



**Επιδημιολογική Επιτήρηση σε σημεία φροντίδας υγείας
προσφύγων/μεταναστών – Ετήσια έκθεση 2022**

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Οι πρόσφυγες/μετανάστες αποτελούν επιδημιολογικά ειδική ομάδα πληθυσμού, λόγω του δυνητικά διαφορετικού επιδημικού τους προφίλ από το γηγενή πληθυσμό, της συχνά προβληματικής πρόσβασής τους στις υπηρεσίες υγείας, της διαβίωσής τους σε συνθήκες συγχρωτισμού που ευνοούν τη μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων και τέλος, της ευαλωτότητάς τους στη νόσηση λόγω ψυχικής-σωματικής ταλαιπωρίας, που συνήθως συνεπάγεται η προσφυγική/μεταναστευτική τους ιδιότητα.

Προκειμένου να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες επιδημιολογικής επιτήρησης του προσφυγικού πληθυσμού, ο Ε.Ο.Δ.Υ. (τότε ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ.) λειτούργησε από τις 16 Μαΐου 2016 σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης σε σημεία φροντίδας υγείας προσφύγων/μεταναστών σε ολόκληρη τη χώρα. Τα σημεία αυτά είναι οι χώροι παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης (κλινικές/ιατρεία) που λειτουργούν εντός των Κέντρων Φιλοξενίας Προσφύγων/Μεταναστών (ΚΦΠΜ), συμπεριλαμβανομένων των Κέντρων Υποδοχής και Ταυτοποίησης.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Το σύστημα λειτουργεί με καθημερινή συλλογή επιδημιολογικών δεδομένων για επιλεγμένα σύνδρομα/καταστάσεις υγείας, που παρουσιάζουν ενδιαφέρον από πλευράς δημόσιας υγείας. Η επιλογή των επιτηρούμενων συνδρόμων (Πίνακας 1) έγινε λαμβάνοντας υπόψη: α) την υπάρχουσα βιβλιογραφία σχετικά με τις ανάγκες υγείας των προσφύγων/μεταναστών που εισέρχονται στην Ευρώπη από τη Μέση Ανατολή [2],[3] και β) τη διαθέσιμη εμπειρία λειτουργίας συστημάτων «συνδρομικής» επιτήρησης σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, με έμφαση σε συστήματα επιτήρησης σε παρόμοιους πληθυσμούς [4],[5]. Για κάθε ένα από τα επιτηρούμενα σύνδρομα αναπτύχθηκε ορισμός κρούσματος (Παράρτημα 1).

Πίνακας 1: Σύνδρομα/καταστάσεις υγείας που επιτηρούνται μέσω του συστήματος επιδημιολογικής επιτήρησης σε σημεία φροντίδας υγείας προσφύγων/μεταναστών, Ελλάδα

Σύνδρομο/κατάσταση υγείας

- [1] Λοίμωξη αναπνευστικού με πυρετό
- [2] Γαστρεντερίτιδα χωρίς αίμα στα κόπρανα
- [3] Αιμορραγική διάρροια
- [4] Εξάνθημα με πυρετό
- [5] Υποψία ψώρας

Σύνδρομο/κατάσταση υγείας

- [6] Υποψία πνευμονικής φυματίωσης
- [7] Ελονοσία (με θετικό ταχύ τεστ)
- [8] Υποψία διφθερίτιδας, αναπνευστικής ή δερματικής
- [9] Ίκτερος με οξεία έναρξη
- [10] Εκδηλώσεις παράλυσης με οξεία έναρξη
- [11] Μηνιγγίτιδα ή/και εγκεφαλίτιδα
- [12] Αιμορραγικές εκδηλώσεις με πυρετό
- [13] Σήψη ή σοκ (σηπτικό, άγνωστης αιτιολογίας)
- [14] Θάνατος άγνωστης αιτιολογίας

Τα δεδομένα που καταγράφονται αφορούν επισκέψεις που έγιναν στους χώρους παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης (κλινικές/ιατρεία) στα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων/μεταναστών (ΚΦΠΜ) και στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ) για καθένα από τα σύνδρομα/καταστάσεις υγείας που επιτηρούνται. Για τα σύνδρομα [1] έως [5], που αντιπροσωπεύουν τα σύνδρομα με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης, συλλέγονται αθροιστικά στοιχεία (δηλ. αριθμός επισκέψεων χωρίς πρόσθετες πληροφορίες), ενώ για τα [6] έως [14] συλλέγονται και ορισμένες σημαντικές ατομικές πληροφορίες για κάθε ασθενή. Επιπλέον, ατομικές πληροφορίες για κάθε ασθενή συλλέγονται για τα περιστατικά με κλινική υποψία ιλαράς, ερυθράς, παρωτίτιδας και ανεμευλογιάς.

Τα στοιχεία αποστέλλονται καθημερινά στη Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα του Ε.Ο.Δ.Υ. από τους ιατρούς, νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας που στελεχώνουν τους χώρους παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης (κλινικές/ιατρεία) στα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων/μεταναστών (ΚΦΠΜ) και στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (ΚΥΤ).

Τα δεδομένα κάθε 24ώρου αναλύονται την επόμενη ημέρα και υπολογίζεται ο δείκτης αναλογικής νοσηρότητας (αναλογία επισκέψεων για καθένα από τα σύνδρομα/καταστάσεις που επιτηρούνται επί του συνολικού αριθμού επισκέψεων, δηλ. του αριθμού επισκέψεων για οποιοδήποτε αιτία). Η ανάλυση αυτή γίνεται τόσο για το σύνολο των κέντρων φιλοξενίας που μετέχουν στο σύστημα, όσο και για το κάθε κέντρο χωριστά. Επιπλέον, γίνεται ανάλυση εβδομαδιαίων δεδομένων μετά από διασταύρωση/επιβεβαίωση ορισμένων από τις πληροφορίες που συλλέχθηκαν, η οποία λαμβάνει χώρα κατά τις πρώτες ημέρες της επόμενης εβδομάδας από την εβδομάδα αναφοράς. Το ποσοστό συμμετοχής των ΚΦΠΜ/ΚΥΤ ανά εβδομάδα

υπολογίζεται διαιρώντας τον αριθμό των ΚΦΠΜ/ΚΥΤ που υπέβαλαν δεδομένα τουλάχιστον μια φορά την εκάστοτε εβδομάδα, με το συνολικό αριθμό των ΚΦΠΜ/ΚΥΤ που λειτούργησαν τη συγκεκριμένη εβδομάδα.

Ο δείκτης αναλογικής νοσηρότητας (παρατηρούμενη αναλογική νοσηρότητα) συγκρίνεται με την αναμενόμενη αναλογική νοσηρότητα, η οποία υπολογίζεται με τη χρήση μοντέλου παλινδρόμησης quasi Poisson (Farrington et al, 1996). Οι μακροχρόνιες τάσεις ενσωματώνονται στο μοντέλο με τη χρήση natural cubic spline (με κόμβο κάθε 4 εβδομάδες), ενώ απορρίπτονται οι ακραίες τιμές ($Z\text{-score} > 3$) και – εφ'όσον κριθεί απαραίτητο – όσες αντιστοιχούν σε επιβεβαιωμένη επιδημική δραστηριότητα. Η αναμενόμενη αναλογική νοσηρότητα αντανακλά την τάση των προηγούμενων 4 εβδομάδων, ενώ για τον προσδιορισμό του ορίου ειδοποίησης λαμβάνεται υπόψη η διασπορά των τιμών αναλογικής νοσηρότητας του συνόλου των ημερήσιων καταγραφών από 16/5/2016. Παρατηρούμενη αναλογική νοσηρότητα μεγαλύτερη της αναμενόμενης περισσότερο από 2 σταθερές αποκλίσεις ($Z\text{-score} > 2$), ισοδυναμεί με «σήμα ειδοποίησης». «Σήμα ειδοποίησης» που εμφανίζεται για τουλάχιστον δύο διαδοχικές ημέρες ισοδυναμεί με «σήμα εγρήγορσης». Τα σήματα αξιολογούνται από πλευράς σημασίας για τη δημόσια υγεία και, εφόσον κριθεί αναγκαίο, γίνεται περαιτέρω διερεύνησή τους και – ανάλογα με την περίπτωση– μπορεί να οργανωθεί παρέμβαση με τη λήψη μέτρων δημόσιας υγείας.

Στην παρούσα έκθεση παρουσιάζεται ο αριθμός των δηλωθέντων περιστατικών των επιτηρούμενων συνδρόμων/καταστάσεων υγείας κατά το έτος 2021 και ο υπολογιζόμενος αριθμός περιστατικών για κάθε σύνδρομο/κατάσταση υγείας ανά 1000 επισκέψεις. Από τον υπολογισμό εξαιρέθηκαν τα περιστατικά, για τα οποία δεν υπήρχε διαθέσιμη πληροφορία για το σύνολο των επισκέψεων από κάθε αιτία κατά την ημερομηνία της εξέτασης.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Ο αριθμός των ΚΦΠΜ/ΚΥΤ που συμμετείχαν στο σύστημα κατά το έτος 2022, κυμάνθηκε από 18 έως 30. Το μέσο εβδομαδιαίο ποσοστό συμμετοχής των ΚΦΠΜ/ΚΥΤ ήταν 80,53%.

Ο συνολικός αριθμός των δηλωθέντων συνδρόμων/καταστάσεων υγείας κατά το έτος 2022 ήταν 1971. Για 1968 από τα περιστατικά που δηλώθηκαν (99,6%), υπήρχε διαθέσιμη πληροφορία για το σύνολο των επισκέψεων από κάθε αιτία κατά την ημερομηνία της εξέτασης. Συνολικά, στη διάρκεια του έτους καταγράφηκαν 139640 επισκέψεις από κάθε αιτία.

Ο Πίνακας 2 παρουσιάζει τον αριθμό των δηλωθέντων περιστατικών των επιτηρούμενων συνδρόμων/καταστάσεων υγείας κατά το έτος 2022 και τον υπολογιζόμενο αριθμό περιστατικών για κάθε σύνδρομο/κατάσταση υγείας ανά 1000 επισκέψεις.

Τα σύνδρομα με το μεγαλύτερο αριθμό περιστατικών ανά 1000 επισκέψεις ήταν η «Υποψία ψώρας» (10,84 ανά 1000 επισκέψεις), ακολουθούμενη από τη «Λοίμωξη Αναπνευστικού με πυρετό» (1,81 ανά 1000 επισκέψεις), και τη «Γαστρεντερίτιδα χωρίς αίμα στα κόπρανα» (0,74 ανά 1000 επισκέψεις). Για τα υπόλοιπα επιτηρούμενα σύνδρομα/καταστάσεις υγείας, ο αριθμός περιστατικών ανά 1000 επισκέψεις παρέμεινε κάτω από 0,2 ανά 1000 επισκέψεις. Δεν καταγράφηκαν περιστατικά για τα σύνδρομα/καταστάσεις υγείας «Ίκτερος με οξεία έναρξη», «Μηνιγγίτιδα ή/και εγκεφαλίτιδα», «Ελονοσία», «Εκδηλώσεις παράλυσης με οξεία έναρξη», «Υποψία διφθερίτιδας», «Αιμορραγικές εκδηλώσεις με πυρετό», «Σήψη ή σοκ» και «Θάνατος άγνωστης αιτιολογίας».

Πίνακας 2. Αριθμός (N) δηλωθέντων περιστατικών των επιτηρούμενων συνδρόμων/καταστάσεων υγείας και αριθμός ανά 1000 επισκέψεις, σύνολο ΚΦΠΜ, 01/01/2022-31/12/2022

Σύνδρομο/κατάσταση υγείας	N	Αριθμός ανά 1000 επισκέψεις*
Λοίμωξη αναπνευστικού με πυρετό	253	1,81
Γαστρεντερίτιδα χωρίς αίμα στα κόπρανα	104	0,74 (1)
Αιμορραγική διάρροια	6	0,04
Εξάνθημα με πυρετό	21	0,15
Υποψία ψώρας	1516	10,84 (2)
Υποψία πνευμονικής φυματίωσης	71	0,51
Ελονοσία (με θετικό ταχύ τεστ)	0	0,00
Υποψία διφθερίτιδας	0	0,00
Ίκτερος με οξεία έναρξη	0	0,00
Εκδηλώσεις παράλυσης με οξεία έναρξη	0	0,00
Μηνιγγίτιδα ή/και εγκεφαλίτιδα	0	0,00
Αιμορραγικές εκδηλώσεις με πυρετό	0	0,00
Σήψη ή σοκ (σηπτικό, άγνωστης αιτιολογίας)	0	0,00
Θάνατος άγνωστης αιτιολογίας	0	0,00
ΣΥΝΟΛΟ	1971	14,09 (3)

*Εντός των παρενθέσεων δηλώνεται ο αριθμός των περιστατικών που εξαιρέθηκαν από τον υπολογισμό λόγω μη διαθεσιμότητας πληροφορίας για το σύνολο των επισκέψεων από κάθε αιτία κατά την ημερομηνία της εξέτασης.

Κανένα από τα παραχθέντα στατιστικά σήματα σε επίπεδο χώρας δεν βρέθηκε να αντιπροσωπεύει απειλή δημόσιας υγείας σε εθνικό επίπεδο. Τα σήματα αυτά



ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

αντιστοιχούσαν είτε σε εξάρσεις περιστατικών σε μικρό αριθμό κέντρων φιλοξενίας (χωρίς εμφανή επιδημιολογική σύνδεση μεταξύ τους) ή σε μικρό αριθμό περιστατικών δηλωθέντων από πολλά διαφορετικά κέντρα (μη σημαντικά σε επίπεδο κέντρου φιλοξενίας).

Όσον αφορά στα παραχθέντα στατιστικά σήματα σε επίπεδο ΚΦΠΜ/ΚΥΤ για τα σύνδρομα/καταστάσεις υγείας [1] έως [5]:

- τα σήματα για την γαστρεντερίτιδα χωρίς αίμα στα κόπρανα αφορούσαν μικρές εξάρσεις περιστατικών μικρής διάρκειας και βαρύτητας, που δεν πυροδότησαν περαιτέρω διερεύνηση με μελέτες αναλυτικής επιδημιολογίας ή περιβαλλοντικές μελέτες, κυρίως λόγω του βραχύ, αυτο-περιοριζόμενου χαρακτήρα τους.
- κανένα στατιστικό σήμα για «αιμορραγική διάρροια» δεν αξιολογήθηκε σημαντικό με επιδημιολογικά κριτήρια
- όλα τα σήματα για «εξάνθημα με πυρετό» διερευνήθηκαν περαιτέρω με στόχο την ανίχνευση πιθανών εξάρσεων ιλαράς, ερυθράς ή ανεμευλογιάς. Σε κάθε περίπτωση δίνονταν συστάσεις για εργαστηριακή διερεύνηση για ιλαρά και ερυθρά. Ανιχνεύτηκαν συρροές ανεμευλογιάς για τις οποίες δόθηκαν συστάσεις αντιμετώπισης και διαχείρισης στις δομές.
- τα σήματα για το σύνδρομο «υποψία ψώρας» αφορούσαν συρροές σε μεμονωμένες δομές, για τις οποίες ελήφθησαν μέτρα δημόσιας υγείας (οδηγίες για τη διαχείριση των κρουσμάτων και των στενών επαφών τους και παροχή φαρμακευτικού υλικού). Η πλειοψηφία των συρροών αφορούσε σε νεοεισερχόμενους πρόσφυγες/μετανάστες.

Επιπρόσθετα, δεν σημειώθηκε καμία μείζονα απειλή δημόσιας υγείας όσον αφορά τα επιτηρούμενα σύνδρομα/καταστάσεις υγείας [6] έως [14]. Τα περιστατικά με υποψία πνευμονικής φυματίωσης παραπέμπονταν από τα κέντρα φιλοξενίας για νοσοκομειακή διερεύνηση και αντιμετώπιση.

Αναλυτικά τα αποτελέσματα των διερευνήσεων και οι απορρέουσες δράσεις παρουσιάζονται στις εβδομαδιαίες εκθέσεις του συστήματος, διαθέσιμες στην ιστοσελίδα του Ε.Ο.Δ.Υ. (<https://eody.gov.gr/epidimiologika-statistika-dedomena/ektheseis-epidimiologikis-epitirisis-se-simeia-frontidas-ygeias-prosfygon-metanaston/>)

ΣΥΖΗΤΗΣΗ/ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Τα λοιμώδη νοσήματα αντιπροσώπευσαν μόλις το 1.4% του συνολικού αριθμού των επισκέψεων από κάθε αιτία στα ιατρεία ΠΦΥ των δομών. Τα πιο συχνά δηλωθέντα σύνδρομα/καταστάσεις υγείας ήταν κατά φθίνουσα σειρά «υποψία ψώρας», «λοιμώξη αναπνευστικού με πυρετό», «γαστρεντερίτιδα χωρίς αίμα στα κόπρανα». Κανένα στατιστικό σήμα δεν αξιολογήθηκε σημαντικό από επιδημιολογικής άποψης, ενώ δεν δηλώθηκε κανένα κρούσμα για τα επιτηρούμενα σύνδρομα που δύνανται να αντιπροσωπεύουν σοβαρές απειλές για τη Δημόσια Υγεία.

Η λήψη μέτρων προάσπισης της δημόσιας υγείας κατά περίπτωση, μετά από αξιολόγηση των επιδημιολογικών δεδομένων, συνέβαλε στον έλεγχο και την πρόληψη επιδημικών εξάρσεων στα ΚΦΠΜ/ΚΥΤ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. World Health Organisation. Pandemic influenza preparedness and mitigation in refugee and displaced populations. Geneva: 2008.
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Expert Opinion on the public health needs of irregular migrants, refugees or asylum seekers across the EU's southern and south-eastern borders. Stockholm: ECDC; 2015.
3. European Centre for Disease Prevention and Control. Infectious diseases of specific relevance to newly arrived migrants in the EU/EEA – 19 November 2015. ECDC: Stockholm; 2015.
4. [Dafni UG](#), [Tsiodras S](#), [Panagiotakos D](#), [Gkolfinopoulou K](#), [Kouvatseas G](#), [Tsourti Z](#), [Saroglou G](#). Algorithm for statistical detection of peaks--syndromic surveillance system for the Athens 2004 Olympic Games. [MMWR Suppl.](#) 2004 Sep 24; 53:86-94.
5. Riccardo F, Napoli C, Bella A, Rizzo C, Rota MC, Dente MG. Syndromic surveillance of epidemic-prone diseases in response to an influx of migrants from North Africa to Italy, May to October 2011. *Euro Surveill.* 2011; 16(46):20016. [PMID: 22115045](#)
6. Farrington CP, Andrews NJ, Beale AD, Catchpole MA. A statistical algorithm for the early detection of outbreaks of infectious disease. 1996, *J R Stat Soc A Stat.*