

Zpráva ECDC o významných přenosných infekčních nemocech za 23. kalendářní týden, 29. května – 5. června 2026 / ECDC Communicable Disease Threats Report, Week 23, 29 May–5 June 2026

Podle materiálu ECDC volně zpracovalo Oddělení epidemiologie infekčních nemocí, CEM, SZÚ
Zdroj: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-30-may-5-june-2026-week-23>

Seznam onemocnění uvedených v aktualizaci za poslední týden:

1. Ebola – virus Bundibugyo – Demokratická republika Kongo a Uganda, 2026.....	1
2. West Nile virus – sezónní surveillance, 2026.....	3
3. Malárie – <i>P. falciparum</i> – Mayotte (Francie), 2026.....	4
4. Mpox v EU/EHP, zemích západního Balkánu a Turecku – 2026	5
5. <i>Dermatophilus congolensis</i> v komunitě MSM – EU/EHP, 2026	7
6. Klasifikace variant SARS-CoV-2.....	8
7. MERS-CoV – měsíční aktualizace	8
8. Mezinárodní klastř – <i>Salmonella</i> Stanley ST2045.....	9
9. Příprava hodnocení rizik	9

1. Ebola – virus Bundibugyo – Demokratická republika Kongo a Uganda, 2026

Aktualizace: Níže je aktualizovaný přehled počtu potvrzených a suspektních případů eboly v Demokratické republice Kongo (DRK) a Ugandě:

DRK: Dle oficiální [zprávy vydané 4. června 2026](#) bylo ve třech zasažených provinciích hlášeno 381 potvrzených případů (včetně 64 souvisejících, potvrzených úmrtí); Ituri (359), Severní Kivu (19), Jižní Kivu (3). Celkem 233 pacientů bylo hospitalizováno v režimu izolace. Celkem 7 pozitivně testovaných osob se uzdravilo. Z identifikovaných kontaktů je 55,5 % pod dohledem.

Podíly zasažených zdravotnických zón jsou následující: Ituri (17/36), Severní Kivu (7/34), Jižní Kivu (1/34).

Laboratorní kapacity v Demokratické republice Kongo se posilují díky zavedení nového diagnostického přístroje (zařízení RADIONE) ve zdravotním okrsku Mongbwalu (provincie Ituri).

Uganda: Ke 4. červnu bylo Ministerstvem zdravotnictví Ugandy hlášeno celkem 16 potvrzených případů, včetně jednoho úmrtí. Dvě osoby byly propuštěny z nemocnice.

Mezi potvrzenými případy bylo minimálně sedm lokálně získaných a čtyři měly souvislost s DRK. U devíti případů byla dostupná informace o místě hlášení; osm případů bylo hlášeno v Kampale a jeden případ byl hlášen v sousedním městě Wakiso.

V zemích EU/EHP i mimo EU/EHP bylo testováno několik cestujících s příznaky z postižených oblastí, přičemž všechny výsledky byly dosud negativní.

Cestovní omezení: Úřady v několika zemích zavedly přísnější kontrolní a screeningové postupy s cílem omezit riziko šíření viru.

V DRK, Ugandě a Jižním Súdánu byl zaveden výstupní screening. V DRK byly na klíčových místech zřízeny vstupní body (PoE) a kontrolní body (PoC), včetně letišť (kontrola cestujících na mezinárodních linkách), silničních kontrolních stanovišť a městských či místních dopravních uzlů, jako jsou Nizi (Ituri), Mudzibala (Bunia), Dele a Chai (Rwampara).

Rwandské ministerstvo zdravotnictví posílilo zdravotní kontroly a ostražitost na pozemních hraničních přechodech podél hranic s DRK. Na mezinárodním letišti v Kigali byla zavedena přísnější opatření pro kontrolu příletů cestujících směřujících do Rwandy.

Omezení vstupu a zdravotní kontroly pro osoby cestující ze zemí s vysokým rizikem zavedly také další země, např. Spojené státy americké, Kanada, Tunisko, Thajsko, Mauricius a Bahamy.

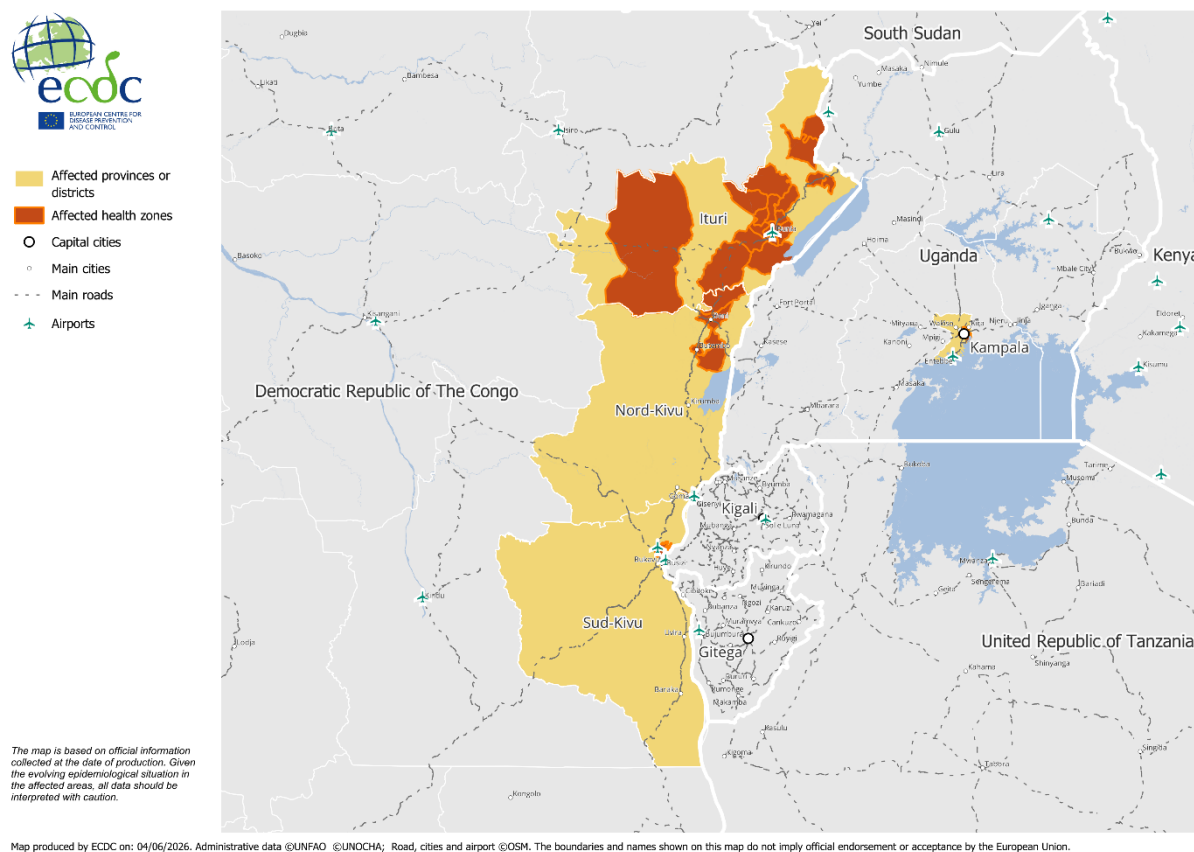
Hodnocení ECDC: Je pravděpodobné, že se jedná o mnohem rozsáhlejší ohnisko, než jak se v současné době uvádí, a to nejen z hlediska počtu nakažených, ale i jeho geografického rozsahu.

Po zvážení všech informací a nejistot týkajících se této epidemie, je pravděpodobnost nákazy pro obyvatele EU/EHP žijících nebo cestujících v/do postižených oblastí hodnocena jako nízká. Pravděpodobnost nákazy pro osoby žijící v EU/EHP je odhadována jako velmi nízká, protože je nízká pravděpodobnost importu nákazy, případně jejího dalšího šíření. Pravděpodobnost, že by měl virus *Bundibugyo* vliv na dárčovství látek lidského původu, je hodnocena jako velmi nízká. Toto hodnocení bude revidováno po obdržení dalších nových informací.

Kontrola při odjezdu v postižených zemích, včetně zjišťování příznaků a posouzení expozice, má zásadní význam, neboť přispívá ke snížení rizika tím, že umožňuje identifikovat cestující s příznaky ještě před nástupem do dopravního prostředku a zabránit jejich cestování v případě, že se u nich příznaky projeví. Kontroly při odjezdu rovněž pomáhají odradit osoby s příznaky od cestování a posilují důvěru veřejnosti i zainteresovaných stran. Nemohou však zcela zabránit šíření nákazy do zahraničí, protože absence příznaků při odjezdu nevyklučuje jejich pozdější výskyt. ECDC se domnívá, že screening cestujících vracejících se z postižených oblastí (DRK, Uganda) by nebyl účinným opatřením k zabránění zavlečení nákazy do Evropy. Tento závěr vychází z poučení a výsledků rozsáhlé epidemie eboly v západní Africe v letech 2013 až 2016, kdy byly hlášeny desítky tisíc případů, k šíření viru docházelo i ve velkých městských aglomeracích a do postižených oblastí byly vyslány stovky humanitárních a vojenských pracovníků z EU a EHP. Kontrola příchozích cestujících je časově a finančně náročná a nedokáže účinně odhalit nakažené osoby. Prioritou by mělo být spíše poskytování jasných informací cestujícím o příznacích, způsobech přenosu a o tom, jak postupovat v případě, že se u nich po příjezdu do EU/EHP objeví příznaky.

Podrobné zhodnocení události lze nalézt ve zprávě ECDC o posouzení hrozeb, která byla zveřejněna 21. května 2026 ([Threat assessment brief: Ebola disease outbreak caused by Bundibugyo virus Democratic Republic of the Congo and Uganda – 2026](#)).

Obr. 1: Oblasti v Demokratické republice Kongo a Ugandě postižené současnou epidemií eboly.



2. West Nile virus – sezónní surveillance, 2026

ECDC bude po celou sezónu vydávat týdenní zprávy s aktuálními informacemi o rizikových oblastech, kde dochází k místnímu šíření infekcí virem západonilské horečky (WNV). Kromě toho bude vydávána měsíční zpráva.

Nákazy WNV u lidí jsou v EU povinně hlášeným onemocněním a případy by měly být hlášeny vnitrostátními orgány veřejného zdraví prostřednictvím platformy EpiPulse Cases v souladu s [definicí případu stanovenou EU](#). Podle směrnic Komise [2004/33/ES](#) a [2014/110/EU](#) o bezpečnosti krve by krevní centra v zemích EU a EHP měla uplatňovat kritéria pro dočasné vyloučení dárců při odběru alogenní krve po dobu 28 dnů od opuštění rizikové oblasti z důvodu lokálního výskytu viru západonilské horečky, pokud výsledek individuálního testu na nukleové kyseliny (NAT) není negativní.

Toto je druhé týdenní hlášení sezónní surveillance WNV v roce 2026.

V Evropě byl od začátku roku 2026 do 3. 6. nhlášen je jeden případ WNV infekce, a to v Severní Makedonii.

Hodnocení ECDC: Zasažena je v tuto chvíli podle dostupných informací jedna oblast (Vardarský region).

Sezónní klimatické podmínky jsou vhodné pro šíření komáry přenosných chorob. Další případy v následujících týdnech jsou očekávány.

3. Malárie – *P. falciparum* – Mayotte (Francie), 2026

V období od ledna 2026 do 21. května 2026 bylo na Mayotte hlášeno celkem 171 případů malárie. Z celkového počtu případů bylo 97 případů importováno, a to především z Komorských ostrovů. Pravděpodobně autochtonních bylo 63 případů a u 11 případů není země nákazy známá.

V 18. až 20. týdnu byl pozorován nárůst přenosu malárie s celkem 75 případy (průměrně 25 případů za týden). Pro porovnání, v 1. – 17. týdnu bylo průměrně hlášeno 6 případů týdně.

Většina nových případů byla hlášena v jižní části ostrova, především v oblasti Chirongui (41 případů), Bandréle (9 případů) a Dembéní (8 případů).

Všechny případy byly potvrzeny metodou PCR a byly způsobeny druhem *Plasmodium falciparum*.

Výskyt hlavního přenašeče (*Anopheles gambiae*) je na Mayotte nerovnoměrný. V postižených oblastech byla jeho přítomnost potvrzena.

Zavedená kontrolní opatření zahrnují kontrolu vektorů, distribuce insekticidy ošetřených sítí, vyhledávání případů, zdravotnické kampaně pro širokou veřejnost.

V roce 2025 bylo na Mayotte detekováno 111 případů malárie, z toho 5 pravděpodobně autochtonních. Lokální přenos na Mayotte se objevil po čtyřleté pauze, během níž nebyly detekovány žádné autochtonní případy.

Hodnocení ECDC: Současné období sucha by mělo zpomalit množení komárů a omezit další přenos malárie na Mayotte. Nicméně výskyt autochtonních případů indikuje, že podmínky jsou dostačující pro lokální přenos. Pravděpodobnost nákazy malárií na Mayotte je pro cestovatele hodnocena jako nízká, a to i pro ty, kteří navštíví jižní část nebo zůstanou delší dobu.

Pravděpodobnost šíření nákazy do EU/EHP osobami s parazitárními je hodnocena jako velmi nízká.

Riziko dalšího přenosu na ostrově zůstává a je ovlivněno následujícími faktory:

- Přítomnost kompetentních vektorů (*Anopheles gambiae*)
- Pokračující import onemocnění ze sousedních endemických oblastí, především z Komorských ostrovů
- Narůstající počet a geografické rozšíření autochtonních případů

Existuje však řada zmírňujících faktorů, mezi něž patří robustní systém surveillance a rychlé zavádění cílených kontrolních opatření.

Je třeba zachovat neustálou ostražitost, zejména pokud jde o včasný záchyt případů, regulaci vektorů a informovanost veřejnosti.

Je nutné zvýšit povědomí o současné epidemii mezi cestovateli a centry cestovní medicíny, aby přispěli preventivní opatření. Mezi preventivní opatření patří:

- Zamezit poštípání komáry (používání repelentů, spaní pod insekticidy ošetřenými sítěmi či v uzavřených, klimatizovaných místnostech, oblékání dlouhých rukávů a nohavic, nošení pokrývek hlavy, a to především ve večerních a nočních hodinách, kdy jsou komáři rodu *Anopheles* nejaktivnější).
- Dle národních doporučení a po zvážení individuálního rizika lze užívat preventivní chemoprophylaxi (antimalarika).

4. Mpox v EU/EHP, zemích západního Balkánu a Turecku – 2026

Na webových stránkách ECDC byla zveřejněna [nová měsíční zpráva o surveillance mpox](#) v EU/EHP, v zemích západního Balkánu a v Turecku.

Shrnutí aktualizace – duben 2026:

V dubnu 2026 bylo z jedenácti zemí hlášeno 102 případů mpox clade I, nejvíce případů bylo hlášeno Španělskem (33) a Německem (30). Počet nakažených zůstává v roce 2026 relativně stabilní, v lednu bylo hlášeno 90 případů, v únoru 82 a v březnu 98.

V dubnu 2026 bylo ze sedmi zemí hlášeno 23 případů mpox clade II, nejvíce případů hlásilo Německo (12). Nadále dochází ke snižování počtu případů (31 případů v březnu, 64 případů v únoru). Jeden případ z Německa měl souběžnou infekci oběma klady.

V minulých 12 měsících bylo hlášeno 458 případů mpox clade I v 16 zemích a 921 případů mpox clade II v 18 zemích. Interpretace trendů je složitá, protože u 39 % případů chybí informace o kladu.

- 92 % případů clade I a 91 % případů clade II s dostupnými informacemi bylo detekováno u mužů, kteří mají sex s muži.
- 13 % případů clade I a 8 % případů clade II s dostupnými informacemi bylo hospitalizováno. V souvislosti s infekcí mpox clade II bylo hlášeno jedno úmrtí.
- 22 % případů clade I a 17 případů clade II s dostupnými informacemi bylo očkováno dvěma dávkami vakcíny.

Na základě přímé výměny informací s členskými státy lze říci, že klinický průběh je obecně mírný, a to i u hospitalizovaných pacientů. Většinu hlášených případů mpox tvoří clade Ib a IIb – z případů se známým kladem byl v EU/EHP od zahájení sledování v roce 2022 hlášen pouze jeden případ clade Ia a tři případy clade IIa.

Hodnocení ECDC: Případy mpox clade I a II jsou nadále hlášeny po celé EU/EHP. Průběh infekce je všeobecně mírný.

Zatímco první případy clade I byly importovány ze zemí mimo EU/EHP a vyskytovaly se u heterosexuálů a jejich blízkých domácích a dalších kontaktů, většina případů se nyní vyskytuje u MSM. Přenos se odehrává především mezi neočkovanými jedinci.

S příchodem jarní a letní sezóny a s nárůstem cestování a účasti na hromadných akcích, jako jsou například Pride, hrozí riziko dalšího šíření mpox.

Riziko infekce clade Ib je u MSM hodnoceno jako střední a u běžné populace v EU/EHP jako nízké. Riziko infekce clade IIb zůstává u MSM nízké a u běžné populace v EU/EHP velmi nízké.

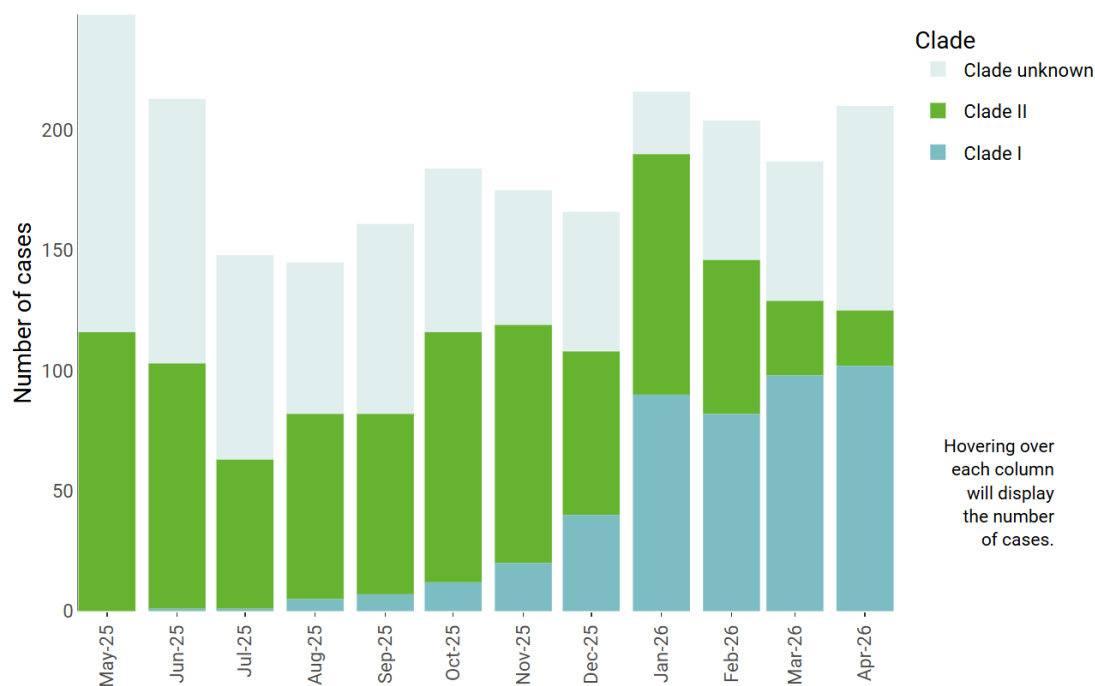
Opatření: Země EU/EHP jsou vybízeny k tomu, aby zvýšily proočkovanost, zejména u skupin obyvatelstva s vyšším rizikem expozice, včetně MSM. Zvýšení proočkovanosti zůstává nejdůležitějším opatřením k omezení šíření obou kladů, zejména během jarního a letního období.

Strategie primární preventivní vakcinace (PPV) a postexpoziční profylaxe (PEPV) mohou být kombinovány tak, aby se zaměřily na osoby s podstatně vyšším rizikem expozice a osoby v úzkém kontaktu s případy, zejména v případě omezených zásob vakcíny. Strategie by měly upřednostňovat komunitu MSM, kteří jsou vystaveni vyššímu riziku nákazy, jakož i osoby vystavené riziku nákazy v rámci výkonu povolání, a to na základě epidemiologických nebo behaviorálních kritérií. Pro zajištění účinné osvěty, vysoké míry akceptace a využití vakcíny mezi osobami s nejvyšším rizikem nákazy jsou rovněž zásadní intervence v oblasti podpory zdraví a zapojení komunity.

Doporučení pro země EU/EHP zahrnují zvyšování povědomí mezi zdravotnickými pracovníky, podporu služeb v oblasti sexuálního zdraví, sledování kontaktů a management případů, zajištění snadné dostupnosti testování.

Země by měly pokračovat v sekvenování všech potvrzených případů a výsledky ukládat ve veřejných databázích.

Obr. 2: Počet případů mpox diagnostikovaných v jednotlivých měsících za poslední rok v EU/EHP (květen 2025 až duben 2026). Zdroj: ECDC.



5. *Dermatophilus congolensis* v komunitě MSM – EU/EHP, 2026

Dne 11. května bylo Francií hlášeno 25 případů infekce vyvolané bakterií *Dermatophilus congolensis*. Jednalo se o muže, kteří mají sex s muži (MSM) v Lyonu. Většina případů navštívila saunu, nicméně zdroj infekce se stále hledá. Případy byly úspěšně, bez komplikací přeléčeny amoxicilinem. Celogenomová sekvenace vzorků od osmi pacientů v Lyonu odhalila blízkou příbuznost jednotlivých kmenů.

Dalších devět případů nákazy dermatofilózou u MSM bylo hlášeno z Barcelony v období prosinec 2025 až březen 2026 (Descalzo a kol., 2026). Všichni pacienti uvedli, že v týdnu před nástupem příznaků navštívili místa určená k sexuálním setkáním, osm z nich navštívilo saunu. Kožní léze se objevily na různých místech těla, nejčastěji v oblasti genitálií, stehen, třísel a vousů. Příznaky ustoupily po léčbě antibiotiky.

Dne 20. května bylo Německem prostřednictvím EpiPulse nahlášeno 16 případů dermatofilózy způsobenou *D. congolensis* u mužů z Berlína (14) a Brandenburg (2). První příznaky se u těchto osob objevily v období prosinec 2025–duben 2026. Deset případů, u nichž jsou k dispozici informace, se identifikovalo jako MSM a uvedlo, že během inkubační doby navštívili saunu v Německu (9) nebo ve Španělsku (1). Žádné další epidemiologické souvislosti nebyly zjištěny.

Aktualizace k 1. červnu: Francie nahlásila celkem 40 případů a Německo 17 případů. Ve Španělsku probíhá šetření tří případů, včetně jednoho spojeného s cestou do Asie v červenci 2025. Sekvenace vzorků běží ve všech výše zmíněných státech.

Zdroj dat: EpiPulse a 2 odborné recenzované publikace:

- Descalzo V, et al. [Suspected sexual transmission of dermatophilosis among men who have sex with men](#), Barcelona, Spain, 2025–2026. *Emerg Infect Dis.* 2026;32(6).
- Degreze N, et al. [Suspected sexual transmission of dermatophilosis among men who have sex with men](#), Lyon and Paris, France, 2025–2026. *Emerg Infect Dis.* 2026;32(6).

Hodnocení ECDC: *Dermatophilus congolensis* je bakterie historicky spojovaná s infekcemi u zvířat a vzácně u lidí. Pozorovaný nárůst případů u lidí může indikovat změnu přenosu na mezilidský, především ve vlhkém a teplém prostředí. Zdá se, že přenos se uskutečňuje převážně prostřednictvím přímého kontaktu (kůže s kůží); nelze však vyloučit ani jiné způsoby přenosu, včetně přenosu prostřednictvím kontaminovaných povrchů. Kmeny identifikované v Lyonu mají vysokou míru příbuznosti, což poukazuje na recentní přenos a společný zdroj. Jedná se o první takovou událost, proto je těžké odhadnout další vývoj. Infekce byly mírné, dobře léčitelné, s plnou úzdavou.

Riziko pro běžnou populaci v EU/EHP je předběžně hodnoceno jako velmi nízké. Riziko pro MSM, kteří navštěvují sauny s možností sexu v oblastech, kde byly hlášeny případy, je předběžně hodnoceno jako střední.

ECDC shromažďuje informace o těchto událostech a připravuje Rychlé hodnocení rizik (Rapid Risk Assessment, RRA).

Mezi předběžná doporučení pro země, které hlásí případy, patří pokračování v epidemiologických šetřeních, posílení surveillance, laboratorní vyšetřování a sekvenování. Je rovněž třeba zvýšit informovanost klinických lékařů a laboratoří. Země se vyzývají, aby sdílely

výsledky svých národních šetření. Doporučuje se cílená komunikace o rizicích a preventivní poradenství pro MSM a provozovatele saun, včetně informování o dermatofilóze v předstihu před nadcházející sezónou festivalu Pride.

6. Klasifikace variant SARS-CoV-2

Od poslední aktualizace ze dne 24. dubna 2026 nebyly k 29. květnu 2026 provedeny žádné změny v klasifikaci variant ECDC pro varianty vzbuzující obavy (VOC), varianty zájmu (VOI), sledované varianty (VUM) a deeskalované varianty.

Pro tuto aktualizaci jsou k dispozici dostatečná data pro odhad podílu variant během týdnů vykazování pouze z jedné země EU/EHP. Níže uvedené statistiky proto představují pouze velmi omezenou část EU/EHP. Výpočty vycházejí z údajů nahlášených do databáze GISAID k 25. květnu 2026.

Mediánové podíly VOI a VUM v EU/EHP v týdnech 18–19 roku 2026 jsou v současné době následující:

- BA.2.86 (VOI): 0,0 %;
- NB.1.8.1 (VUM): 0,0 %;
- XFG (VUM): 18,2 %;
- BA.3.2: (VUM): 50,0 %;

Hodnocení ECDC: Nízká cirkulace viru SARS-CoV-2, omezený počet hlášení a nízký objem testování v sentinelových systémech mají dopad na schopnost ECDC přesně posoudit epidemiologickou situaci, včetně cirkulace variant.

7. MERS-CoV – měsíční aktualizace

Od předchozí aktualizace ze dne 4. dubna 2026 byly k 1. červnu WHO EMRO hlášeny dva nové případy MERS v Saudské Arábii, včetně jednoho úmrtí. Oba případy byly muži, zdroj infekce je u obou případů neznámý. Jeden případ byl hlášen v březnu 2026, druhý, fatální případ byl hlášen v dubnu 2026.

Od začátku roku 2026 byly k 1. červnu 2026 hlášeny dva případy MERS v Saudské Arábii, včetně jednoho úmrtí.

Od dubna 2012 bylo do 1. června 2026 celosvětově hlášeno celkem 2 649 případů MERS, včetně 960 úmrtí.

Hodnocení ECDC: Většina případů MERS-CoV u lidí je hlášena na Arabském poloostrově. Počet případů klesl na nejnižší úroveň od roku 2014. Pravděpodobnost trvalého přenosu z člověka na člověka v běžné populaci v Evropě zůstává velmi nízká. Za nízký je považován také dopad na běžnou populaci. Současná situace ohledně MERS-CoV představuje pro EU/EHP nízké riziko.

ECDC publikovala v říjnu 2019 technický report „[Health emergency preparedness for imported cases of high-consequence infectious diseases](#)“, který je stále k dispozici státům EU, pokud potřebují zhodnotit svou úroveň připravenosti na hrozby jako je MERS-CoV. K dispozici je také publikace ECDC z roku 2020: „[Risk assessment guidelines for infectious diseases](#)“.

[transmitted on aircraft \(RAGIDA\) – Middle East respiratory syndrome coronavirus \(MERS-CoV\)](#)

8. Mezinárodní klastř – *Salmonella* Stanley ST2045

Stále probíhá mezinárodní epidemie *Salmonella* Stanley ST2045, která byla hlášena v [CDTR 19. KT](#) 2026. Epidemie postihuje především děti a mladé dospělé. Hospitalizováno bylo nejméně 20 případů.

K 5. červnu 2026 bylo hlášeno 83 potvrzených případů, které měly první příznaky v období prosinec 2025–květen 2026. Další 24 případů *Salmonella* Stanley bude dosekvenováno. Nadále jsou identifikovány nové případy, což naznačuje, že k expozici stále dochází.

Jako první nahlásilo epidemii Dánsko (EpiPulse, 23. března 2026). Případy vykazují v rámci jednoho klastru vysokou genetickou podobnost a byly hlášeny z Rakouska, České republiky, Dánska, Estonska, Francie, Německa, Litvy, Nizozemska a Spojeného Království.

Epidemiologická šetření objevila možnou souvislost s instantními nudlemi s kuřecí příchutí, anebo se zpracovanými kuřecími produkty. Případy udávaly konzumaci instantních nudlí, aniž by je tepelně upravily (tj. nudle nevařily, jen je okořenily přiloženým ochucovadlem).

Hodnocení ECDC: Identifikace úzkého genetického klastř zahrnujícího více zemí v kombinaci s časovým rozložením případů naznačuje, že ohnisko nákazy má pravděpodobně společný zdroj. Převaha mladších věkových skupin může naznačovat určitý způsob expozice nebo stravovací preference. Několik případů konzumovalo instantní nudle jedné značky. Ne všechny infekce lze ale vysvětlit touto expozicí. Šetření probíhá a detekci dalších případů lze očekávat. Na základě dostupných informací je riziko pro běžnou populaci hodnoceno jako velmi nízké a pro děti a mladé dospělé jako nízké, pokud budou dodržovat návody k přípravě.

Spotřebitelé by měli při přípravě instantních nudlí a k nim přiložených kořeních přípravků postupovat podle návodu výrobce.

Země se vyzývají, aby v rámci EpiPulse sdílely epidemiologické a mikrobiologické informace a aby ECDC předávaly výsledky sekvenování.

9. Příprava hodnocení rizik

ECDC společně s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA) připravují Rychlé hodnocení epidemie: Mezinárodní epidemie sérovarem *Salmonella* Bovismorbificans spojená s konzumací naklíčených semen. Hodnocení by mělo být publikováno 23. června 2026.

ECDC společně s Evropským úřadem pro bezpečnost potravin (EFSA) připravují Rychlé hodnocení epidemie pro epidemii způsobenou sérovarem *Salmonella* Stanley. Hodnocení by mělo být publikováno 1. července 2026.

ECDC připravuje Rychlé hodnocení rizik (Rapid Risk Assessment, RRA) kvůli šíření nákazy způsobené *Dermatophilus congolensis*, většinově postihující MSM v EU/EHP, 2026. Hodnocení by mělo být publikováno 23. června 2026.