



TÝDENNÍ MONITORING ZDRAVOTNÍCH HROZEB

Přehled nejvýznamnějších událostí a zdravotních hrozeb v České republice, Evropě a ve světě, včetně jejich aktuálního vývoje a možného významu pro veřejné zdraví v ČR.

39. TÝDEN | 21. ZÁŘÍ AŽ 27. ZÁŘÍ 2026

TÉMATATA TOHOTO TÝDNE

- 01 EBOLA V KONŽSKÉ DEMOKRATICKÉ REPUBLICE
- 02 EPIDEMIOLOGICKÁ SITUACE V ČESKÉ REPUBLICE – TÝDENNÍ PŘEHLED
- 03 VEKTOROVĚ PŘENÁŠENÁ ONEMOCNĚNÍ V EVROPĚ
- 04 HOREČKA LASSA – NIGÉRIE
- 05 BANGLADÉŠ – EPIDEMIE SPALNIČEK
- 06 MERS – GRAFICKÝ PŘEHLED GLOBÁLNÍHÉ VÝVOJE SITUACE

Tento týden stručně

Výběr událostí, které v uplynulém týdnu nejvíce ovlivnily sledování zdravotních hrozeb v České republice, Evropě a ve světě.

01HLAVNÍ
TÉMA**Ebola – Konžská demokratická republika**

Ebola v KDR se nadále šíří. Nejvíce případů zůstává soustředěno v provincii Ituri, která představuje hlavní ohnisko epidemie, výrazně zasažen je také Severní Kivu. Výskyt onemocnění byl již potvrzen v sedmi provinciích a 63 zdravotních zónách. Riziko pro EU a ČR zůstává velmi nízké.

PŘEHLED DALŠÍCH TÉMAT

Česká republika**02****Epidemiologická situace**

Krátký přehled událostí, které v daném týdnu vyžadují pozornost v ČR.

Hromadný výskyt akutní gastroenteritidy ve školním kolektivu v Praze

Hygienická stanice hlavního města Prahy šetří hromadný výskyt zažívacích obtíží ve školním kolektivu;

Evropa a svět**03****Vektorově přenášená onemocnění v Evropě**

V Evropě přibývají oblasti s autochtonním výskytem vektorově přenášených onemocnění.

04**Horečka Lassa Nigérie**

Nigérie nadále čelí rozsáhlému výskytu horečky Lassa, s vysokým počtem případů i úmrtí a pokračujícím přenosem ve více státech země.

05**Epidemie spalniček v Bangladéši**

Epidemie spalniček v Bangladéši: počet potvrzených případů od května prudce vzrostl a do konce září přesáhl 21 tisíc.

06**MERS – globální grafický přehled****PRINCIP VÝBĚRU**

Do úvodního přehledu se zařazují pouze události s významnou změnou, novým hodnocením nebo relevancí pro Českou republiku. Podrobnosti následují v jednotlivých kapitolách.

Ebola v Konžské demokratické republice

Ohnisko onemocnění způsobeného virem Bundibugyo (BDBV) | stav k 29. září 2026

Aktuální situace

Rozdělení potvrzených případů a úmrtí podle zasažených provincií k 29. září 2026.					
Provincie	Nové případy (24 h)	Potvrzené případy (celkem)	Úmrtí (potvrzená)	Letalita	Zasažené zdravotní zóny
Ituri	32	6 250	2 885	46,2 %	28/36 (77,8 %)
Nord-Kivu	17	1 570	931	59,3 %	16/34 (47,1 %)
Haut-Uélé	4	344	144	41,9 %	7/13 (53,8 %)
Tshopo	0	45	16	35,6 %	7/23 (30,4 %)
Sud-Kivu	0	3	1	33,3 %	1/34 (2,9 %)
Bas-Uélé	0	10	4	40,0 %	3/11 (27,3 %)
Sud-Ubangi	0	2	1	50,0 %	1/16 (6,3 %)
Celkem	53	8 224	3 982	48,4 %	63/167 (37,7 %)

Hodnocení situace a aktuální opatření

Epidemie onemocnění Ebola způsobeného virem Bundibugyo v Konžské demokratické republice nadále pokračuje. K 29. září 2026 bylo hlášeno 8 224 potvrzených případů a 3 982 úmrtí, letalita tak dosahuje 48,4 %. Případy byly zaznamenány v sedmi provinciích a 63 ze 167 zdravotních zón. Výrazně nejvíce zasaženy zůstávají provincie Ituri a Severní Kivu, na které společně připadá přibližně 95 % všech potvrzených případů.

Přenos onemocnění přetrvává především ve východní části země. Situaci zde nadále komplikuje nepříznivé bezpečnostní a humanitární prostředí, vysoká mobilita obyvatelstva, obtížná dostupnost některých oblastí a omezené možnosti důsledného sledování kontaktů. Tyto faktory ztěžují rychlé zachycení nových případů i přerušení řetězců přenosu.

Opatření se soustředí na aktivní vyhledávání případů, laboratorní diagnostiku, izolaci a péči o nemocné, sledování kontaktů, prevenci a kontrolu infekcí ve zdravotnických zařízeních, bezpečné pohřbívání a komunikaci s místními komunitami. Současně pokračuje posilování kapacit zdravotnických zařízení, laboratoří a epidemiologického dohledu.

Hodnocení rizika pro EU/EEA

Pro běžnou populaci v EU/EEA zůstává riziko spojené se současnou epidemií **velmi nízké**. U osob, které pobývají v zasažených oblastech nebo do nich cestují, je riziko vyšší, nadále však závisí především na charakteru pobytu a případném kontaktu s nemocnou osobou, tělesnými tekutinami nebo kontaminovaným materiálem.

Hodnocení pro Českou republiku a doporučení pro cestovatele

Na základě aktuálně dostupných informací je **riziko zavlečení onemocnění do České republiky hodnoceno jako nízké**. Riziko nákazy pro běžné cestovatele je rovněž nízké, pokud nedojde k přímému kontaktu s nemocnou osobou, jejími tělesnými tekutinami nebo jinému rizikovému kontaktu. Vyšší riziko se týká zejména zdravotnických a humanitárních pracovníků a dalších osob, které mohou přijít do přímého kontaktu s nemocnými.

Cestovatelům do zasažených oblastí se doporučuje vyhýbat se kontaktu s nemocnými osobami a těly zemřelých, volně žijícími zvířaty, zejména primáty a netopýry, a dodržovat důslednou hygienu rukou. Po návratu je doporučeno po dobu 21 dnů sledovat svůj zdravotní stav. Při výskytu horečky, výrazné slabosti, zvracení, průjmu nebo jiných příznaků slučitelných s onemocněním je nutné neprodleně telefonicky kontaktovat lékaře a informovat jej o pobytu v zasažené oblasti a případném rizikovém kontaktu.

Zdroje: Institut National de Santé Publique, RDC. SitRep N°136 – Maladie à virus Ebola due au virus Bundibugyo, 27. 9. 2026. INSP RDC – SitRep N°136; European Centre for Disease Prevention and Control. Ebola disease outbreak in the Democratic Republic of the Congo, aktualizováno 28. 9. 2026.

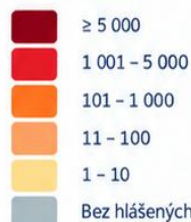
EPIDEMIOLOGICKÁ SITUACE

Ebola v Konžské demokratické republice

Kumulativní potvrzené případy podle provincie – stav k 29. 9. 2026



Kumulativní počet potvrzených případů podle provincie



Provincie

Potvrzené případy

Ituri	6 250	
Severní Kivu	1 570	
Haut-Uélé	344	
Tshopo	45	
Bas-Uélé	10	
Jižní Kivu	3	
Sud-Ubangi	2	

CELKEM

8 224

potvrzených případů
v 7 provinciích

Zdroj: Institut National de Santé Publique, KDR. Stav k 29. 9. 2026.

29. září 2026

Hromadný výskyt akutní gastroenteritidy ve školním kolektivu v Praze

Aktuální situace

Hygienická stanice hlavního města Prahy (HSHMP) nadále pokračuje v epidemiologickém šetření hromadného výskytu salmonelózy v souvislosti s konzumací oběda připraveného dne **21. září 2026 ve školní jídelně Masarykovy ZŠ v Újezdě nad Lesy**.

K **1. říjnu 2026** eviduje HSHMP **399 nemocných osob, z toho 364 dětí a 35 dospělých**. U **72 osob byla laboratorně potvrzena Salmonella enteritidis**, v nemocnicích nadále zůstává **19 nemocných**.

Společným jmenovatelem všech dosud evidovaných nemocných je konzumace oběda připraveného dne 21. září 2026 ve školní jídelně. Podáván byl **kuřecí vývar se zeleninou a kapáním a uhlířské špagety se šunkou od kosti, sýrem a vejci**.

První případy onemocnění byly HSHMP hlášeny dne **22. září 2026 v ranních hodinách**.

Epidemiologické a kontrolní šetření

Ještě dne 22. září byla zahájena kontrola stravovacího provozu a epidemiologické šetření. Součástí kontroly bylo také posouzení zdravotního stavu personálu a odběry dostupných potravin. **Všechny dosud zaslané výsledky těchto odběrů byly negativní**. V době kontroly již nebyla k dispozici vejce ani šunka použitá při přípravě pokrmu. HSHMP proto požádala o součinnost Státní veterinární správu.

Z dosavadního epidemiologického šetření vyplývá, že k přenosu nákazy došlo **s velkou pravděpodobností prostřednictvím nedostatečně tepelně upravených vajec použitých při přípravě uhlířských špaget**. Podle dosavadních zjištění byla pravděpodobně pro přípravu uhlířských špaget použita vejce **po uplynutí doby minimální trvanlivosti**.

Kontrolní i epidemiologické šetření však nadále pokračuje a jeho závěry dosud nejsou uzavřeny.

Salmonelóza se **nepřenáší vzduchem**. Přenos salmonelózy mezi lidmi je možný prostřednictvím rukou či předmětů kontaminovaných stolicí nebo zvratky nemocného, ale bývá méně častý.

Přijatá opatření a podmínky pro znovuotevření školy

Dne **29. září 2026** proběhlo na HSHMP jednání se zástupci vedení školy a Městské části Praha 21, na kterém byly projednány podmínky návratu dětí a zaměstnanců do kolektivu a opatření nezbytná pro znovuotevření školských zařízení.

Školní kuchyně zůstává v současnosti uzavřena a stravování je zajištěno externím dodavatelem. Ve všech dotčených prostorách byla provedena dezinfekce a po znovuotevření bude pokračovat **zvýšený režim úklidu a dezinfekce**, zejména na toaletách, klikách, madlech a dalších často dotýkaných plochách. U všech umyvadel musí být k dispozici tekuté mýdlo a papírové ručníky a zaměstnanci školy budou důsledně dohlížet na hygienu rukou dětí, zejména po použití toalety a před jídlem. HSHMP následně provede kontrolu dodržování přijatých opatření.

Pro návrat do kolektivu byly stanoveny následující podmínky:

- děti základní školy a učitelé se mohou po onemocnění vrátit do kolektivu po odeznění příznaků a po posouzení zdravotního stavu ošetřujícím lékařem,
- děti mateřských škol, které onemocnění prodělaly, se mohou vrátit po odeznění příznaků a po negativním výsledku kontrolního vyšetření,
- zaměstnanci stravovacího provozu po onemocnění se mohou vrátit při dobrém zdravotním stavu a po doložení tří negativních výsledků vyšetření,
- zaměstnanci stravovacího provozu, kteří neměli příznaky onemocnění, mohou nastoupit po třech negativních výsledcích vyšetření,
- děti mateřských škol, které nemají příznaky, ale byly v rodině v kontaktu s nemocným salmonelózou, mohou do kolektivu docházet po jednom negativním kontrolním vyšetření.

Za splnění stanovených hygienických a protiepidemických podmínek je podle HSHMP možné školská zařízení znovu otevřít.

Epidemiologické i kontrolní šetření nadále pokračuje. HSHMP průběžně vyhodnocuje nově získané informace a výsledky laboratorních vyšetření. Aktuální informace o dalším vývoji situace jsou průběžně zveřejňovány na webových stránkách HSHMP.

Převzato a redakčně upraveno z informací Hygienické stanice hlavního města Prahy ze dne 1. října 2026. Zdroj: Hygienická stanice hlavního města Prahy (HSHMP).

Horečka dengue v Evropě - 2026

Autochtonní přenos v kontinentální Evropě | data k 28. září 2026

53	9	2
autochtonních případů	Zasažených oblastí	země

Aktuální situace

V Evropě bylo v roce 2026 dosud zaznamenáno **53 autochtonních případů dengue**, z toho **47 v Itálii a šest ve Francii**. Téměř devět z deseti případů tak připadá na Itálii, kde se lokální přenos během září výrazně rozšířil.

V Itálii se počet autochtonních případů během jediného týdne zvýšil z 37 na **47**. Největší ohnisko zůstává v **Piombinu v provincii Livorno s 28 případy**, následované ohniskem v oblasti **Alliste a Ugento v provincii Lecce se 13 případy**. Další případy byly zaznamenány v oblasti Milána, v provincii Florencie a na ostrově Ischia. Ve Francii bylo potvrzeno celkem **šest případů ve čtyřech ohniscích**; všechna jsou již hodnocena jako ukončená.

Letošní počet případů je již vyšší než za celý rok 2025, kdy bylo ve Francii zaznamenáno **30 autochtonních případů** a v Itálii **čtyři**. Současně však zůstává výrazně pod úrovní roku 2024, kdy bylo hlášeno **213 případů v Itálii, 83 ve Francii a osm ve Španělsku**. Výskyt dengue na evropské pevnině tak mezi jednotlivými sezonami výrazně kolísá a letošní zářijový nárůst potvrzuje, že lokální přenos může pokračovat i v závěru období aktivity komára *Aedes albopictus*.

Hodnocení pro Českou republiku

Pro běžnou populaci v České republice je aktuální riziko nízké.

Aktuální výskyt ve Francii a Itálii nepředstavuje zvýšené riziko pro běžnou populaci v České republice. Význam má především pro osoby cestující do oblastí s probíhajícím autochtonním přenosem. Současný vývoj zároveň připomíná, že lokální přenos dengue již není v některých částech Evropy ojedinělým jevem a jeho rozsah se může mezi jednotlivými sezonami výrazně měnit. *Aedes albopictus*, hlavní přenašeč dengue v kontinentální Evropě, je dnes etablován v rozsáhlé části EU/EEA a v období vhodných klimatických podmínek může po zavlečení viru infikovaným cestovatelem dojít k lokálnímu šíření. Vzhledem k pokračující aktivitě komárů rodu *Aedes* proto nelze do konce letošní sezony vyloučit další jednotlivé případy nebo lokální ohniska v Evropě.

Zdroje: Santé publique France, Bulletin de la surveillance renforcée du 2 septembre 2026 (data k 30. 8. 2026) | ECDC, Seasonal surveillance of chikungunya virus disease, Week 36 (4. 9. 2026) | ECDC risk Assessment

EPIDEMIOLOGICKÁ SITUACE

Dengue

Autochtonní případy ve Francii a Itálii

28. září 2026



6 autochtonních případů
ve 4 oblastech

Oblast / département	Případy
Dordogne	1
Tarn	1
Hérault	2
Bouches-du-Rhône	2

Počet autochtonních případů
(na úrovni departementu/province)



47 autochtonních případů
v 7 aktivních klastrech

Oblast / lokalita	Případy
Livorno (Piombino)	28
Lecce (Alliste a Ugento)	13
Firenze (Signa, Campi Bisenzio, Sesto Fiorentino)	3
Miláno (Garbagnate Milanese)	2
Neapol (Ischia)	1

Počet autochtonních případů
(na úrovni provincie)



Zdroje: ECDC – Seasonal surveillance of dengue in the EU/EEA (data k 23. 9. 2026);
Santé publique France – Chikungunya, dengue, Zika (data k 28. 9. 2026).

Horečka chikungunya v Evropě - 2026

Autochtonní přenos v kontinentální Evropě | data k 9. září 2026

126 autochtonních případů	7 oblastí	2 země
-------------------------------------	---------------------	------------------

Aktuální situace

Od začátku roku 2026 bylo v Evropě do **konce září hlášeno 126 autochtonních případů horečky chikungunya**, z toho 125 ve Francii a jeden v Itálii. **Ve Francii se lokální přenos během posledního týdne výrazně rozšířil – počet případů vzrostl z 90 na 125 a bylo identifikováno šest nových klastrů.**

Ve Francii je nyní evidováno 19 klastrů, z nichž 17 zůstává aktivních. Autochtonní přenos byl zaznamenán v departementech Gironde, Landes, Lot, Tarn, Gard, Val-de-Marne a Var. Největší ohniska jsou v Prignac-et-Marcamps v departementu Gironde a v Prayssac v departementu Lot, v obou bylo dosud hlášeno 30 případů. Nově se lokální přenos objevil také v departementech Gard a Var, což ukazuje na další geografické rozšíření výskytu.

V Itálii zůstává situace beze změny. Od začátku roku zde byl zaznamenán jeden autochtonní případ v Římě a další případy lokálního přenosu zatím hlášeny nebyly.

Ve srovnání s rokem 2025 zůstává letošní počet autochtonních případů výrazně nižší. Předchozí sezona byla mimořádná zejména ve Francii a Itálii, kde došlo k rozsáhlejšímu lokálnímu přenosu. **Aktuální vývoj však potvrzuje, že v oblastech s výskytem komára *Aedes albopictus* mohou po zavlečení viru při vhodných podmínkách opakovaně vznikat a rozšiřovat se ohniska autochtonního přenosu.**

Hodnocení pro Českou republiku

Pro běžnou populaci v České republice je aktuální riziko nízké.

Současná epidemiologická situace ve Francii a Itálii nepředstavuje zvýšené riziko pro běžnou populaci v České republice. Význam má především pro osoby cestující do oblastí s probíhajícím autochtonním přenosem, kde je vhodné věnovat zvýšenou pozornost ochraně před poštípáním komáry.

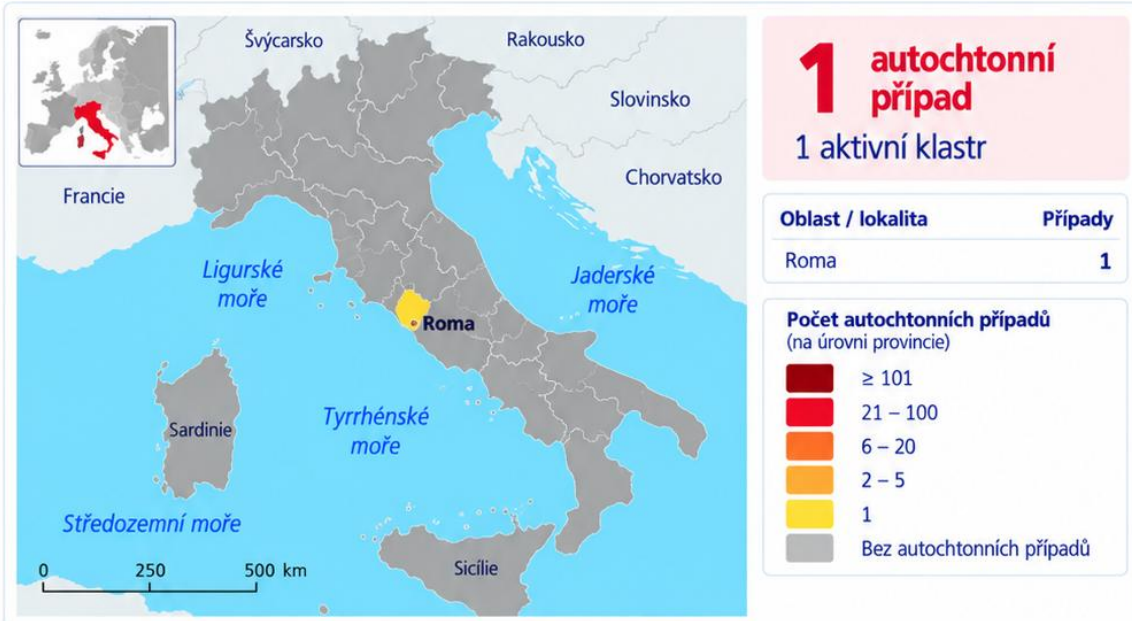
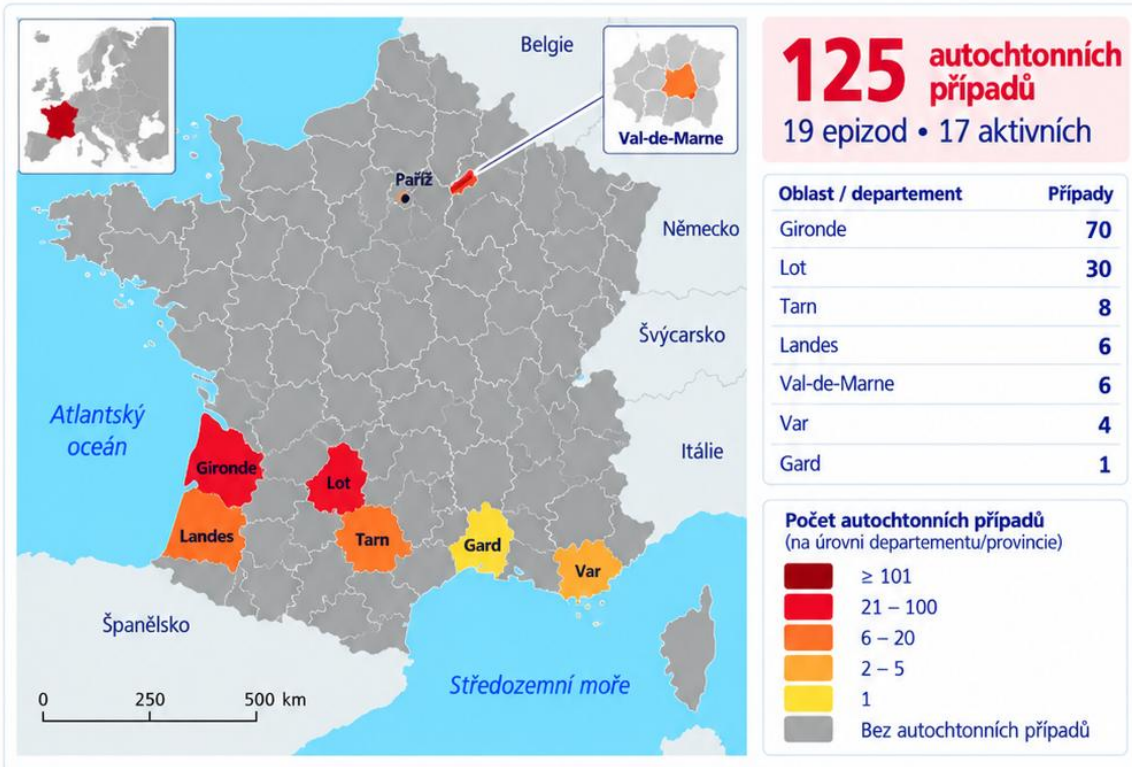
Výskyt horečky chikungunya v kontinentální Evropě zůstává převážně sezonní a geograficky omezený na oblasti, kde jsou přítomni kompetentní komáří přenašeči a současně přetrvávají vhodné podmínky pro přenos. Vzhledem k pokračující aktivitě komárů rodu *Aedes* v části Evropy proto nelze v průběhu zbývajících částí sezóny vyloučit další autochtonní případy nebo vznik dalších lokálních ohnisek.

EPIDEMIOLOGICKÁ SITUACE

Horečka chikungunya

Autochtonní případy ve Francii a Itálii

30. září 2026



Zdroj: Santé publique France – bulletin 30. 9. 2026 (Francie, data k 28. 9. 2026);
ECDC – seasonal surveillance of chikungunya in the EU/EEA (Itálie, data k 23. 9. 2026).

Západonilská horečka v Evropě - 2026

Autochtonní přenos v kontinentální Evropě | data k 10. září 2026

1 569 autochtonních případů	16 zemí
---------------------------------------	-------------------

Aktuální situace

V průběhu sezóny 2026 bylo v Evropě k 23. září hlášeno 1 569 autochtonních případů infekce virem západonilské horečky (WNV) v 16 zemích. Nejvyšší počty případů evidují Itálie (696), Řecko (355), Španělsko (125), Francie (102) a Rumunsko (91).

V letošní sezóně bylo dosud identifikováno 186 oblastí s autochtonním výskytem WNV. V posledním sledovaném týdnu bylo šest oblastí nově hlášeno jako zasažených. Nejvíce zasažených oblastí evidují Itálie (65), Řecko a Rumunsko (po 22), Francie (21) a Nizozemsko (13). Letošní sezóna je z hlediska počtu hlášených případů zatím výrazně intenzivnější než rok 2025. Již k 23. září počet případů překročil celkový počet 1 112 případů evidovaných za celý rok 2025. Vyšší je rovněž počet oblastí s hlášeným autochtonním výskytem – v celé sezóně 2025 bylo zaznamenáno 157 takových oblastí. Meziroční srovnání je však třeba hodnotit v širším kontextu, protože intenzita cirkulace WNV se mezi jednotlivými sezónami výrazně liší. Rok 2024 patřil rovněž mezi sezóny s velmi intenzivní a geograficky rozsáhlou cirkulací WNV v Evropě.

Hodnocení situace a další vývoj

Dosavadní průběh sezóny 2026 ukazuje intenzivní cirkulaci WNV a široký geografický rozsah autochtonního výskytu v několika částech Evropy. Vyšší počet hlášených případů oproti předchozí sezóně však sám o sobě neznamena změnu epidemiologických nebo klinických charakteristik onemocnění. Podle dosavadních údajů nejsou známky zvýšené závažnosti onemocnění u lidí oproti předchozím sezónám.

Výskyt WNV v Evropě má výrazně sezónní charakter a jeho intenzitu ovlivňuje zejména aktivita komárů rodu Culex, klimatické podmínky a cirkulace viru mezi ptáky a komářími přenašeči. Vzhledem k pokračující aktivitě přenašečů lze v následujících týdnech očekávat další autochtonní případy a případné rozšíření počtu zasažených oblastí. S postupným poklesem teplot a útlumem aktivity komárů lze následně očekávat postupné odeznívání sezónního výskytu.

Západonilská horečka

Autochtonní případy u lidí

23. září 2026

1 569 případů

16 zemí


■ Země s hlášenými autochtonními případy

Země	Případy	Oblasti	Země	Případy	Oblasti
Itálie	696	65	Chorvatsko	13	5
Řecko	355	22	Kypr	13	1
Španělsko	125	6	Belgie	9	4
Francie	102	21	Rakousko	7	3
Rumunsko	91	22	Maďarsko	5	4
Severní Makedonie	69	5	Německo	4	3
Srbsko	46	8	Kosovo	4	3
Nizozemsko	28	13	Albánie	2	1

Oblasti = zasažené oblasti v jednotlivých zemích.

Zdroj: ECDC · Seasonal surveillance of West Nile virus infections in humans in Europe
Data k 23. 9. 2026

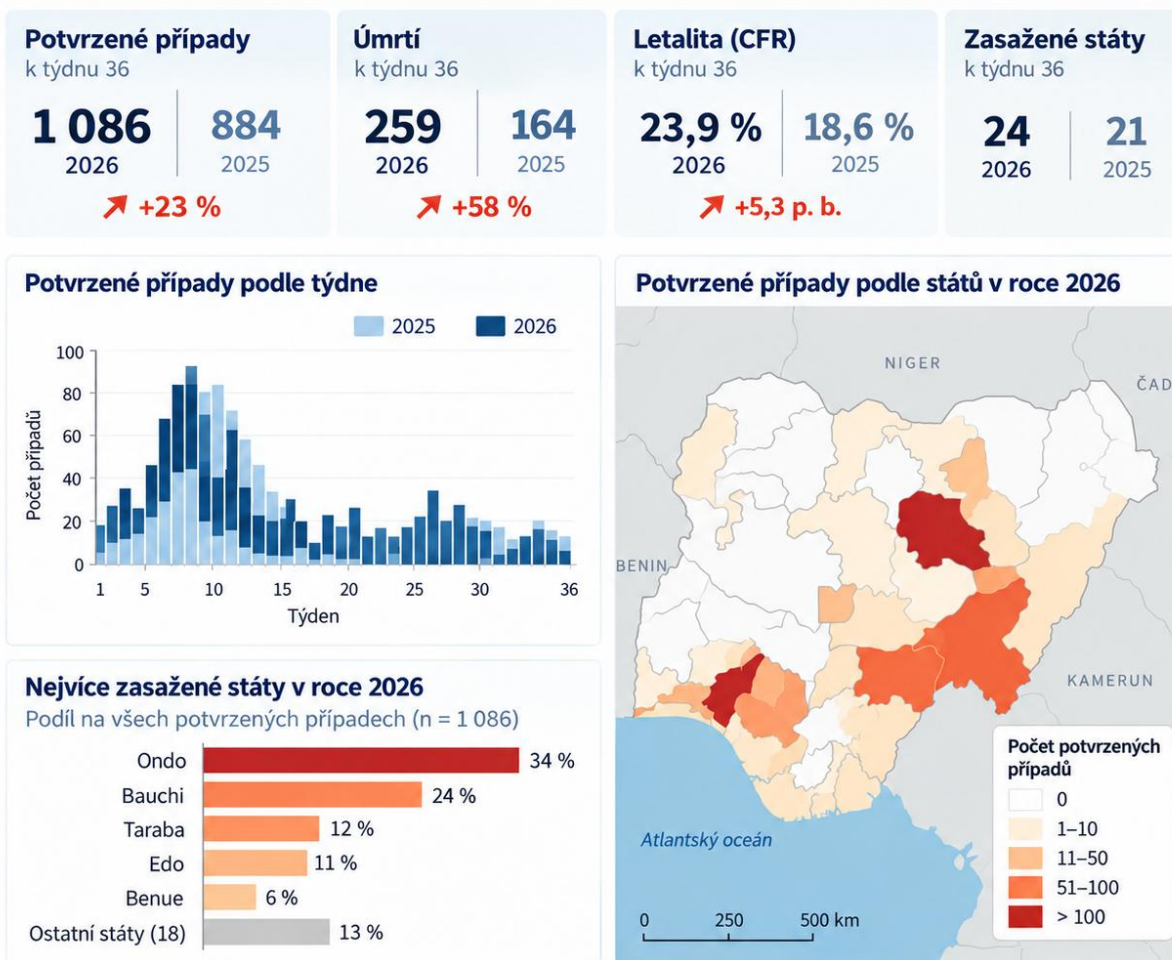
Horečka Lassa – Nigérie

K **6. září 2026** bylo v Nigérii od začátku roku hlášeno **1 086 laboratorně potvrzených případů horečky Lassa**, včetně **259 úmrtí**; smrtnost mezi potvrzenými případy tak činila **23,9 %**. Výskyt byl zaznamenán ve **24 státech a 118 správních oblastech (LGA)**. V období **31. srpna–6. září** bylo nově potvrzeno **12 případů** ve státech **Edo, Ondo a Kogi** a hlášeno jedno úmrtí.

Přibližně **87 % všech potvrzených případů** připadá na pět nejvíce zasažených států – **Ondo (34 %)**, **Bauchi (24 %)**, **Taraba (12 %)**, **Edo (11 %)** a **Benue (6 %)**. Ve srovnání se stejným obdobím roku 2025 je v roce 2026 hlášen vyšší počet potvrzených případů i vyšší smrtnost.

Lassa horečka – Nigérie

Situace k týdnu 36/2026
(31. srpna – 6. září 2026)



Zdroj: Nigeria Centre for Disease Control and Prevention (NCDC), *Lassa Fever Situation Report*, data k **6. 9. 2026**.

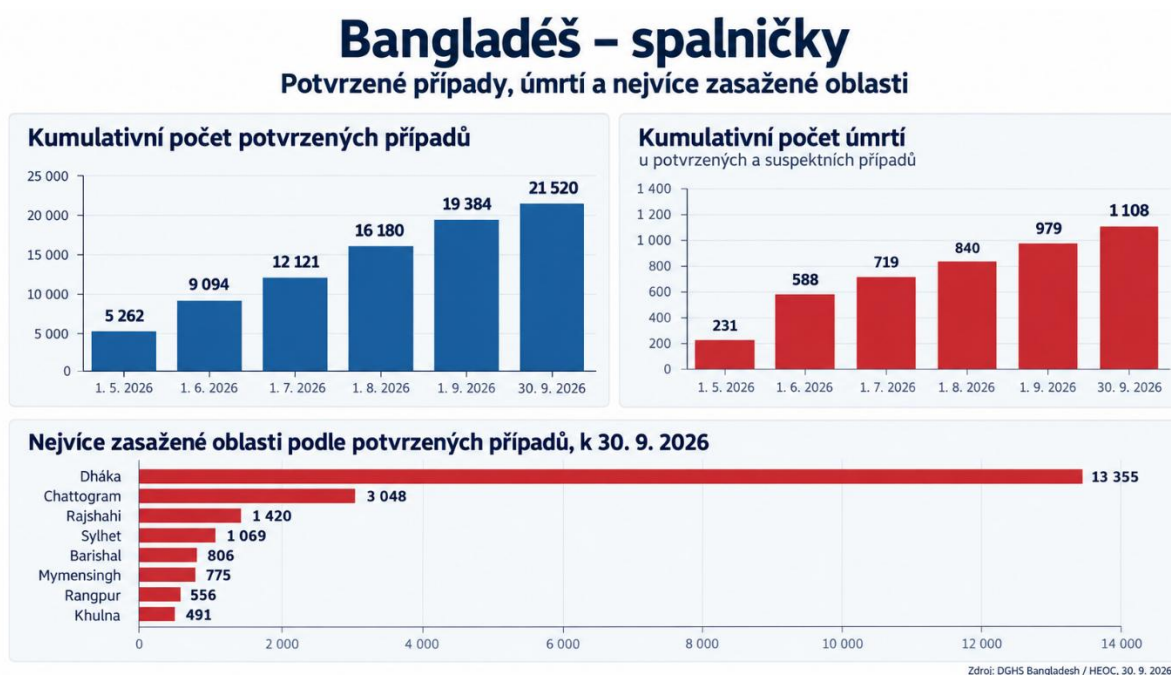
Bangladéš – epidemie spalniček

V Bangladéši pokračuje rozsáhlý výskyt spalniček. K 30. září 2026 bylo laboratorně potvrzeno 21 520 případů. Od začátku května, kdy bylo evidováno 5 262 potvrzených případů, se jejich počet zvýšil více než čtyřnásobně. U potvrzených a suspektních případů bylo dosud zaznamenáno celkem 1 108 úmrtí, z toho 101 u laboratorně potvrzených případů.

Nejvíce zasažena je Dháka, kde bylo potvrzeno 13 355 případů, tedy více než 60 % všech potvrzených případů v zemi. Následují Chattogram (3 048), Rajshahi (1 420) a Sylhet (1 069). V ostatních divizích zůstává počet potvrzených případů pod hranicí jednoho tisíce.

WHO upozorňuje, že spalničky zůstávají významným problémem také v dalších zemích regionu jihovýchodní Asie. Pokračující výskyt souvisí zejména s přetrvávajícími mezerami v populační imunitě a s nahromaděním většího počtu vnímavých osob.

Zdroje: Directorate General of Health Services (DGHS), Ministry of Health and Family Welfare, Bangladesh – *Measles Outbreak Monitoring Platform*, údaje k 30. 9. 2026; World Health Organization, Regional Office for South-East Asia, 24. 9. 2026.



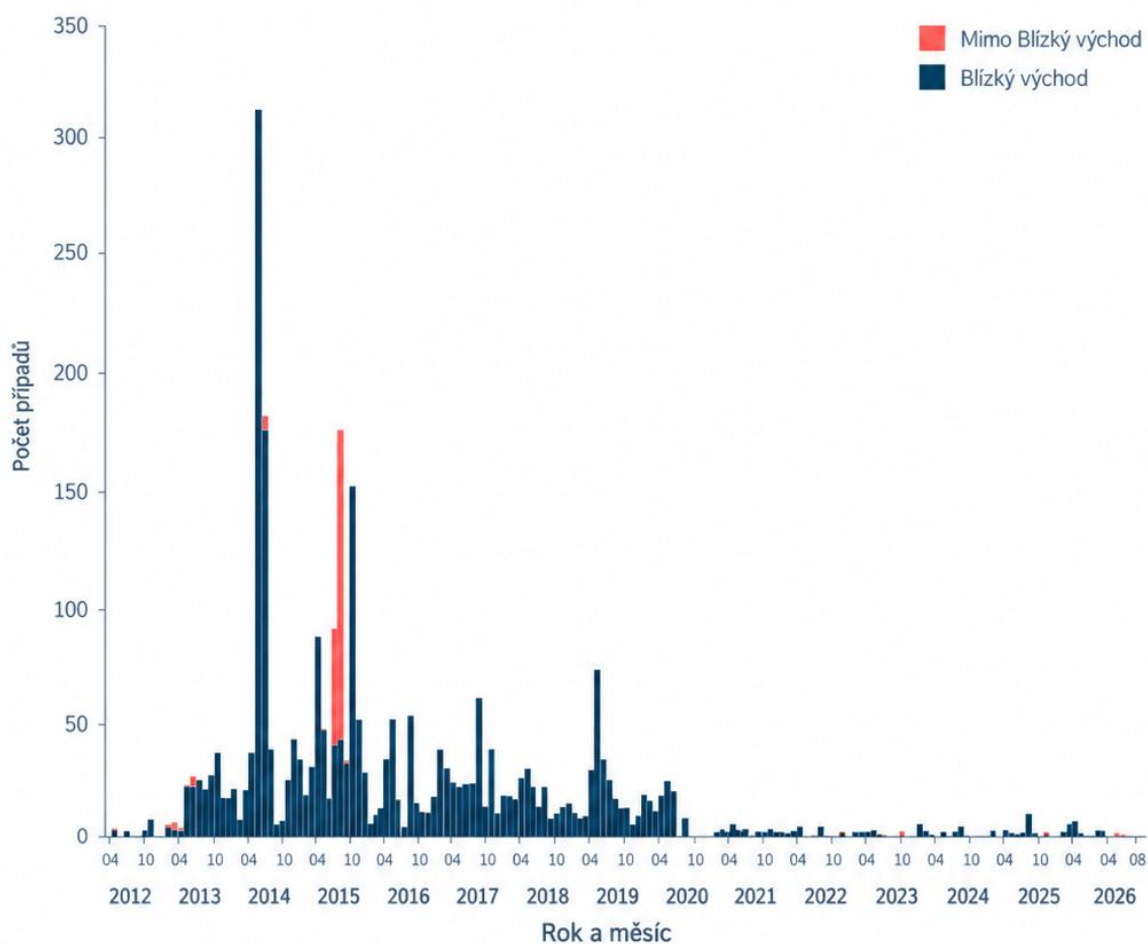
MERS

Případy podle místa infekce a měsíce začátku onemocnění

Data k 31. srpnu 2026

2 649 případů celkem
od dubna 2012

960 úmrtí celkem
od dubna 2012



Zdroj: ECDC – Distribution of confirmed cases of MERS by place of infection and month of onset, April 2012 to August 2026

Pokud nebyl měsíc začátku onemocnění dostupný, byl použit měsíc hlášení.