



Εβδομαδιαία Έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης σε σημεία φροντίδας υγείας προσφύγων/μεταναστών

Εβδομάδα 47/2023 (20/11 έως 26/11)

ΣΥΝΟΨΗ

Το σύστημα επιτήρησης σε σημεία φροντίδας προσφύγων/μεταναστών, κατά την εβδομάδα 47/2023 (20/11 έως 26/11) έλαβε δεδομένα από 24 Κέντρα Φιλοξενίας σε σύνολο 28 Κέντρων που μετέχουν στο σύστημα (ποσοστό 86%).

Κατά την εβδομάδα αυτή, η παρατηρούμενη νοσηρότητα κυμάνθηκε στα αναμενόμενα πλαίσια, με την εξαίρεση του συνδρόμου “Υποψία ψώρας” για το οποίο παρατηρήθηκε αύξηση δηλωθέντων περιστατικών πάνω από το στατιστικό όριο ειδοποίησης στις 23/11 και στις 25/11. Περαιτέρω διερεύνηση έδειξε ότι η αύξηση αφορούσε σε δύο ΚΥΤ/ΚΦΠΜ, με τα περιστατικά να αφορούν σε νεοεισερχόμενους πρόσφυγες/μετανάστες. Έχουν δοθεί οδηγίες για τη διαχείριση των κρουσμάτων και των στενών επαφών τους. Σημειώνεται ότι η παρατηρούμενη αναλογική νοσηρότητα για το σύνδρομο “Υποψία ψώρας” (σε επίπεδο συνόλου σημείων επιτήρησης) παρουσιάζει σταθερά ανοδική τάση κατά τις τελευταίες εβδομάδες. Ο ΕΟΔΥ παρακολουθεί επιδημιολογικά την κατάσταση, στο πλαίσιο σχεδιασμού συντονισμένων δράσεων πρόληψης/αντιμετώπισης στα κέντρα φιλοξενίας.

Δεν δηλώθηκε κανένα περιστατικό από τα εξής σύνδρομα/καταστάσεις: [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.

Η Έκθεση αυτή βασίστηκε στα στοιχεία που κατέγραψε και απέστειλε ένας μεγάλος αριθμός επαγγελματιών υγείας που, συχνά σε πολύ δύσκολες συνθήκες, παρέχουν φροντίδα υγείας στους χώρους φιλοξενίας προσφύγων/μεταναστών.

Ευχαριστούμε για την πολύτιμη συμβολή στην επιδημιολογική επιτήρηση και στην απόκτηση εικόνας για τη νοσηρότητα που επικρατεί, απαραίτητο στοιχείο για να ληφθούν μέτρα προάσπισης της δημόσιας υγείας.

A. Πληροφορίες από το σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης σε σημεία φροντίδας υγείας προσφύγων/μεταναστών

Κατά την εβδομάδα 47/2023 (20/11 έως 26/11), το σύστημα επιτήρησης σε σημεία φροντίδας προσφύγων/μεταναστών, έλαβε δεδομένα από 24 Κέντρα Φιλοξενίας σε σύνολο 28 Κέντρων που μετέχουν στο σύστημα (ποσοστό 86%).

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται συνοπτικά στοιχεία της νοσηρότητας που εμφανίστηκε στους χώρους φιλοξενίας προσφύγων/μεταναστών, σε σχέση με την αναμενόμενη νοσηρότητα βάσει των προηγούμενων εβδομάδων.

Στο γράφημα 1 παρουσιάζεται η διαχρονική εξέλιξη της νοσηρότητας που οφείλεται στο σύνδρομο “υποψία ψώρας” (για τα υπόλοιπα, λόγω των μικρών αριθμών, η γραφική απεικόνιση δεν προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες). Η παρατηρούμενη αναλογική νοσηρότητα του συνδρόμου παρουσιάζει σταθερά ανοδική τάση κατά τις τελευταίες εβδομάδες. Κατά την εβδομάδα 47/2023, παρατηρήθηκε αύξηση δηλωθέντων περιστατικών πάνω από το στατιστικό όριο ειδοποίησης στις 23/11 και στις 25/11 (πίνακας 2). Η παρατηρούμενη αύξηση αφορούσε κατά κύριο λόγο δύο ΚΥΤ/ΚΦΠΜ (περιστατικά σε νεοεισερχόμενους). Έχουν δοθεί οδηγίες για τη διαχείριση των κρουσμάτων και των στενών επαφών τους.

Σημείωση. Τα στοιχεία που παρουσιάζονται εδώ μπορεί να τροποποιηθούν στο μέλλον, με τον συνυπολογισμό δηλώσεων που η αποστολή τους έγινε καθυστερημένα.

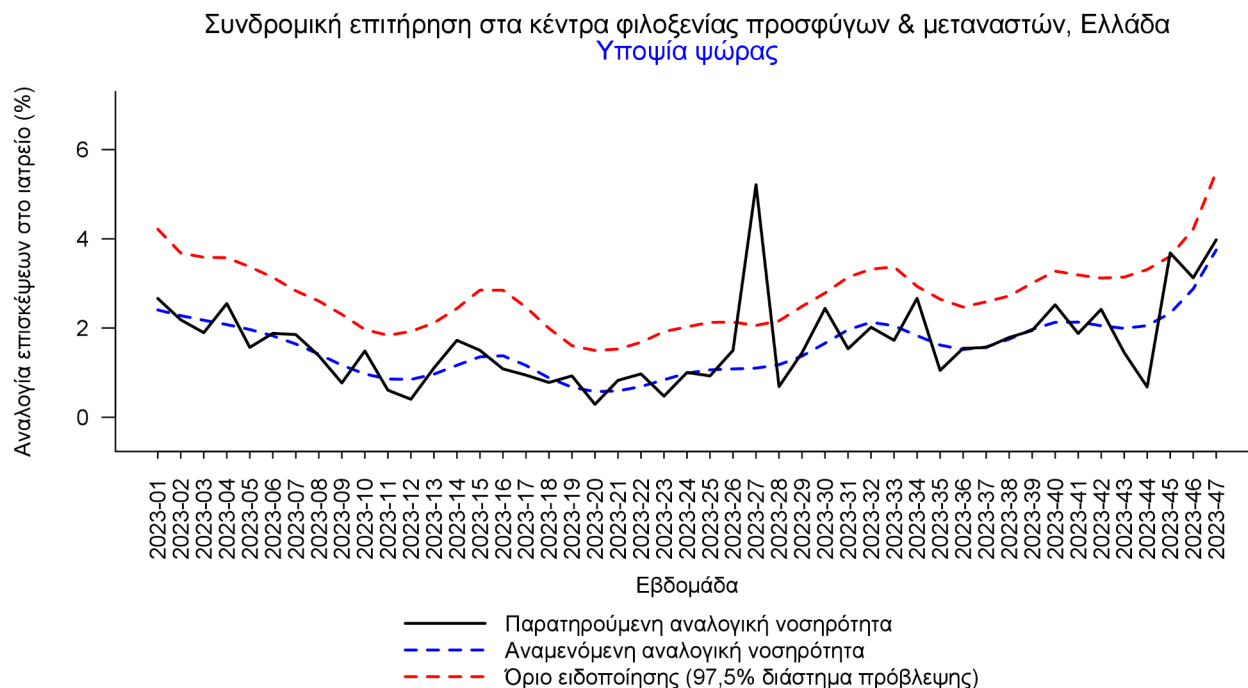
Πίνακας 1: Αριθμός επισκέψεων, αναλογική νοσηρότητα και στατιστικά σήματα ειδοποίησης/ εγρήγορσης ανά επιτηρούμενο σύνδρομο/κατάσταση υγείας, σύνολο κέντρων φιλοξενίας της χώρας που δήλωσαν, εβδομάδα 47/2023 (20/11 έως 26/11).

Σύνδρομο/κατάσταση υγείας	Αριθμός επισκέψεων	Παρατηρούμενη αναλογική νοσηρότητα (%)	Αναμενόμενη αναλογική νοσηρότητα (%)	Z-score
[1] Λοίμωξη αναπνευστικού με πυρετό	0	0,0	0,1	-0,970
[2] Γαστρεντερίτιδα χωρίς αίμα στα κόπρανα	4	0,1	0,1	0,585
[3] Αιμορραγική διάρροια	0	0,0	0,0	-0,846
[4] Εξάνθημα με πυρετό	1	0,0	0,0	0,254
[5] Υποψία ψώρας	170	4,0	3,8	0,275
[6] Υποψία πνευμονικής φυματίωσης	0	0,0	0,0	-0,058
[7] Ελονοσία (με θετικό ταχύ τεστ)	0	0,0	0,0	-0,184
[8] Υποψία διφθερίτιδας, αναπνευστικής ή δερματικής	0	0,0	0,0	0,000
[9] Ίκτερος με οξεία έναρξη	0	0,0	0,0	-0,537
[10] Εκδηλώσεις παράλυσης με οξεία έναρξη	0	0,0	0,0	-0,139
[11] Μηνιγγίτιδα ή/και εγκεφαλίτιδα	0	0,0	0,0	-0,362
[12] Αιμορραγικές εκδηλώσεις με πυρετό	0	0,0	0,0	0,000
[13] Σήψη ή σοκ (σηπτικό, άγνωστης αιτιολογίας)	0	0,0	0,0	-0,201
[14] Θάνατος άγνωστης αιτιολογίας	0	0,0	0,0	-0,162

Σημειώσεις:

- Αναλογική νοσηρότητα: ποσοστό επισκέψεων για το συγκεκριμένο σύνδρομο/κατάσταση επί του συνόλου των επισκέψεων (για κάθε αιτία).
- Παρατηρούμενη αναλογική νοσηρότητα: αφορά την εβδομάδα της παρούσας έκθεσης.
- Αναμενόμενη αναλογική νοσηρότητα: αντανακλά την τάση των προηγούμενων 4 εβδομάδων.
- Z-score: διαφορά της παρατηρούμενης από την αναμενόμενη αναλογική νοσηρότητα, εκφρασμένη σε αριθμό σταθερών αποκλίσεων (Z-score > 2: “στατιστικώς σημαντικά” μεγαλύτερη παρατηρούμενη νοσηρότητα από αναμενόμενη).

Γράφημα 1: Αναλογική νοσηρότητα για το σύνδρομο Υποψία ψώρας, βάσει δηλώσεων από το σύνολο των κέντρων της χώρας.



Πίνακας 2: Ημερήσια σήματα ειδοποίησης/εργήγησης ανά επιτηρούμενο σύνδρομο/κατάσταση υγείας στο σύνολο των κέντρων, συνολικός αριθμός περιστατικών ανά σήμα και αριθμός των κέντρων φιλοξενίας στα οποία αφορούν τα περιστατικά, εβδομάδα 47/2023 (20/11 έως 26/11).

Σύνδρομο/κατάσταση υγείας	Ημερομηνία ειδοποίησης	Αριθμός περιστατικών	Αριθμός κέντρων
[5] Υποψία ψώρας	23-11-2023	52	7
[5] Υποψία ψώρας	25-11-2023	13	1

B. Μεθοδολογία

Το σύστημα επιδημιολογικής επιτήρησης σε σημεία φροντίδας υγείας προσφύγων/μεταναστών λειτουργεί με την παρούσα μορφή από τις 16 Μαΐου 2016 (και πιλοτικά από τον Απρίλιο 2016) με καθημερινή συλλογή επιδημιολογικών δεδομένων για επιλεγμένα σύνδρομα/καταστάσεις υγείας που έχουν σημασία από πλευράς δημόσιας υγείας. Τα 14 σύνδρομα ή καταστάσεις υγείας που επιτηρούνται παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

Τα δεδομένα που καταγράφονται αφορούν επισκέψεις που έγιναν στους χώρους παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας περίθαλψης στα κέντρα φιλοξενίας προσφύγων/μεταναστών (ΚΦΠΜ) και στα κέντρα υποδοχής και ταυτοποίησης (ΚΥΤ) για καθένα από τα σύνδρομα/καταστάσεις που επιτηρούνται. Για τα σύνδρομα Νο. 1 έως 5, που αντιπροσωπεύουν τα σύνδρομα με τη μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης, συλλέγονται αθροιστικά στοιχεία (δηλ. αριθμός επισκέψεων χωρίς πρόσθετες πληροφορίες), ενώ για τα Νο. 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 ανεμοβλογιάς.

Τα στοιχεία αποστέλλονται καθημερινά στη Διεύθυνση Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης για Λοιμώδη Νοσήματα του ΕΟΔΥ από τους ιατρούς, νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας των Φορέων και Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων που στελεχώνουν τα ιατρεία των ΚΦΠΜ/ΚΥΤ.

Τα δεδομένα κάθε 24ώρου αναλύονται την επόμενη ημέρα και υπολογίζεται ο δείκτης αναλογικής νοσηρότητας (ποσοστό 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 (βλέπε Πίνακα 1) 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.

Ο δείκτης αναλογικής νοσηρότητας (*παρατηρούμενη* αναλογική νοσηρότητα) συγκρίνεται με την *αναμενόμενη* αναλογική νοσηρότητα, η οποία υπολογίζεται βάσει συγκεκριμένου στατιστικού μοντέλου*. 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.

* Η αναμενόμενη αναλογική νοσηρότητα 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 –εφόσον κριθεί απαραίτητο– όσες αντιστοιχούν σε επιβεβαιωμένη επιδημική δραστηριότητα.