



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.

40. TÝDEN | 28. ZÁŘÍ AŽ 4. ŘÍJNA 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 CHOLERA – GLOBÁLNÍ PŘEHLED
- 05 SUSPEKTNÍ PŘÍPAD PLICNÍHO MORU, IRKUTSKÁ OBLAST, RUSKO
- 06 MOR – GLOBÁLNÍ PŘEHLED ZA OBDOBÍ 2019–2025
- 07 SPALNIČKY V USA

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 64 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.

Epidemie salmonelózy v souvislosti se školním stravováním u v Praze

Hygienická stanice hlavního města Prahy šetří hromadný výskyt zažívacích obtíží ve školním kolektivu ve spojitost se školním stravováním

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

Sezóna vektorově přenášených onemocnění v Evropě pokračuje a mapa autochtonního výskytu se dále proměňuje.

04**Cholera – globální přehled**

Cholera zůstává významnou výzvou zejména pro země v Africe, kde její šíření podporuje omezený přístup k bezpečné pitné vodě a odpovídajícím hygienickým a sanitárním podmínkám.

05**Suspektní případ plicního moru, Irkutská oblast, Rusko**

V Irkutské oblasti pokračuje objasňování úmrtí pracovníce výzkumného institutu; výskyt moru dosud nebyl potvrzen.

06**Mor – globální přehled, 2019–2025**

Data z posledních let ukazují, že mor zůstává vzácným, avšak nadále se vyskytujícím onemocněním, soustředěným především do několika dlouhodobě známých ohnisek.

07**Spalničky v USA**

V USA pokračuje rozsáhlý výskyt spalniček, počet případů již výrazně překonal loňskou bilanci a stát New York v reakci na další šíření vyhlásil stav nouze.

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

Rozdělení potvrzených případů a úmrtí podle zasažených provincií k 6. říjnu 2026.

Provincie	Potvrzené případy (celkem)	Úmrtí (potvrzená)	Letalita	Zasažené zdravotní zóny
Ituri	6 513	3 007	46,2 %	28/36 (77,8 %)
Nord-Kivu	1 785	1 021	57,2 %	17/34 (50,0 %)
Haut-Uélé	364	153	42,0 %	7/13 (53,8 %)
Tshopo	51	18	35,3 %	7/23 (30,4 %)
Sud-Kivu	3	1	33,3 %	1/34 (2,9 %)
Bas-Uélé	10	4	40,0 %	3/11 (27,3 %)
Sud-Ubangi	2	1	50,0 %	1/16 (6,3 %)
Celkem	8 728	4 205	48,2 %	64/167 (38,3 %)

Zdroj: Institut National de Santé Publique (INSP), SitRep N°145, 6. 10. 2026.

Aktuální situace

Epidemie onemocnění Ebola způsobeného virem Bundibugyo v Konžské demokratické republice nadále pokračuje a počet potvrzených případů i úmrtí dále narůstá. K 6. říjnu 2026 bylo hlášeno celkem 8 728 potvrzených případů a 4 205 úmrtí, což odpovídá letalitě 48,2 %. Případy byly dosud zaznamenány v sedmi provinciích a celkem v 64 ze 167 zdravotních zón (38,3 %). Nejvýrazněji zasaženy zůstávají provincie Ituri (6 513 případů) a Severní Kivu (1 785 případů), na které společně připadá přibližně 95 % všech potvrzených případů.

Přenos se nadále soustřeďuje především do východní části země, kde jeho kontrolu komplikuje kombinace bezpečnostní nestability, vysoké mobility obyvatelstva a omezené dostupnosti některých oblastí. Tyto podmínky ztěžují včasné vyhledávání případů, dohledávání a sledování kontaktů i rychlé přerušování řetězců přenosu. Přetrvávající výskyt v nejvíce postižených oblastech zároveň ukazuje, že epidemie nadále vyžaduje intenzivní a dlouhodobou reakci.

Opatření se proto soustřeďují zejména na časnou detekci nových případů, laboratorní potvrzení, izolaci a léčbu nemocných a důsledné sledování kontaktů. Současně pokračují aktivity v oblasti prevence a kontroly infekcí ve zdravotnických zařízeních, bezpečného pohyblivání, komunikace s místními komunitami a posilování epidemiologického a laboratorního dohledu. Klíčové zůstává co nejrychlejší zachycení nových případů a omezení dalšího přenosu v oblastech, kde cirkulace viru přetrvává.

Zdroj: Institut National de Santé Publique (INSP), SitRep N°145 – MVE Bundibugyo, 6. 10. 2026

Importovaný případ v Nizozemsku

Dne **1. října 2026** nizozemský institut **RIVM** informoval o převozu humanitárního pracovníka z Konžské demokratické republiky do Nizozemska poté, co u něj byla potvrzena laboratorně potvrzena Ebola. Pacient byl přijat do specializovaného zdravotnického zařízení a je o něj pečováno v režimu odpovídajícím požadavkům na prevenci a kontrolu infekcí.

Podle RIVM je péče zajištěna za podmínek, které minimalizují riziko dalšího přenosu.

Jedná se o **čtvrtý případ související se současnou epidemií, který byl importován do Evropy**. Všechny dosud zaznamenané importované případy byly spojeny se zdravotnickou nebo humanitární činností v zasažených oblastech. Případy u profesně exponovaných osob nejsou v kontextu probíhající epidemie neočekávané a **nemění celkové hodnocení rizika pro běžnou populaci v Evropě**, které zůstává velmi nízké.

Zdroj: European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *Risk to general population remains very low following fourth imported Ebola case in Europe*. 1 October 2026, aktualizováno 2. října 2026; National Institute for Public Health and the Environment (RIVM). *Current information about Ebola*. Update of 1 October 2026.

Importovaný případ Eboly v Keni

Dne **6. října 2026** Keňa **potvrdila první importovaný případ onemocnění Ebola způsobeného virem Bundibugyo**, který souvisí s probíhající epidemií v Konžské demokratické republice. Případ se týkal keňského občana dlouhodobě pobývajícího v KDR, který do Nairobi přicestoval přes Ugandu. Po příjezdu byl hospitalizován a izolován; následné laboratorní vyšetření potvrdilo infekci virem Ebola. Pacient dne **5. října 2026 zemřel**.

Keňské orgány veřejného zdraví bezprostředně zahájily **epidemiologické šetření a dohledávání kontaktů**. Identifikováno bylo nejméně **28 kontaktů**, včetně rodinných příslušníků a zdravotnických pracovníků, přičemž pokračuje vyhledávání dalších osob, které mohly být během cesty nebo po příjezdu exponovány. Importovaný případ představuje **první potvrzený přeshraniční přenos spojený se současnou epidemií v KDR** a bude důležité sledovat zejména výsledky epidemiologického šetření a případný výskyt sekundárních případů v Keni.

Zdroj: Kenya News Agency, *Kenya confirms first imported Ebola case, patient dies*, 6. 10. 2026.

Hodnocení rizika pro EU/EEA

Pro běžnou populaci v EU/EEA zůstává riziko spojené se současnou epidemií **velmi nízké**. Importované případy u zdravotnických a humanitárních pracovníků odrážejí zejména vyšší pravděpodobnost expozice při jejich působení v zasažených oblastech a samy o sobě neznamenaají zvýšené riziko dalšího šíření v Evropě. U osob, které pobývají v zasažených oblastech nebo do nich cestují, závisí míra rizika především na charakteru pobytu a případné expozici nemocné osobě, jejím tělesným tekutinám nebo kontaminovanému materiálu.

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. Maladie à virus Ebola due au virus Bundibugyo – rapport de situation, údaje k 4. 10. 2026; European Centre for Disease Prevention and Control. Ebola disease outbreak in the Democratic Republic of the Congo, aktualizováno 5. 10. 2026; Kenya News Agency. Kenya confirms first imported Ebola case, patient dies, 6. 10. 2026. ecdc.europa.eu

EPIDEMIOLOGICKÁ SITUACE

Ebola v Konžské demokratické republice

Kumulativní potvrzené případy podle provincie – stav k 6. 10. 2026



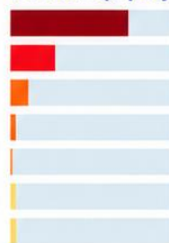
Kumulativní počet potvrzených případů podle provincie



Provincie

Ituri	6 513
Severní Kivu	1 785
Haut-Uélé	364
Tshopo	51
Bas-Uélé	10
Jižní Kivu	3
Sud-Ubangi	2

Potvrzené případy



CELKEM

8 728

potvrzených případů
v 7 provinciích

Zdroj: Institut National de Santé Publique, KDR. SitRep N°145, 6. 10. 2026 (data k 6. 10. 2026).

Publikováno 8. října 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 se stravováním v Masarykově ZŠ v Újezdě nad Lesy.

Aktuálně je evidováno **485 nemocných, z toho 272 laboratorně potvrzených případů**. Celkem bylo hospitalizováno **103 osob**, přičemž **5 pacientů v současnosti zůstává v nemocniční péči**.

Nárůst počtu evidovaných případů **neznamena nová onemocnění ani další šíření infekce**. Souvisí se zpětným dohledáváním případů ze zářijového období, kdy HSHMP zpracovává později zaslané dotazníky a páruje hlášení od lékařů a laboratoří.

Dosavadní epidemiologické šetření nadále ukazuje na souvislost onemocnění s konzumací oběda připraveného dne **21. září 2026 ve školní jídelně**. Za pravděpodobný zdroj nákazy jsou podle dosavadních zjištění považována **nedostatečně tepelně upravená vejce použitá při přípravě uhlířských špaget, která byla zároveň po uplynutí doby minimální trvanlivosti**.

Epidemiologické šetření nadále pokračuje a HSHMP průběžně zpřesňuje evidované údaje.

Zdroj: Hygienická stanice hlavního města Prahy (HSHMP), 6. října 2026.

Horečka dengue v Evropě - 2026

Autochtonní přenos v kontinentální Evropě | data k 30. září 2026

65 autochtonních případů

9
Zasažených oblastí

2
země

Aktuální situace

V Evropě bylo v roce 2026 k 30. září zaznamenáno celkem 65 autochtonních případů dengue, z toho 59 v Itálii a šest ve Francii. Více než 90 % všech případů tak připadá na Itálii, kde lokální přenos pokračoval i během druhé poloviny září. Oproti předchozí aktualizaci zde přibylo 12 případů a byla identifikována dvě nová ohniska, což potvrzuje pokračující aktivitu přenosu v několika oblastech země.

V Itálii je aktuálně evidováno devět ohnisek, která jsou nadále hodnocena jako aktivní. Nejrozsáhlejší zůstává ohnisko ve městě Piombino v provincii Livorno s 31 případy, následované oblastí Alliste a Ugento v provincii Lecce s 19 případy. Obě ohniska společně představují přibližně 85 % všech dosud hlášených případů v Itálii. Další případy byly zaznamenány v oblasti Milána, v několika lokalitách provincie Florencie, na ostrově Ischia a nově také v obci Cartigliano v provincii Vicenza. Ve Francii bylo dosud potvrzeno šest autochtonních případů ve čtyřech ohniscích, přičemž žádné z nich již není hodnoceno jako aktivní.

Letošní počet případů již překročil celkovou bilanci roku 2025, kdy bylo ve Francii zaznamenáno 30 autochtonních případů a v Itálii čtyři případy. Nadále však zůstává výrazně pod úrovní roku 2024, kdy bylo hlášeno 213 případů v Itálii, 83 ve Francii a osm ve Španělsku. Výrazné meziroční rozdíly ukazují na proměnlivou intenzitu lokálního přenosu dengue v Evropě. Pokračující výskyt případů na konci září současně potvrzuje, že riziko lokálního přenosu přetrvává i v závěru sezóny aktivity komárů *Aedes albopictus*, zejména v oblastech s příznivými klimatickými podmínkami a již zavedenou populací tohoto přenašeče.

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.

EPIDEMIOLOGICKÁ SITUACE

Dengue

Autochtonní případy ve Francii a Itálii

30. září 2026



6 autochtonních případů
ve 4 oblastech

Oblast / departement	Případy	Počet autochtonních případů (na úrovni departementu/province)
Dordogne	1	≥ 101
Tarn	1	21 – 100
Hérault	2	6 – 20
Bouches-du-Rhône	2	2 – 5
		1
		Bez autochtonních případů



59 autochtonních případů
v 9 aktivních klastrech

Oblast / lokalita	Případy	Počet autochtonních případů (na úrovni provincie)
Livorno (Piombino)	31	≥ 101
Lecce (Alliste a Ugento)	19	21 – 100
Firenze (Campi Bisenzio, Signa, Sesto Fiorentino, Firenze)	4	6 – 20
Miláno (Garbagnate Milanese)	2	2 – 5
Vicenza (Cartigliano)	2	1
Neapol (Ischia)	1	Bez autochtonních případů

Zdroje: ECDC – Seasonal surveillance of dengue in the EU/EEA (data k 30. 9. 2026);
Santé publique France – Chikungunya, dengue, Zika (data k 30. 9. 2026).

Horečka chikungunya v Evropě - 2026

Autochtonní přenos v kontinentální Evropě | data k 30 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.

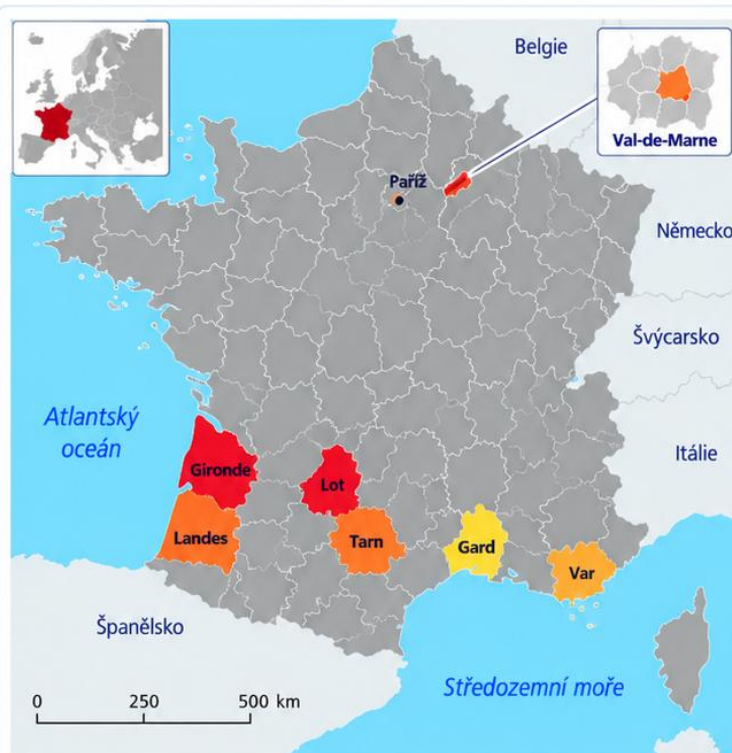
Výskyt horečky chikungunya v kontinentální Evropě zůstává převážně sezonní a geograficky omezený na oblasti, kde jsou přítomni kompetentní komáří přenašeči a současně přetrvávají vhodné podmínky pro přenos. Vzhledem k pokračující aktivitě komárů rodu *Aedes* v části Evropy proto nelze v průběhu zbývajících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

EPIDEMIOLOGICKÁ SITUACE

Horečka chikungunya

Autochtonní případy ve Francii a Itálii

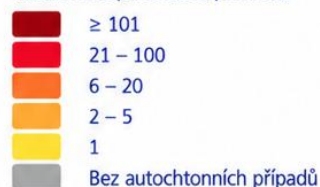
30. září 2026



125 autochtonních
případů
19 epizod • 17 aktivních

Oblast / departement	Případy
Gironde	70
Lot	30
Tarn	8
Landes	6
Val-de-Marne	6
Var	4
Gard	1

Počet autochtonních případů
(na úrovni departementu/provincie)



1 autochtonní
případ
1 aktivní klastř

Oblast / lokalita	Případy
Roma	1

Počet autochtonních případů
(na úrovni provincie)



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 30. září 2026

1 765 autochtonních případů	16 zemí
---------------------------------------	-------------------

Aktuální situace

V průběhu sezóny 2026 bylo v Evropě k 30. září 2026 hlášeno 1 765 autochtonních případů infekce virem západonilské horečky (WNV) v 16 zemích. Nejvyšší počty případů evidují Itálie (721), Řecko (420), Španělsko (131), Francie (128) a Rumunsko (117). Oproti předchozímu týdnu přibýlo v Evropě 196 případů.

V letošní sezóně bylo dosud identifikováno 202 oblastí s autochtonním výskytem WNV. V posledním sledovaném týdnu bylo 16 oblastí nově hlášeno jako zasažených. Nejvíce zasažených oblastí evidují Itálie (67), Francie (25), Řecko a Rumunsko (po 24) a Nizozemsko (15). Za pozornost stojí zejména vývoj v Nizozemsku, kde letos dochází k výraznému rozšíření lokální cirkulace WNV. Jde o první humánní případy zaznamenané v zemi od roku 2020, přičemž současný rozsah výskytu je výrazně vyšší než v předchozích sezónách. Nizozemsko se tak v letošním roce nově řadí mezi evropské země s výraznější autochtonní cirkulací WNV.

Letošní sezóna je z hlediska počtu hlášených případů výrazně intenzivnější než rok 2025. Již k 30. září 2026 počet případů překročil celkový počet 1 112 případů evidovaných za celý rok 2025. Vyšší je rovněž geografický rozsah cirkulace – zatímco za celou sezónu 2025 bylo zaznamenáno 157 zasažených oblastí, letos je jich již 202. Meziroční srovnání je však třeba hodnotit v širším kontextu, protože intenzita a geografický rozsah 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 neznamená změnu epidemiologických nebo klinických charakteristik onemocnění. Podle dosavadních údajů nejsou známky zvýšené závažnosti onemocnění u lidí oproti předchozím sezónám.

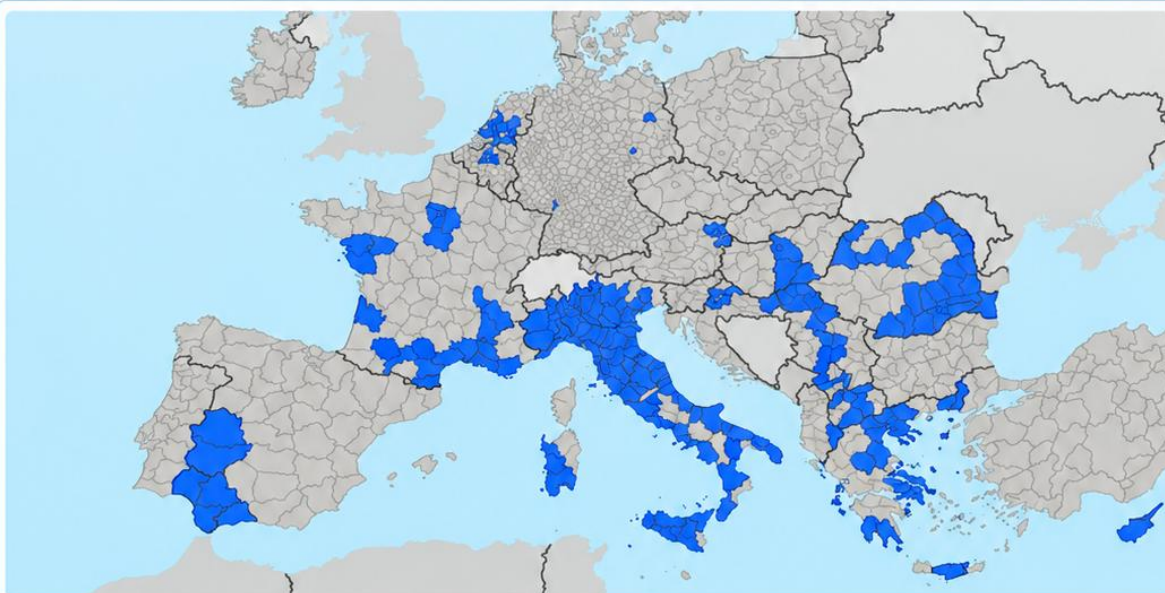
Výskyt WNV v Evropě má výrazně sezónní charakter a jeho intenzitu ovlivňuje zejména aktivita komárů rodu *Culex*, klimatické podmínky a cirkulace viru mezi ptáky a komářími přenašeči. Vzhledem k pokračující aktivitě přenašečů lze v následujících týdnech očekávat další autochtonní případy a případné rozšíření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

EPIDEMIOLOGICKÁ SITUACE

Západonilská horečka

Autochtonní případy u lidí

30. září 2026

**1 765** případů**16** zemí

Země	Případy	Oblasti
Itálie	721	67
Řecko	420	24
Španělsko	131	6
Francie	128	25
Rumunsko	117	24
Severní Makedonie	70	5
Nizozemsko	57	15
Srbsko	53	10
Chorvatsko	15	5
Belgie	14	5
Kypr	13	1
Rakousko	8	3
Kosovo	7	4
Maďarsko	5	4
Německo	4	3
Albánie	2	1

Oblasti = zasažené oblasti v jednotlivých zemích.**Zdroj:** ECDC – Seasonal surveillance of West Nile virus infections in humans in Europe (data k 30. 9. 2026).

Cholera – globální přehled, 2026

Aktuální situace

V průběhu roku 2026 jsou případy cholery hlášeny v řadě zemí Afriky a Asie a v menší míře také v oblasti Ameriky. Nejvyšší kumulativní počty případů eviduje Afghánistán (115 346), Nigérie (70 543) a Konžská demokratická republika – KDR (48 759). Vyšší počty případů jsou dále hlášeny v Jižním Súdánu (14 369), Mosambiku (8 185), Jemenu (7 328), Pákistánu (6 353) a Angole (6 126).

Epidemiologická situace se mezi jednotlivými zeměmi liší. K přenosu dochází zejména v oblastech s omezeným přístupem k bezpečné pitné vodě, nedostatečnou sanitací a zhoršenými hygienickými podmínkami. V některých zemích navíc nejsou údaje aktualizovány ve stejných časových intervalech, což je třeba při hodnocení aktuální situace zohlednit.

Hodnocení rizika

Pravděpodobnost nákazy u běžných cestovatelů do zemí s výskytem cholery je nízká. Vzhledem k výskytu onemocnění v několika regionech světa je nicméně možný sporadický import případů do EU/EEA. V evropských zemích je cholera vzácná a hlášené případy zpravidla souvisejí s cestováním do oblastí s aktivním přenosem.

Doporučení

Cestovatelům do oblastí s výskytem cholery se doporučuje důsledně dodržovat zásady bezpečné konzumace vody a potravin a hygienu rukou. Vhodné je pít balenou nebo jinak bezpečně upravenou vodu, konzumovat dostatečně tepelně upravené potraviny a vyhýbat se syrovým či nedostatečně tepelně upraveným mořským plodům a ledu neznámého původu.

Očkování proti choleře lze zvážit u osob s vyšším rizikem přímé expozice, zejména u humanitárních pracovníků působících v oblastech s aktivním přenosem. Pro ostatní cestovatele se očkování rutinně nedoporučuje.

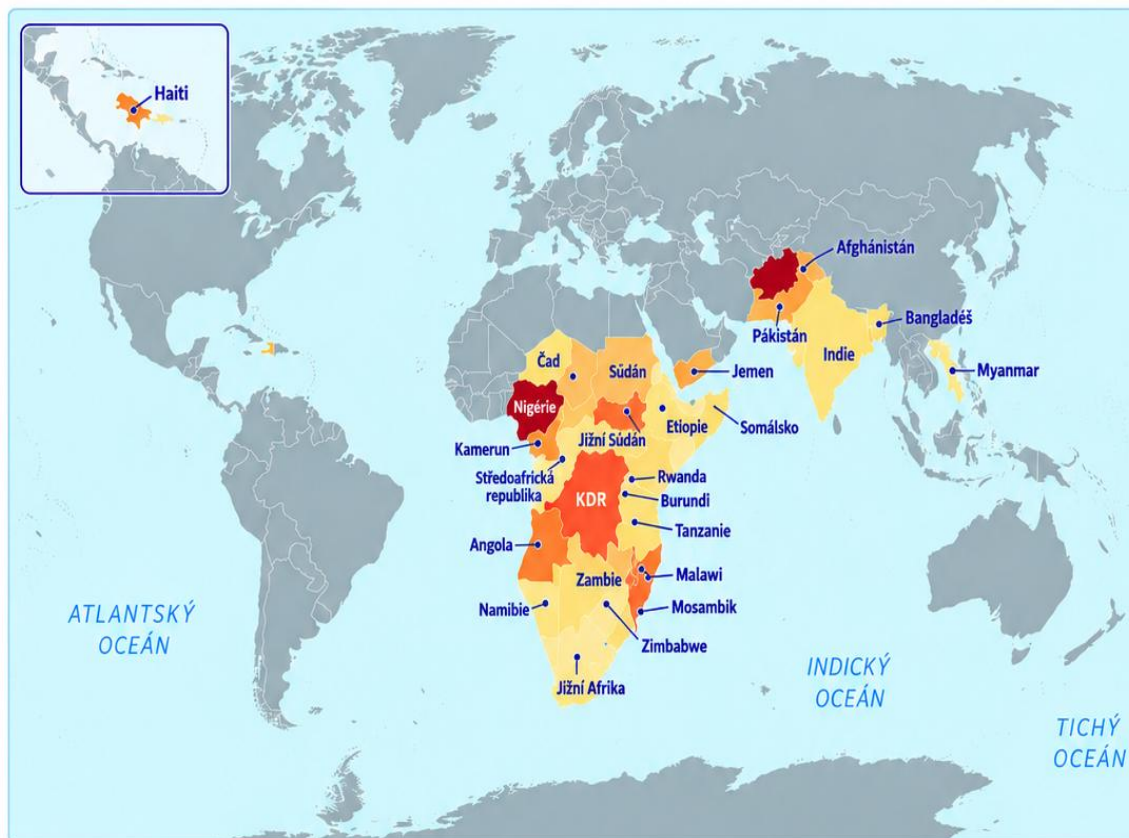
Poznámka: Údaje z jednotlivých zdrojů se mohou mírně lišit v závislosti na způsobu surveillance, používaných definicích případů, datu uzávěrky a průběžné aktualizaci hlášených údajů.

Zdroje: WHO Global Cholera Dashboard; ECDC, Weekly Communicable Disease Threats Report, Week 40, 26 September–2 October 2026; Národní zdravotnický informační portál (NZIP), Cholera.

EPIDEMIOLOGICKÁ SITUACE

Cholera ve světě

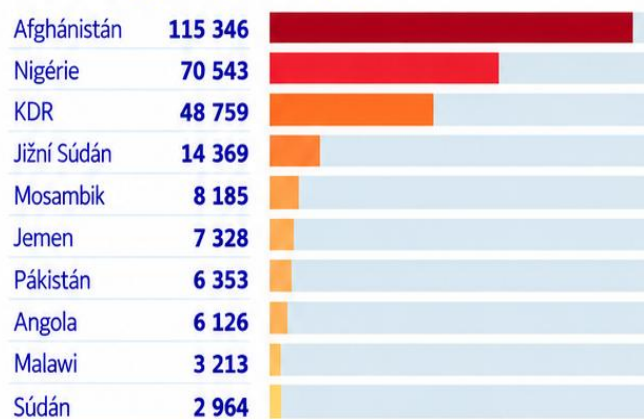
Kumulativní počet hlášených případů podle zemí v roce 2026



Kumulativní počet hlášených případů



Země s nejvyšším počtem případů



Zdroj: WHO Global Cholera Dashboard; doplňkově ECDC CDTR.

5. října 2026

Suspektní případ plicního moru, Irkutská oblast, Rusko

Světová zdravotnická organizace (WHO) dne 7. října 2026 informovala o dalším vývoji situace v Irkutské oblasti v souvislosti s úmrtím pracovnice Irkutského výzkumného institutu, která byla hospitalizována pro závažnou pneumonii.

Podle informací poskytnutých ruskými zdravotními orgány nebyl v Irkutské oblasti v posledním období zaznamenán žádný případ moru. U osob, které byly v souvislosti s událostí podrobeny zdravotnímu dohledu a laboratornímu vyšetření, nebyly prokázány vysoce nebezpečné patogeny. Zdravotní dohled nad identifikovanými kontakty byl již ukončen.

WHO si současně vyžádala doplňující informace k objasnění příčiny závažné pneumonie u zemřelé pracovnice, výsledků laboratorních vyšetření a okolností, které vedly k zavedení protiepidemických opatření. Ověřuje rovněž informace zveřejněné v médiích o dalším zaměstnanci s pneumonií nejasné etiologie; tyto informace v současnosti nejsou ze strany WHO potvrzeny.

WHO zůstává v kontaktu s příslušnými orgány ochrany veřejného zdraví Ruské federace a pokračuje ve vyhodnocování dostupných informací. Současně zdůraznila význam včasného, úplného a transparentního sdílení informací v souladu s Mezinárodními zdravotnickými předpisy.

Na základě aktuálně dostupných informací nebyl výskyt moru potvrzen a nejsou k dispozici údaje, které by svědčily o dalším šíření onemocnění. V současné době proto tato událost nepředstavuje riziko pro obyvatelstvo České republiky. WHO nadále vyhodnocuje dostupné informace a své hodnocení bude aktualizovat podle dalšího vývoje. Ministerstvo zdravotnictví prostřednictvím svého situačního centra situaci pečlivě monitoruje, průběžně vyhodnocuje všechny dostupné informace a je v kontaktu s ECDC a WHO.

Zdroje: World Health Organization (WHO). Statement by the WHO Director-General on the report of a death of a laboratory worker in Russia of severe pneumonia, 7 October 2026; European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). ECDC closely monitoring situation following case of pneumonia of unknown origin in Russia, 6 October 2026.

Mor – globální přehled, 2019–2025

V letech 2019–2025 byly potvrzené případy moru u lidí hlášeny v šesti zemích: v Konžské demokratické republice (KDR), Keni, Madagaskaru a Ugandě v Africkém regionu WHO a v Číně a Mongolsku v regionu západního Pacifiku.

Celosvětově bylo v tomto období hlášeno 3 860 suspektních případů, z nichž 2 646 bylo vedeno jako potvrzených. V šesti zemích s potvrzeným výskytem bylo zaznamenáno 423 úmrtí; letalita mezi hlášenými suspektními případy činila přibližně 11 %.

Výskyt moru byl v letech 2019–2025 výrazně koncentrován do KDR a Madagaskaru, které společně představovaly 97,7 % všech potvrzených případů hlášených zeměmi s potvrzeným výskytem. V obou zemích přetrvávají dlouhodobě známá přírodní ohniska nákazy.

V KDR se hlavní endemické ohnisko nachází ve vysočině provincie Ituri na severovýchodě země, kde jsou epidemie moru dokumentovány již od roku 1928. Případy jsou dlouhodobě opakovaně hlášeny zejména ze zdravotních zón Aungba, Linga, Logo, Mahagi a Rethy. Výskyt zde přetrvává v rámci stabilního přírodního ohniska a na rozdíl od Madagaskaru není charakterizován stejně výrazně vymezenou pravidelnou sezónností.

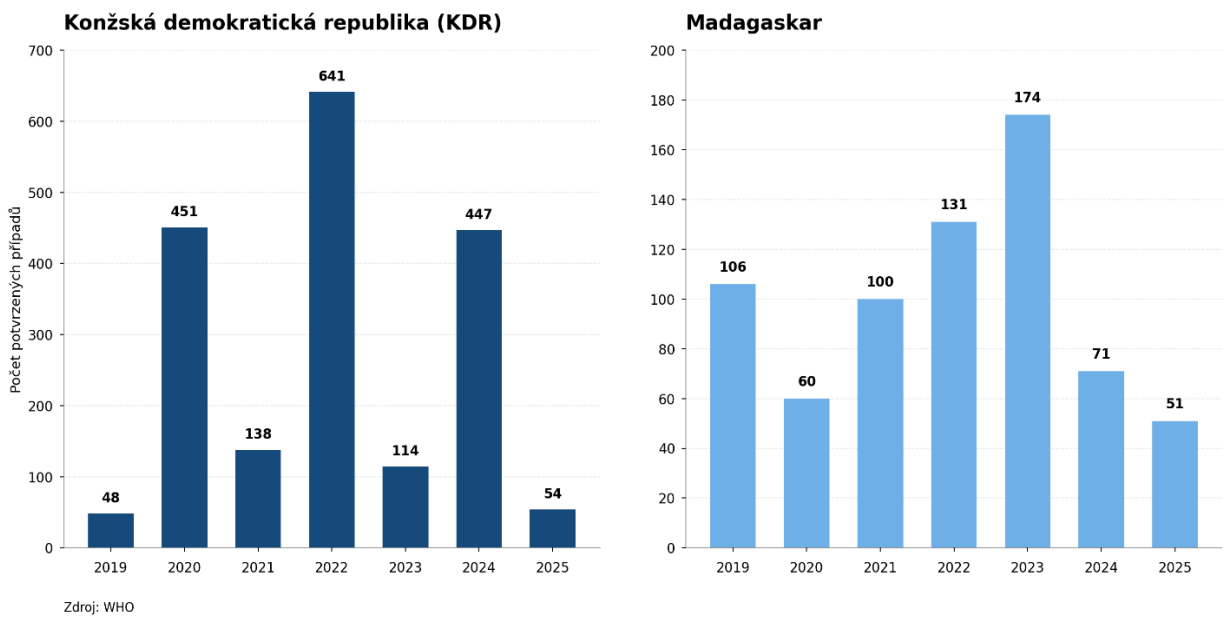
Na Madagaskaru je mor endemický především v centrální a severní vysočině, zejména v oblastech položených nad přibližně 800 m n. m. Mezi dlouhodobě známé endemické regiony patří zejména Analamanga, Itasy, Vakinankaratra, Amoron'i Mania a Haute Matsiatra. Výskyt má výrazný sezónní charakter, přičemž k pravidelnému nárůstu počtu případů dochází zpravidla od září do března.

V Číně, Mongolsku, Keni a Ugandě byly potvrzené případy zaznamenávány pouze sporadicky nebo nepravidelně. V Číně a Mongolsku šlo zpravidla o jednotky případů ročně, v Keni byly potvrzené případy zaznamenány poprvé v roce 2021 a následně opakovaně v letech 2023–2025. Uganda hlásila poslední potvrzené případy v roce 2019.

Data WHO tak ukazují, že humánní výskyt moru zůstává dlouhodobě soustředěn především do známých endemických oblastí KDR a Madagaskaru, zatímco v ostatních zemích je výskyt zpravidla sporadický.

Zdroj: World Health Organization. Human plague, 2019 to 2025. Weekly Epidemiological Record, Vol. 101, Issue 38, 25 September 2026; WHO Regional Office for Africa. Weekly Bulletin on Outbreaks and Other Emergencies, Week 9, 2024; WHO. Plague – Madagascar, Disease Outbreak News, 1 October 2021.

Potvrzené případy moru, 2019-2025



Mor u lidí ve světě, 2019–2025

Země hlásící alespoň 1 potvrzený případ

Region WHO	Země	Suspektní případy	Potvrzené případy	Úmrtí	CFR (%)
Africký region	Konžská demokratická republika	1 893	1 893	101	5,3
	Keňa	375	22	0	0,0
	Madagaskar	1 482	693	307	20,7
	Uganda	2	2	1	50,0
	Africký region celkem	3 752	2 610	409	10,9
Region západního Pacifiku	Čína	19	19	7	36,8
	Mongolsko	76	17	7	9,2
	Region západního Pacifiku celkem	95	36	14	14,7
Celkem	Svět celkem	3 847	2 646	423	11,0

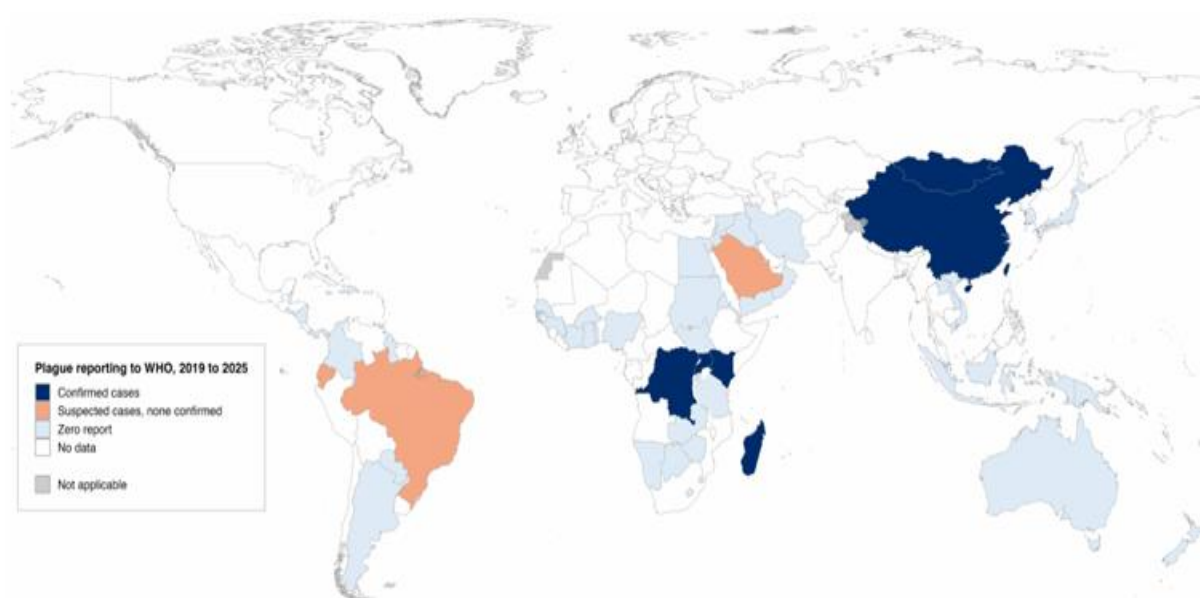
Zdroj: WHO, Weekly Epidemiological Record, 25 September 2026.

* CFR podle metodiky tabulky WHO vychází z počtu úmrtí mezi hlášenými suspektními případy, nikoli pouze z laboratorně potvrzených případů.

Poznámka: Tabulka zahrnuje pouze země, které v období 2019–2025 hlásily alespoň jeden potvrzený případ moru. WHO dále eviduje 13 suspektních případů v Brazílii (8), Kataru (2), Saúdské Arábii (2) a Ekvádoru (1), avšak bez potvrzeného případu. Celosvětový počet suspektních případů tak činil 3 860.

Poznámka: WHO upozorňuje, že shodné počty suspektních a potvrzených případů vykazované KDR nelze interpretovat tak, že všechny suspektní případy byly laboratorně potvrzeny.

Případy moru u lidí hlášené WHO podle zemí v letech 2019–2025



Případy a úmrtí na mor u lidí podle klinické formy hlášené WHO podle regionu a země v letech 2019–2025

Region WHO	Země	Ukazatel	Klinická forma					Celkem
			Bubonická	Primární plicní	Septikemická	Jiná	Neuvedeno	
Africký region	Madagaskar	Případy	1 233	230	0	19	0	1 482
		Úmrtí	194	95	0	18	0	307
	Uganda	Případy	2	0	0	0	0	2
		Úmrtí	1	0	0	0	0	1
	Celkem	Případy	1 235	230	0	19	0	1 484
		Úmrtí	195	95	0	18	0	308
Region západního Pacifiku	Čína	Případy	9	6	3	1	0	19
		Úmrtí	1	3	2	1	0	7
	Mongolsko	Případy	15	0	2	0	0	17
		Úmrtí	5	0	2	0	0	7
	Celkem	Případy	24	6	5	1	0	36
		Úmrtí	6	3	4	1	0	14
Všechny regiony	Celkem	Případy	1 259	236	5	20	0	1 520
		Úmrtí	201	98	4	19	0	322

POZNÁMKA: Pro Madagaskar a Ugandu vychází rozdělení podle klinické formy ze suspektních případů, zatímco pro Čínu a Mongolsko z potvrzených případů. Počty úmrtí nebyly rozděleny podle statusu potvrzení případu. Kategorie „Neuvedeno“ zahrnuje úmrtí, u nichž nebyla určena klinická forma. Konžská demokratická republika případy podle klinické formy nehlásila, a proto není v přehledu uvedena.

Spalničky, USA

Výskyt spalniček ve Spojených státech zůstává v roce 2026 na výrazně zvýšené úrovni.

K 1. říjnu 2026 bylo v USA hlášeno 3 887 potvrzených případů ve 47 jurisdikcích, což již výrazně převyšuje celkový počet za celý rok 2025, kdy bylo evidováno 2 289 případů. CDC v letošním roce zaznamenalo **42 ohnisek spalniček** a přibližně **95 % všech potvrzených případů bylo s některým z těchto ohnisek spojeno**, což ukazuje na přetrvávající lokální přenos v řadě oblastí. Nejvyšší počty případů jsou hlášeny zejména z **Pensylvánie, Jižní Karolíny a Utahu**, zvýšený výskyt je však evidován i v dalších státech napříč zemí.

Významnou roli v pokračujícím šíření onemocnění hraje nižší proočkovanost v některých komunitách. Podle údajů CDC tvoří **neočkované osoby nebo osoby s neznámým očkovacím statutem přibližně 95 % hlášených případů**. Nejvíce případů připadá na věkovou skupinu **5–19 let**, která představuje přibližně 43 % všech potvrzených případů, následovanou osobami ve věku 20 let a více. Spalničky patří mezi vysoce nakažlivá virová onemocnění a v prostředí s nižší proočkovaností mohou vést k rychlému vzniku a rozvoji ohnisek.

V souvislosti s pokračujícím výskytem spalniček vyhlásil **stát New York dne 5. října 2026 stav nouze (State Disaster Emergency)**. K 3. říjnu zde bylo hlášeno **108 potvrzených případů**, z toho sedm v New York City a 101 v ostatních částech státu. Vyhlášení stavu nouze umožňuje rozšířit kapacity pro zvládání situace, zejména v oblasti očkování, laboratorní diagnostiky a dalších opatření ochrany veřejného zdraví, mimo jiné také rozšířením okruhu zdravotnických pracovníků oprávněných podávat očkovací látku MMR. Opatření tak má především podpořit rychlejší a dostupnější reakci v zasažených komunitách.

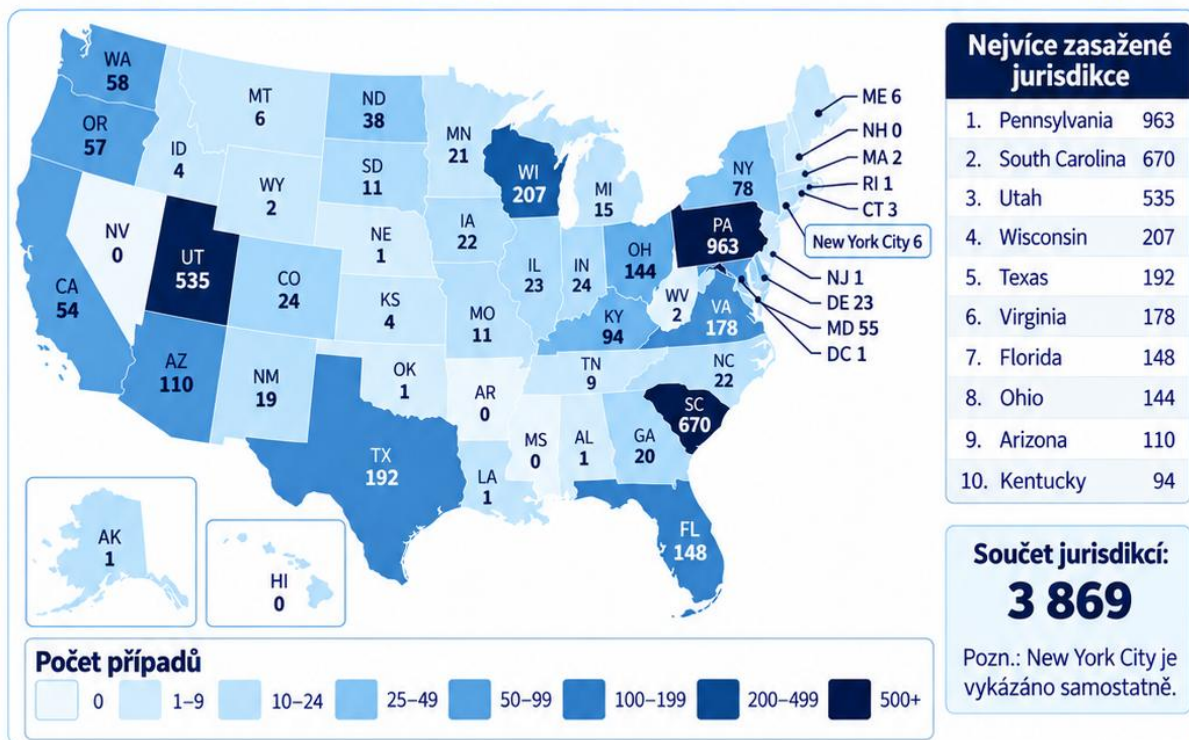
Aktuální situace v USA nepředstavuje zvýšené riziko pro obyvatelstvo České republiky.

Vzhledem k pokračujícímu výskytu spalniček v několika částech USA je však vhodné, aby si osoby cestující do země před cestou ověřily svůj očkovací status, zejména pokud míří do oblastí s aktuálně hlášeným výskytem onemocnění. **Nejúčinnější ochranou proti spalničkám zůstává očkování dvěma dávkami očkovací látky MMR.**

Zdroje: CDC – Measles Cases and Outbreaks, aktualizováno 2. 10. 2026; New York State Department of Health / Office of the Governor – Governor Hochul Declares State Disaster Emergency in Response to Ongoing Measles Outbreak, 5. 10. 2026.

Spalničky v USA v roce 2026

Přehled potvrzených případů, geografického rozložení a základních charakteristik případů



	2026 Dosud	2025 Celý rok
Celkem případů	3 887	2 289
Věk		
do 5 let	683 (18 %)	584 (26 %)
5–19 let	1 652 (43 %)	1 018 (44 %)
20+ let	1 533 (39 %)	674 (29 %)
věk neznámý	19 (méně než 1 %)	13 (1 %)
Vakcinační status		
neočkovaní nebo neznámý	95 %	93 %
jedna dávka MMR	2 %	3 %
dvě dávky MMR	3 %	4 %

Zdroj: CDC – Measles Cases and Outbreaks, U.S. Cases; CDC/NNDSS – Measles, Indigenous (state/jurisdiction data), stav k 1. 10. 2026; aktualizováno CDC 2. 10. 2026.