro české cestovní kanceláře praktickým nástrojem ke zlepšení kvality informací poskytovaných klientům při nabídce zájezdů do Austrálie a Oceánie. Analýza ukázala, že mezi jednotlivými kancelářemi panují výrazné rozdíly v rozsahu i kvalitě zdravotních upozornění, což může snižovat schopnost cestovatelů adekvátně vyhodnotit rizika spojená s konkrétní destinací. Výsledky práce tak mohou sloužit jako podklad pro vytvoření jednotného, srozumitelného a systematického informačního standardu.

Na základě identifikovaných nedostatků mohou cestovní kanceláře především doplnit a zpřesnit informace o rizicích, která byla ve zkoumaných materiálech často opomíjena, zejména o klimatických extrémech, UV indexu, mořských proudech a rizicích spojených s koupáním, výskytem nebezpečné fauny, omezené dostupnosti zdravotní péče či sezónních infekčních onemocněních v některých částech Oceánie. Tyto oblasti se v analýze ukázaly jako klíčové, přestože většina kanceláří je komunikuje jen velmi omezeně.

Práce zároveň nabízí strukturu, podle níž je možné zdravotní informace standardizovat tak, aby byly pro klienty přehledné a porovnatelné napříč zájezdy. Tuto strukturu mohou kanceláře využít například při tvorbě webových popisů zájezdů, informačních listů nebo předodjezdových pokynů. Jde zejména o následující oblasti:

- klimatická rizika,
- infekční rizika a doporučená očkování podle konkrétní destinace,
- rizika spojená s koupáním a mořem,
- fauna, flóra a bezpečné chování v přírodním prostředí,
- dopravní rizika a infrastruktura,
- dostupnost zdravotní péče v dané oblasti a doporučení pro pojištění,
- bezpečnostní a sociální rizika relevantní pro cestovatele.

Cestovní kanceláře mohou využít i konkrétní komparativní poznatky práce. Diferenciace informací podle rizikovosti regionu umožní přesnější nastavení očekávání klientů a sníží pravděpodobnost zdravotních komplikací během cesty.

Výsledky práce ukazují, že doplnění zdravotních informací může pro cestovní kanceláře představovat konkurenční výhodu. Kanceláře poskytující detailní, transparentní a věcně přesné informace, působí profesionálněji, zvyšují důvěru klientů a snižují riziko reklamací i krizových situací během zájezdů. Přehledné zdravotní informace se tak mohou stát součástí kvalitativního standardu služeb, nikoli jen doplňkovým prvkem.

Cestovní kanceláře také mohou využít tuto práci jako podklad pro školení průvodců. Zřetelně identifikované okruhy rizik umožňují lépe připravit zaměstnance na informování klientů během přípravy i v terénu a zlepšit jejich orientaci v regionálních specifikách Austrálie a Oceánie..

11.2 Využití pro cestovatele

Výsledky této práce mohou být cenným zdrojem informací také pro samotné cestovatele, kteří plánují cestu do Austrálie a Oceánie. Region je rozsáhlý, klimaticky i civilizačně velmi rozmanitý a jednotlivé části se zásadně liší mírou zdravotních rizik. Práce poskytuje přehledné shrnutí těchto rozdílů a umožňuje cestovatelům lépe porozumět rizikům, která lze v různých částech regionu očekávat a jak se na ně adekvátně připravit.

Cestovatelé mohou výsledky využít při realistickém posouzení náročnosti destinace. Práce nabízí jasné vymezení nejrizikovějších oblastí (např. části Melanésie či Papua-Nová Guinea) a zároveň vysvětluje, proč jsou některé oblasti Austrálie a Nového Zélandu považovány za relativně bezpečné. Tato diferenciací může cestovatelům pomoci při volbě destinace s ohledem na jejich zdravotní stav, zkušenosti, cestovní zvyklosti a doprovod (např. děti, senioři, osoby s chronickým onemocněním).

Součástí praktického využití je také možnost orientovat se v preventivních opatřeních, která jsou pro cestu do Austrálie a Oceánie důležitá. Cestovatelé zde najdou přehled rizik, která jsou často podceňována: extrémní UV záření, vysoké teploty, dehydratace, rizika spojená s oceánem (rip currents, medúzy, korálové útesy), kontakt s volně žijící faunou, hygienické návyky v odlehlých oblastech nebo specifická dopravní rizika. Práce tak může sloužit jako orientační příručka, která ukazuje, na co se zaměřit při přípravě, balení i volbě cestovního pojištění.

Zjištění týkající se infekčních onemocnění mohou cestovatelům pomoci získat představu o potřebném očkování a prevenci. Práce shrnuje, kde se v regionu vyskytují tropické choroby, v jakých obdobích jsou rizikové, a zda se jedná o onemocnění sezónní nebo dlouhodobě přítomná. Umožňuje tak cestovatelům lépe se orientovat v tom, která doporučení jsou zásadní a která spíše doplňková.

Práce je zároveň užitečná pro ty cestovatele, kteří chtějí porovnat nabídky cestovních kanceláří. Analytická část ukazuje, že jednotlivé cestovní kanceláře poskytují velmi rozdílné množství zdravotních informací. Cestovatelé tak mohou výsledky využít k tomu, aby si uvědomili, kde mohou být informace nedostatečné nebo kde je vhodné si některé skutečnosti ověřit z nezávislých zdrojů. To podporuje informovanější rozhodování při výběru zájezdu a zvyšuje bezpečnost cestování.

V neposlední řadě mohou cestovatelé tuto práci využít jako pomůcku pro vlastní zodpovědné plánování. Region Austrálie a Oceánie je mimořádně atraktivní, ale zároveň náročný. Dobře informovaný cestovatel má větší šanci minimalizovat zdravotní komplikace a užít si cestu bezpečněji a komfortněji. Praktické poznatky této práce poskytují základní rámec informací, které je vhodné zohlednit ještě před odjezdem, a pomáhají vytvořit si realistická očekávání spojená s pobytem v různých částech Pacifiku.

Výsledky bakalářské práce mohou být v praxi cestovního ruchu využitelné na úrovni poskytovatelů zájezdů i na úrovni samotných cestovatelů. Zřetelně identifikovaná rizika, přehledné členění informací a komparace regionů poskytují praktický nástroj pro kvalitnější informování klientů i pro jejich vlastní přípravu na cestu. Zlepšení transparentnosti a přesnosti zdravotních doporučení může přispět ke zvýšení bezpečnosti cestování a odpovědnějšímu rozhodování při návštěvě Austrálie a Oceánie.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo analyzovat zdravotní rizika spojená s cestováním do Austrálie a Oceánie a zhodnotit, jakým způsobem jsou tato rizika komunikována českými cestovními kancelářemi. Zaměřila jsem se na identifikaci nejvýznamnějších zdravotních hrozeb v jednotlivých částech regionu a na posouzení jejich reálného dopadu na cestovatele. Zvolená tematika byla motivována absencí systematického zpracování dané problematiky v českém prostředí a výraznými regionálními rozdíly, které mohou mít zásadní vliv na bezpečnost cestujících.

V teoretické části práce byla nejprve vymezena obecná zdravotní rizika související s cestováním následovaná regionálními specifiky Austrálie a Oceánie včetně klimatických extrémů, přírodních jevů, dopravních rizik, fauny a infekčních onemocnění. Praktická část začínala komplexní geografickou charakteristikou regionu, která umožnila zasadit zdravotní rizika do konkrétního environmentálního a socioekonomického rámce. Na geografickou charakteristiku navazovalo shrnutí infekčních onemocnění relevantních pro Austrálii a Oceánii, jež dále zpřesnilo pohled na regionální rizikovost. Následně byla provedena analýza vybraných zájezdů pěti českých cestovních kanceláří a hodnocení kvality informací, které poskytují svým klientům.

Výzkum prokázal, že mezi hlavní zdravotní rizika v regionu patří extrémní teploty, vysoké UV záření, tropické infekce v Oceánii, rizika spojená s koupáním a mořskými proudy, nebezpečné druhy živočichů a v některých oblastech také omezená dostupnost kvalitní zdravotní péče. Zároveň se ukázalo, že informovanost cestovatelů ze strany českých cestovních kanceláří je velmi rozdílná. Zatímco některé kanceláře poskytují poměrně komplexní a přesné informace, jiné věnují zdravotním rizikům pouze minimální pozornost nebo je zcela opomíjejí a soustředí se převážně na organizační a programové informace. Analýza tak potvrdila, že zdravotní rizika jsou často komunikována nedostatečně, nesystematicky či v příliš obecném rozsahu.

Za původní přínos práce lze považovat zejména propojení geografické charakteristiky regionu s analýzou reálné praxe cestovních kanceláří, které v této podobě dosud chybělo. Práce rovněž nabízí strukturovaný rámec zdravotních informací, jenž může sloužit jako doporučení pro cestovní kanceláře při tvorbě materiálů pro klienty. Identifikace nejrizikovějších oblastí a specifikování rozdílů mezi Austrálií a ostrovními státy Oceánie představují další přínos, který může být využit odbornou veřejností i samotnými cestovateli.

Závěry práce jsou prakticky aplikovatelné. Cestovní kanceláře mohou výsledky využít ke zpřesnění informací uváděných u zájezdů, ke zlepšení informovanosti průvodců i k vytvoření standardizovaných pokynů. Cestovatelé mohou díky práci lépe porozumět rizikovosti jednotlivých destinací a adekvátně se připravit na jejich specifické podmínky.

Vzhledem k šíři a rozmanitosti regionu nebylo možné pojmout problematiku zcela vyčerpávajícím způsobem. Další výzkum by mohl zahrnovat například komparaci s informacemi poskytovanými zahraničními cestovními kancelářemi, kvantitativní šetření mezi cestovateli nebo detailní analýzu vývoje zdravotních rizik v souvislosti s klimatickou změnou. Tyto směry by mohly dále rozšířit porozumění zdravotním hrozbám spojeným s cestováním do Austrálie a Oceánie.

Seznam použité literatury

Tištěné zdroje

- Austrálie: inspirace na cesty. 2. vydání. Lingea průvodce. v Brně: Lingea, 2018. ISBN 978-80-7508-360.
- BENSON, Sara; BALFOUR, Amy C.; KARLIN, Adam; SKOLNICK, Adam; STILES, Paul et al. Havaj. Přeložila Tereza HORVÁTOVÁ, přeložil Denis KOSTOMITSOPOULOS. z řady průvodců Lonely Planet. Praha: Svojtka & Co., 2014. ISBN 978-80-256-1298-9.
- BERAN, Jiří a VANIŠTA, Jiří. Základy cestovního lékařství. Praha: Galén, 2006. ISBN 978-80-7262-435-5.
- BLAINEY, Geoffrey. Dějiny Austrálie. Přeložila Zora WOLFOVÁ. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1999. ISBN 80-7106-334-7.
- BRASH, Celeste a CARILLET, Jean-Bernard. Tahiti a Francouzská Polynésie. Přeložil Markéta FOKTOVÁ, přeložil Michael FOKT. Lonely Planet. Praha: Svojtka & Co., 2017. ISBN 978-80-256-1848-6.
- BRINKE, Josef. Austrálie. Praha: Albatros, 1973. ISBN 13-757-73.
- FRAŇKOVÁ, Michaela. Cestovní lékařství: infekce na cestách. Medicína pro praxi. 2011, roč. 8, č. 6, s. 268-270. ISSN 1214-8687.
- GÖPFERTOVÁ, Dana a VANIŠTA, Jiří. Zdravotní rádce na cesty. Vyd. 4., přeprac. a dopl. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-596-5.
- HALL, Colin Michael. Introduction to tourism: dimensions, and issues. 4th ed. Frenchs Forest, N.S.W.: Hospitality Press, 2003. ISBN 9781862505230.
- JAMES, Joanna; MUDD, Alison; WHITFIELD, Paul a OCHYRA, Helen. Nový Zéland: turistický průvodce. Třetí vydání. Přeložil Jan SLÁDEK. Turistický průvodce. Brno: Jota, 2015. ISBN 978-80-7462-922-8.
- LANG, Louise Bostock. Austrálie. Vyd. 2., (rozš.). Přeložila Lenka SVOBODOVÁ. Společník cestovatele. v Praze: Ikar, 2008. ISBN 978-80-249-0973-8.
- SOUKUP, Martin. Cizinci mezi Papuánci: první kontakty na Nové Guineji. Antropos. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2016. ISBN 978-80-7465-243-1.
- SOUKUP, Martin. Kanibalové & lovci hlav: Papuánci představ a skutečností. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2022. ISBN 978-80-7465-586-9.
- ŠERÝ, Vladimír. Zdraví na cestách. 2002. ISBN 80-902122-8-x.
- ŠEBESTA, David; FŇUKAL, Miloš a TLÁSKAL, Milan. Regionální geografie anglosaské Ameriky, Austrálie a Antarktidy. Studijní opory. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3898-6.
- VESELOVSKÝ, Ján; Petr CHALUPA a Svatopluk NOVÁK. Regionálna geografia Afriky, Austrálie a Oceánie pre študentov cestovného ruchu. 1. vyd. Nitra: UKF v Nitre, Fakulta stredoeurópskych štúdií UKF v Nitre, 2024, 180 s. Europica varientas č. 181. ISBN 978-80-558-2241-9.

Internetové zdroje

- ACT Government. 2019-20 Bushfires & Smoke, Health Impacts in the ACT. [online] Canberra: Government of the Australian Capital Territory. 2024. Dostupné z: https://www.act.gov.au/__data/assets/pdf_file/0006/2518872/Chief-Health-Officers-Report-on-2019-20-Bushfires.pdf [cit. 20.11.2025].
- AUSSIE ANIMALS. Platypus. Online. In: Aussie Animals. 2025. Dostupné z: <https://aussieanimals.com/profiles/platypus-ornithorhynchus-anatinus/>. [cit. 2025-12-04].
- AUSTRALIAN GOVERNMENT. Australian Government Department of Health, Disability and Aging. 2025b. Dostupné z: <https://www.health.gov.au/>. [cit. 2025-11-05].
- AUSTRALIAN GOVERNMENT. Medicines and substances. Online. AUSTRALIAN GOVERNMENT. Australian Border Force. 2025a. Dostupné z: <https://www.abf.gov.au/entering-and-leaving-australia/can-you-bring-it-in/categories/medicines-and-substances>. [cit. 2025-11-05].
- AUSTRALIAN INSTITUTE OF HEALTH AND WELFARE. Contact with animals. Online. Australian Institute of Health and Welfare. 2024. Dostupné z: <https://www.aihw.gov.au/reports/injury/contact-with-animals/contents/types-of-animals/wildlife-and-venomous-animals?utm>. [cit. 2025-12-07].
- AVENIER. Austrálie a Oceánie. Online. AVENIER A.S. Centra očkování a cestovní medicíny. 2025a. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/australie-a-oecanie>. [cit. 2025-11-05].
- AVENIER. Břišní tyfus. Online. AVENIER A.S. Centra očkování a cestovní medicíny. 2025b. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/brisni-tyfus>. [cit. 2025-11-21].
- AVENIER. Horečka dengue. Online. AVENIER A.S. Centra očkování a cestovní medicíny. 2025c. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/horecka-dengue>. [cit. 2025-11-21].
- AVENIER. Japonská encefalitida. Online. AVENIER A.S. Centra očkování a cestovní medicíny. 2025d. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/japonska-encefalitida>. [cit. 2025-11-21].
- AVENIER. Malárie. Online. AVENIER A.S. Centra očkování a cestovní medicíny. 2025e. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/malarie>. [cit. 2025-11-21].
- AVENIER. Papua-Nová Guinea. Online. AVENIER A.S. Centra očkování a cestovní medicíny. 2025f. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/papua-nova-guinea>. [cit. 2025-11-26].
- AVENIER. Žloutenka typu A. Online. AVENIER A.S. Centra očkování a cestovní medicíny. 2025g. Dostupné z: <https://www.ockovacentrum.cz/cz/zloutenka-typu-a>. [cit. 2025-11-21].
- BBC. Major bushfires in Australia. Online. BBC. 2020. Dostupné z: <https://www.bbc.com/news/world-australia-50951043> [cit. 2025-11-21].
- BRAXMEIER, Hans. Reliefmap of Australia. Online. In: Wikipedie, otevřená encyklopedie. Wikipedia, 2008. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Geografie_Austr%C3%A1lie#/media/Soubor:Reliefmap_of_Australia.png. [cit. 2025-11-17].

- BRINKHOFF, Thomas. Australia: Urban Centers. Online. City population. 2022. Dostupné z: <https://www.citypopulation.de/en/australia/cities/uc/>. [cit. 2025-12-03].
- CDC. About Leptospirosis. Online. U.S. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Centers for Disease Control and Prevention | CDC. 2025a. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/leptospirosis/about/index.html>. [cit. 2025-11-21].
- CDC. Areas with Risk of Dengue. Online. U.S. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Centers for Disease Control and Prevention | CDC. 2025b. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/dengue/areas-with-risk/index.html?utm>. [cit. 2025-11-21].
- CDC. Areas at Risk for Japanese Encephalitis. Online. U.S. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Centers for Disease Control and Prevention | CDC. 2025c. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/japanese-encephalitis/data-maps/index.html>. [cit. 2025-11-21].
- CDC. Fiji. Online. U.S. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Centers for Disease Control and Prevention | CDC. Dostupné z: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/destinations/traveler/none/fiji?utm>. [cit. 2025-10-31].
- CDC. The Pre-Travel Consultation. Online. U.S. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Yellow Book | CDC. 2025d. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/preparing-international-travelers/the-pre-travel-consultation.html?utm>. [cit. 2025-10-31].
- CDC. Travel Health Notices. Online. U.S. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. CDC. 2025e. Dostupné z: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices>. [cit. 2025-11-05].
- CESTOVNÍ KANCELÁŘ ESO TRAVEL. ESO travel. Online. 2025a. Dostupné z: <https://www.esotravel.cz/>. [cit. 2025-11-26].
- CESTOVNÍ KANCELÁŘ ESO TRAVEL. Palau Pacific Resort. Online. ESO travel. 2025b. Dostupné z: <https://www.esotravel.cz/pobytove/palau/hotel/palau-pacific-resort-koror/?ha=558&zj=391>. [cit. 2025-11-26].
- CK LIVINGSTONE. Bismarckovy ostrovy - Papua-Nová Guinea. Online. Poznávací zájezdy | CK Livingstone. 2025a. Dostupné z: <https://www.livingstone.cz/zajejdy/australie-a-oceanie/bismarckovy-ostrovy-papua-nova-guinea-431>. [cit. 2025-11-26].
- CK LIVINGSTONE. Poznávací zájezdy | CK Livingstone. Online. 2025b. Dostupné z: <https://www.livingstone.cz/>. [cit. 2025-11-26].
- ČAP. Cestovní pojištění. Online. ČAP. Česká asociace pojišťoven. 2025. Dostupné z: <https://www.cap.cz/vse-o-pojisteni/cestovni-pojisteni>. [cit. 2025-11-05].
- DIMPLE. What Does Honolulu Mean? Exploring the History and Significance of Hawaii's Capital. Online. In: Hawai Travel Guides, Tips & Thingsto Do. 2025. Dostupné z: <https://www.hawaiiactivities.com/travelguide/what-does-honolulu-mean-exploring-the-history-and-significance-of-hawaiis-capital/>. [cit. 2025-11-17].
- DUBOIS, Thierry. Jet blast damaged controls of Air Moorea Twin Otter. Online. AIN MEDIA GROUP, INC. Aviation International News. 2008. Dostupné z: <https://www.ainonline.com/aviation-news/aviation-international-news/2008-12-30/jet-blast-damaged-controls-air-moorea-twin-otter?utm>. [cit. 2025-11-05].

- ECDC. European Centre for Disease Prevention and Control. Online. 2025. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en>. [cit. 2025-11-05].
- FITZGERALD, Peter. Oceania regions map. Online. In: Wikipedie, otevřená encyklopedie. Wikipedia, 2022. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Oceania_regions_map_%28cs%29.png. [cit. 2025-11-17].
- FRAME, T., HARRISON, G., HEWSON, T. a ROBERTS, N., 2017. Meteorological Risk: extra-tropical cyclones, tropical cyclones and convective storms. In: K. POLJANSEK, M. MARIN FERRER, T. DE GROEVE a I. CLARK, eds. Science for Disaster Risk Management 2017: Knowing Better and Losing Less. Luxembourg: Publications Office of the European Union, s. 246–256. ISBN 978-92-79-60679-3. DOI 10.2788/688605.
- GLORIANI, Nina G.; DE PAZ-SILAVA, Sheriah Laine M.; ALLISON, Robert D.; TAKASHIMA, Yoshihiro a AVAGYAN, Tigran. The Shifting Epidemiology of Hepatitis a in the World Health Organization Western Pacific Region. Online. Vaccines. 2024, vol. 12, no. 2, s. 204. ISSN 2076-393X. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/vaccines12020204>. [cit. 2025-11-22].
- GO2. Austrálie, 18 let zkušeností se zájezdy k protinožcům od roku 2005. Online. Nedatováno a. Dostupné z: <https://www.go2australia.cz/>. [cit. 2025-11-26].
- GO2. Požáry v Austrálii. GO2. Austrálie. Nedatováno b. Dostupné z: <https://www.go2australia.cz/rady-australie/pozary-v-australii>. [cit. 2025-11-15].
- GO2. Rady a zajímavosti Austrálie. Online. Austrálie, 18 let zkušeností se zájezdy k protinožcům od roku 2005. Nedatováno c. Dostupné z: <https://www.go2australia.cz/rady-australie>. [cit. 2025-11-26].
- GO2. Velká cesta Austrálií – Od východu po západ. Online. Austrálie, 18 let zkušeností se zájezdy k protinožcům od roku 2005. Nedatováno d. Dostupné z: <https://www.go2australia.cz/zajezdy-australie/s-pruvodcem/velka-cesta-australii-od-vychodu-po-zapad>. [cit. 2025-11-26].
- HACKET, Don. 8% More Typhoid Cases Confirmed in the U.K. Online. In: Vax-Before-Travel. 2025. Dostupné z: <https://www.vax-before-travel.com/2025/06/14/8-more-typhoid-cases-confirmed-uk>. [cit. 2025-11-22].
- HENLEY & PARTNERS HOLDINGS. The Henley Passport Index. Online. Henley & Partners. 2025. Dostupné z: <https://www.henleyglobal.com/passport-index/ranking>. [cit. 2025-10-31].
- HOOPER, Karen. Australia's Tourism Industry. Bulletin – Reserve Bank of Australia, Dec. 2011 [online]. Reserve Bank of Australia, 2011 [cit. 2025-11-17]. Dostupné z: <https://www.rba.gov.au/publications/bulletin/2011/dec/pdf/bu-1211-3.pdf>
- HYGIENICKÁ STANICE HLAVNÍHO MĚSTA PRAHY. Virus Zika. Online. Hygienická stanice hlavního města Prahy. 2021. Dostupné z: <https://www.hygpraha.cz/virus-zika/>. [cit. 2025-11-20].
- INSTITUTE OF TROPICAL MEDICINE ANTWERP. Malaria - map of Oceania. Online. Wanda. 2025. Dostupné z: <https://www.wanda.be/en/a-z-index/malaria-map-of-oceania-2/>. [cit. 2025-11-22].

- KAMSTRA, Peter; COOK, Brian R.; BRANDER, Robert W.; LAWES, Jasmin C.; MATTHEWS, Bernadette et al. Awareness without learning: a preliminary study exploring the effects of beachgoer's experiences on risk taking behaviours. Online. Heliyon. 2022, roč. 8, č. 12, s. e12186. ISSN 2405-8440. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12186>. [cit. 2025-11-20].
- KAMSTRA, Peter; MITCHELL, Simon J; BRANDER, Robert W.; LAWES, Jasmin C.; MATTHEWS, Bernadette et al. Decompression illness: a comprehensive overview. Online. Diving and Hyperbaric Medicine Journal. 2024, roč. 54, č. 1(Suppl), s. 1-53. ISSN 2209-1491. Dostupné z: <https://doi.org/10.28920/dhm54.1.suppl.1-53>. [cit. 2025-11-20].
- KUDRNA. Aktivní dovolená s outdoorovou cestovní kanceláří Kudrna. Online. 2025a. Dostupné z: <https://www.kudrna.cz/>. [cit. 2025-11-26].
- KUDRNA. Nový Zéland. Online. Aktivní dovolená s outdoorovou cestovní kanceláří Kudrna. 2025b. Dostupné z: <https://www.kudrna.cz/zajezd/novy-zeland-1/>. [cit. 2025-11-26].
- LAROCQUE, Regina C. Health recommendations for international travel: a review of the evidence base of travel medicine. Online. PubMed Central. 2011, č. 24(5), s. 403–409. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/QCO.0b013e32834a1aef>. [cit. 2025-10-31].
- MARCO POLO INTERNATIONAL. CK Marco Polo. Online. 2025a. Dostupné z: <https://www.marco-polo.cz/>. [cit. 2025-11-26].
- MARCO POLO INTERNATIONAL. Francouzská Polynésie - Plavba na katamaránu po atolech a lagunách. Online. CK Marco Polo. 2025b. Dostupné z: <https://www.marco-polo.cz/francouzsko-polynesie-plavba-na-katamaranu-po-atolech-a-lagunach>. [cit. 2025-11-26].
- MATTHEWS, Rosie J.; KALUTHOTAGE, Ishani; RUSSELL, Tanya L.; KNOX, Tessa B.; HORWOOD, Paul F. et al. Arboviral Disease Outbreaks in the Pacific Islands Countries and Areas, 2014 to 2020: a Systematic Literature and Document Review. Online. Pathogens. 2022, roč. 11, č. 1, s. 74. ISSN 2076-0817. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/pathogens11010074>. [cit. 2025-11-20].
- MEDITORIAL. Mořská nemoc: jak se vyhnout strašákovi lodního cestování? Online. MEDITORIAL. Cestovní nemoci. 2025. Dostupné z: <https://www.cestovni-nemoci.cz/novinky/morska-nemoc-jak-se-vyhnout-strasakovi-lodniho-cestovani-11073>. [cit. 2025-11-05].
- MINTA, Anna A.; FERRARI, Matt; ANTONI, Sebastien; LAMBERT, Brian; SAYI, Takudzwa S. et al. Progress Toward Measles Elimination — Worldwide, 2000–2023. Online. MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2024, roč. 73, č. 45, s. 1036-1042. ISSN 0149-2195. Dostupné z: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7345a4>. [cit. 2025-11-23].
- MZV ČR. Austrálie a Oceánie. Online. MZV ČR. Ministerstvo zahraničních věcí České republiky. Nedatováno a. Dostupné z: https://mzv.gov.cz/jnp/cz/encyklopedie_statu/australie_a_oecanie/index.html. [cit. 2025-11-05].
- MZV ČR. Papua Nová Guinea. Online. MZV ČR. Ministerstvo zahraničních věcí České republiky. Nedatováno b. Dostupné z:

- https://mzv.gov.cz/jnp/cz/encyklopedie_statu/australie_a_oceanie/index.html. [cit. 2025-11-05].
- MZV ČR. Vítejte v systému DROZD. Online. MINISTERSTVO ZAHRANIČNÍCH VĚCÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Drozd. 2025. Dostupné z: <https://drozd.mzv.gov.cz/>. [cit. 2025-11-05].
- OECD. Tourism Policy Responses to the Coronavirus (COVID-19) online. OECD Publishing, 2020 [cit. 2025-11-17]. DOI: 10.1787/6466aa20-en. Dostupné z: <https://doi.org/10.1787/6466aa20-en>
- PACIFIC COMMUNITY. Epidemic and emerging disease alerts in the Pacific as of 19 August 2025 [online]. Nouméa: Pacific Public Health Surveillance Network (PPHSN), 2025. Dostupné z: <https://reliefweb.int/map/world/epidemic-and-emerging-disease-alerts-pacific-19-august-2025>. [cit. 2025-11-21].
- PALM OIL DETECTIVES. Goodfellow's Tree Kangaroo Dendrolagus goodfellowi. Online. In: Palm Oil Detectives. 2021. Dostupné z: <https://palmoildetectives.com/2021/01/26/goodfellows-tree-kangaroo-dendrolagus-goodfellowi/>. [cit. 2025-12-04].
- QUEENSLAND GOVERNMENT. Australian bat lyssavirus. Online. Queensland Government. 2025. Dostupné z: <https://www.qld.gov.au/health/condition/infections-and-parasites/viral-infections/australian-bat-lyssavirus>. [cit. 2025-11-23].
- RAJAPAKSE, Senaka; FERNANDO, Narmada; DREYFUS, Anou; SMITH, Chris a RODRIGO, Chaturaka. Leptospirosis. Online. Nature Reviews Disease Primers. 2025, vol. 11, no. 1. ISSN 2056-676X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1038/s41572-025-00614-5>. [cit. 2025-11-23].
- RILEY, Madeline; MEAGHER, Phoebe; HUENEERS, Charlie; LETO, Jacob; PEDDEMORS, Victor M. et al. The Australian Shark-Incident Database for quantifying temporal and spatial patterns of shark-human conflict. Online. Scientific Data. 2022, roč. 9, č. 1. ISSN 2052-4463. Dostupné z: <https://doi.org/10.1038/s41597-022-01453-9>. [cit. 2025-11-20].
- SARETZKI, Charlotte E. B.; DOBLER, Gerhard; IRO, Elisabeth; MAY, Yin; TOU, Douglas et al. Chikungunya virus (CHIKV) seroprevalence in the South Pacific populations of the Cook Islands and Vanuatu with associated environmental and social factors. Online. PLOS Neglected Tropical Diseases. 2022, vol. 16, no. 11, s. e0010626. ISSN 1935-2735. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010626>. [cit. 2025-11-22].
- SHEENA, Brittney S; HIEBERT, Lindsey; HAN, Hannah; IPPOLITO, Helen; ABBASI-KANGEVARI, Mohsen et al. Global, regional, and national burden of hepatitis B, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Online. The Lancet Gastroenterology & Hepatology. 2022, vol. 7, no. 9, s. 796-829. ISSN 2468-1253. Dostupné z: [https://doi.org/10.1016/s2468-1253\(22\)00124-8](https://doi.org/10.1016/s2468-1253(22)00124-8). [cit. 2025-11-23].
- SHUSTER, Donald Raymond. Palau. Online. Encyclopædia Britannica. 2025. Dostupné z: <https://www.britannica.com/place/Palau/Climate>. [cit. 2025-11-26].
- SZÚ. Japonská encefalitida. Online. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR a ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ a STATISTIKY ČR. Národní zdravotnický informační portál. 2022. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/56-japonska-encefalitida>. [cit. 2025-11-05].

- SZÚ. Cestovní medicína. Online. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Státní zdravotní ústav. Dostupné z: <https://szu.gov.cz/temata-zdravi-a-bezpecnosti/cestovni-medicina/>. [cit. 2025-11-05].
- VIENNET, Elvina; FRENTIU, Francesca D.; MCKENNA, Emilie; TORRES VASCONCELOS, Flavia; FLOWER, Robert L. P. et al. Arbovirus Transmission in Australia from 2002 to 2017. Online. Biology. 2024, roč. 13, č. 7, s. 524. ISSN 2079-7737. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/biology13070524>. [cit. 2025-11-20].
- VONG, L. T. N., WANG, J. a LAW, R. Health-Related Crises in Tourism Destination Management: a Systematic Review. Sustainability [online]. 2021, 13(24), 13738. ISSN 2071-1050. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/su132413738>
- VZP ČR. Povinná očkování. Online. VZP ČR. VZP ČR. 2025. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/ockovani/povinna-ockovani>. [cit. 2025-11-05].
- UNUSUAL PLACES. Fiordland National Park: a Must-Visit Destination in New Zealand. Online. In: Unusual Places. 2025. Dostupné z: <https://unusualplaces.org/fiordland-national-park-a-must-visit-destination-in-new-zealand/>. [cit. 2025-11-17].
- UNWTO. Tourism Data Dashboard. Online.. UNWTO, 2024a [cit. 2025-11-17]. Dostupné z: <https://www.unwto.org/tourism-data-dashboard>
- UNWTO. World Tourism Barometer. Online. UNWTO, 2024b [cit. 2025-03-22]. Dostupné z: <https://www.unwto.org/unwto-world-tourism-barometer>
- WHO. Coronavirus disease (COVID-19). Online. World Health Organization . 2023a. Dostupné z: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19)). [cit. 2025-11-22].
- WHO. Five million people in the Pacific still lack access to basic drinking water services – WHO, UNICEF. Online. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Organization. 2025a. Dostupné z: <https://www.who.int/westernpacific/about/how-we-work/pacific-support/news/detail/30-08-2025-five-million-people-in-the-pacific-still-lack-access-to-basic-drinking-water-services---who--unicef>. [cit. 2025-10-31].
- WHO. Hepatitis B. Online. World Health Organization . 2025b. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>. [cit. 2025-11-22].
- WHO. Chikungunya. Online. World Health Organization . 2025c. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/chikungunya#tab=tab_1. [cit. 2025-11-22].
- WHO. Influenza (seasonal). Online. World Health Organization . 2025d. Dostupné z: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)). [cit. 2025-11-22].
- WHO. Japanese encephalitis. Online. World Health Organization. 2024. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/japanese-encephalitis> [cit. 2025-11-21].
- WHO. Map of countries with Zika transmission, February 2022. Online. World Health Organization. 2022. Dostupné z: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/emergencies/zika/map-of-countries_with_zika_transmission_feb2022.pdf?sfvrsn=802a352a_5 [cit. 2025-11-21].

- WHO. Strengthening Pacific health systems. Online. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Organization. 2025e. Dostupné z: <https://www.who.int/westernpacific/activities/strengthening-pacific-health-systems>. [cit. 2025-10-31].
- WHO. Travel and health. Online. World Health Organization. 2025f. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/travel-and-health?utm#tab=tab_1. [cit. 2025-10-31].
- WHO. Typhiod. Online. World Health Organization . 2023b. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/typhoid>. [cit. 2025-11-22].
- WHO. WHO guidelines for malaria. Online. World Health Organization. 2025g. Dostupné z: <https://doi.org/10.2471/b09514>. [cit. 2025-11-22].
- WHO. Zika virus. Online. World Health Organization. 2025h. Dostupné z: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/zika-virus?gclid=CjwKCAjwpJWoBhA8EiwAHZFzfovRrZ6SHxhMdBdV2tetCtNn6oBPx17tvElvmXWvLxBAu_3mfWDMmxoChdIQAvD_BwE. [cit. 2025-11-21].
- WIKIPEDIA. Mapa podnebí Austrálie. Online. In: Wikipedie, otevřená encyklopedie. Wikipedia, 2005. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Geografie_Austr%C3%A1lie#/media/Soubor:Australia-climate-map_MJC01.png. [cit. 2025-11-17]
- WIKIPEDIA. Mapa výskytu tropických cyklón v letech 1945–2006. Online. In: Wikipedie, otevřená encyklopedie. Wikipedia, 2008. Dostupné z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Tropick%C3%A1_cykl%C3%B3na#/media/Soubor:Tropical_clones_1945_2006.png [cit. 2025-11-21].
- WIKIPEDIA. More details Major rivers of Australia. Online. In: Wikipedie, otevřená encyklopedie. Wikipedia, 2019. Dostupné z: https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_rivers_of_Australia#/media/File:Australia_River_systems_Named.svg. [cit. 2025-11-17].
- WORLD BANK. a Blue Transformation for Pacific Maritime Transport [online]. Washington, D.C.: World Bank, 2023. . Dostupné z: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/099062723183020066/pdf/P1749900249d300fa0910307401e677b5ae.pdf> [cit. 2025-11-05]
- WORLD BANK. Tourism Background Paper. Online. World Bank, 2014. Dostupné z: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/524541503688261330/pdf/106504-REVISED-ADD-SERIES-NO-4-PUBLIC-P154324-Tourismbackgroundfinal.pdf>
- WORLD BANK. Climate Risk Country Profile Micronesia [online]. Washington, D.C.: World Bank, 2021. Dostupné z: https://climateknowledgeportal.worldbank.org/sites/default/files/country-profiles/15818-WB_Micronesia%20Country%20Profile-WEB.pdf?utm [cit. 2025-11-20].
- WORLD STANDARD. List of all left- & right-driving countries around the world. Online. WORLD STANDARD. World Standard. 2024. Dostupné z: <https://www.worldstandards.eu/cars/list-of-left-driving-countries/>. [cit. 2025-11-05].

WORLDOMETER. Země v Oceánii podle počtu obyvatel (2025). Online. Worldometer. 2025.
Dostupné z: <https://www.worldometers.info/cs/populace/zeme-v-oceanie-podle-pocet-obyvatel/>. [cit. 2025-12-03].

WTTC. Travel & Tourism Economic Impact 2023: Oceania [online]. WTTC, 2023 [cit. 2025-11-17]. Dostupné z: <https://wttc.org/research/economic-impact>