

A hajléktalanság, mint közegészségügyi probléma a COVID-19 járvány idején Magyarországon

Horti-Maricza Zsuzsanna¹, dr. Simek Ágnes² PhD.

1 Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar; 2 Semmelweis Egyetem, Megelőző Orvostani és Népegészségtani Intézet

Absztrakt

A COVID-19 pandémia a veszélyeztetett helyzetben lévő hajléktalanok életére is nagy hatással volt. A hajléktalanszállókon a fertőzések terjedése könnyebb, és lezajlása fokozott rizikóval bír.

A kutatás célja a hajléktalanok speciális közegészségügyi problémáinak feltárása a COVID-19 járvány idején az átlagpopulációhoz viszonyítva.

Anyag és módszer:

A kutatás a COVID-19 járvány alatt kihirdetett veszélyeztetettség idejéből, az Oltalom Karitatív Egyesület Kórház-Rendelőjéből származó adatok retrospektív elemzése és összevetése a WHO, a KSH és a koronavírus tájékoztató oldal magyar átlagpopuláció adataival.

Eredmények:

A rendelőben (n=3765) 328, a kórházban (n=78) 7, a szállón (n=491) 192, az orvosoknál (n=5) 2, az ápolóknál (n=21) 5, a takarítóknál (n=9) 3 és a szociális munkásoknál (n=36) 17 fertőzött volt. Az átlagpopulációban 1,90M fő. Az intézményen belül az átoltottság 1. és 3. vakcinával 100%, 82,03% és 49,06%, a járóbetegiek között 23,82%, 2,84% és 0,35%. Az átlagpopulációban 66,16% és 64,05%, a 3. oltásról nincs adat. A mortalitás és a letalitás a rendelőben nem ismert, a kórházban 2 fő és 28,57%, a szállón 22 fő és 11,46%. Az átlagpopulációban 46201 és 2,43%. A többlethalalozás 2018-19-hez képest a hajléktalanoknál 10,6%, az átlagpopulációban 10,77% volt.

Következtetések:

A polymorbid, rossz szociális és higiénés körülmények között élő hajléktalanoknál egy fertőző betegség súlyosabb következményekkel jár, mint az átlagpopulációban. Nemcsak a hajléktalan jelent fertőzőforrást az átlagemberekre, a higiénia, a védőintézkedések be nem tartása, a folyamatosan utcán tartózkodás-helyváltoztatás miatt, hanem az átlagember is veszélyforrást jelenthet az alultáplált, vitaminhiányos, ezért immunrendszerében is legyengült hajléktalanok számára.

Egy esetleges következő pandémia esetén nagy hangsúlyt kell fektetni a hajléktalanok védelmére az emelkedett kockázat és kiszolgáltatottság miatt.

Kulcsszavak: hajléktalan, COVID-19 pandémia, veszélyeztetettség, megelőzés

Introduction:

The COVID-19 pandemic impacted homeless individuals significantly. In shelters, infections spread more easily, posing higher risks. Our goal was to explore specific public health issues faced by the homeless during the pandemic compared to the general population.

Patients and Methods:

We retrospectively analyzed data from the Oltalom Charity Association during the COVID-19 state of emergency, comparing it with statistics from WHO, Hungarian Central Statistical Office, and the national coronavirus website.

Results:

In the outpatient department (n=3,765), there were 328 infections, in the hospital (n=78), 7, in the shelter (n=491), 192. Among staff, infections occurred in 2 of 5 doctors, 5 of 21 nurses, 3 of 9 cleaners, and 17 of 36 social workers. The general population had 1,90M cases. Vaccination coverage within the institution for first, second, and third doses was 100%, 82.03%, and 49.06%; among outpatients, 23.82%, 2.84%, and 0.35%; in the general population, 66.16% and 64.05%. Mortality and lethality rates in the outpatient department are unknown; in the hospital, 2 deaths (28.57% lethality); in the shelter, 22 deaths (11.46%). In the general population, there were 46201 deaths (2.43%). Excess mortality compared to 2018-19 was 10.6% among the homeless and 10.77% in the general population.

Conclusion:

Average individuals can pose risks to the homeless. Future pandemics require special attention to protect the homeless due to their increased risk and vulnerability.

Keywords: homeless, COVID-19 pandemic, vulnerability, prevention

I. Bevezetés

A 2020 elején kitörő SARS-CoV-2 világjárvány globális szinten okozott egészségügyi vészhelyzetet. Minden ország gazdaságára, a társadalmi rétegek biztonságára, életvitelére, egészségi állapotára nagy hatást gyakorolt a pandémia.

A WHO számára beküldött adatok alapján a COVID-19 fertőzésben elhunytak száma a világ országaiban 7,072,509 fő, míg Sachs és munkatársai által a Lancet Commissions programban megjelent elemzés szerint a halottak becsült száma meghaladta a 17 millió főt. [1]

Különösen veszélyeztetettek voltak a társadalomban marginalizálódott csoportok, így a hajléktalanok is.

A hajléktalanszállókon a zsúfolt hálólhelyiség, a kis légtérű közösségi terek, az elhanyagolt személyes higiénia, a többségükben leromlott általános egészségi állapotú lakók és a gyakori polymorbiditás miatt a fertőzések terjedése könnyebb, lezajlása fokozott rizikóval jár.

A fertőzés, a súlyosabb lefolyás elkerülése érdekében a vakcináció kiemelkedően fontos, így a hajléktalan populációban is döntő fontosságú.

A kutatás célja a hajléktalanok speciális közegészségügyi problémáinak és ellátásának feltárása a COVID-19 járvány idején, az átlagpopulációhoz viszonyítva, és az eredmények felhasználása egy következő pandémia pozitív befolyásolására.

2. Betegek és módszerek

2.1. A vizsgálat típusa

A felmérés retrospektív vizsgálat a 2020. február 1. és 2022. május 5. között (824 nap) hirdített vészhelyzeti időszakból.

A kutatás anyaga az Oltalom Karitatív Egyesület (OKE) Kórház-Rendelő COVID-19 pandémia idejéből, illetve az azt megelőző hasonló hosszúságú (824 nap) időszakból tárolt és a ma elérhető magyarországi adatokból áll.

Az adatok MS Excel táblázatban összehasonlításra kerültek.

2.1. Az anyaggyűjtés helye:

Az OKE Kórház-Rendelő és a hajléktalanszálló területe.

A Rendelő és a Kórház a jogszabályi feltételeknek megfelelő alapterületű, légtérű és felszereltségű. A kórházban két 2 ágyas szoba szolgált elkülönítésként a COVID fertőzöttek számára.

A hajléktalanszállón 2 épületben 2 szinten élnek a bentlakók. Az egyik épületben az alsó szinten 200 négyzetméteren 120 lakó emeletes ágyakon, a felső szinten normál ágyakon 84 négyzetméteren 26 lakó. A másik épületrészben az alsó és a felső szint is 60 négyzetméter és mindkét szinten 30-30 lakó tartózkodhat.

A járvány idején 2020. júniusáig egy harmadik épületben egy 20 személyes elkülönítő-helyiségben tartózkodtak a COVID fertőzött betegek, melynek mutatói a kormányzati előírásoknak megfelelőek voltak.

Az újabb rendelkezés szerint ekkortól minden hajléktalan COVID pozitív beteget az erre kijelölt kórházak egyikébe kellett szállítani. A szeronegatív betegeket a beküldő intézményhez szállították vissza.

2.2. Az adatgyűjtés anyaga

Az OKE-ben a COVID-19 időszakban és az azt megelőző 824 napban a rendelőben ellátott járóbetegek, a kórházban kezelt betegek, a hajléktalanszállón életvitelszerűen tartózkodók, az ellátó orvosok és ápolók, a takarítók és a szociális munkások adatai kerültek elemzésre.

Az adatok között szerepel az összes ellátott, a bentlakók és a dolgozók száma, az egyszer, kétszer és háromszor oltottak száma, az egyszer és kétszer SARS-CoV-2 vírussal fertőzöttek száma, a fertőzött betegek között az oltottak száma, illetve a fertőzésben és annak szövődményeiben elhunytak száma.

A magyarországi átlagpopuláció adatai a WHO, a KSH és a kormány által üzemeltetett koronavírus tájékoztató archív anyagaiban a ma elérhető adatok: a 2020. február 1. és 2022. május 5. közötti időszakból származó összes magyarországi igazolt fertőzés, a halálozás és az egy és két dózissal beoltott lakosság száma és aránya. Pontos adat a háromszor oltottak számáról nem elérhető.

3. Eredmények:

3.1. Az OKE adatai:

A vizsgálatban résztvevők száma 4405 fő. A vészhelyzet alatt a rendelőben 3765 beteget láttak el személyesen, telefonon 1210 beteg kért tanácsot és terápiás javaslatot. A kórházban ez idő alatt 78 beteget láttak el. A pandémiát megelőző hasonló időtartam alatt a rendelőben 16 321 beteg fordult meg, ebben az időszakban mindössze 229 telefonhívás érkezett. A kórházban folyamatosan 151 beteget láttak el.

1. táblázat

	Összes fő	Az összes fertőzött száma és aránya az összlétszámhoz viszonyítva	Oltás utáni fertőzöttek száma és aránya a fertőzöttek számához viszonyítva	Oltás előtt megfertőződöttek száma
Rendelőben ellátottak	3765	328 (8,71%)	21 (6,40%)	307 (93,60%)
Kórházban ellátottak	78	7 (8,97%)	7 (100%)	0 (0%)
Hajléktalanszállón élők	491	192 (39,10%)	175 (91,15%)	17 (8,85%)
Orvosok	5	2 (40,00%)	1 (50%)	1 (50%)
Ápolók	21	5 (23,81%)	4 (80%)	1 (20%)
Takarítók	9	3 (33,33%)	0 (0%)	3 (100%)
Szociális munkás	36	17 (47,22%)	11 (64,71%)	6 (16,67%)
Összesen	4405	554 (12,58%)	220 (39,71%)	335 (7,60%)

A szállón lakók száma 491 fő volt.

A dolgozók közül 5 orvos volt, 21 ápoló, 9 takarító és 36 szociális munkás.

A COVID fertőzöttek száma a járóbetegek között 328 (8,71%), a kórházi ápoltak között 7 (8,97%), a szállón lakók között 192 (39,10%), az orvosok között 2 (40%), az ápolók között 5 (23,81%), a takarítók között 3 (33,33%) és a szociális munkások között 17 (47,22%). A szállón, a kórházban és a rendelőben ellátott a hajléktalanok fertőzöttségi aránya 12,16%. A dolgozókat is beleszámolva a fertőzöttségi arány 12,58%. (1. táblázat)

Az ápolók között egy kétszer fertőződött, egy orvos pedig háromszor. A betegek és a bentlakók között többszöri fertőzött nem volt.

A hivatalos egészségügyi intézkedéseknek köszönhetően a hajléktalanok az elsők között kaphatták meg a Pfizer-BioNTech-Covid19 oltóanyagot a Semmelweis Egyetem kijelölt oltópontjánál, később a leszállított vakcinákat az OKE rendelőjében kaphatták meg. A kórházban bentfekvőket a kórteremben oltották, szintén az elsők között.

2. táblázat

Ellátottak	Összes fő	1. oltás fő (%)	2. oltás fő (%)	3. oltás fő (%)
Rendelő	3765	897 (23,82%)	107 (2,84%)	13 (0,35%)
Kórház	78	78 (100%)	62 (79,49%)	57 (73,08%)
Hajléktalanszálló	491	491 (100%)	398 (81,06%)	214 (43,58%)
Orvosok	5	5 (100%)	5 (100%)	3 (60%)
Ápolók	21	21 (100%)	20 (95,24%)	14 (66,67%)
Takarítók	9	9 (100%)	9 (100%)	7 (77,78%)
Szociális munkások	36	36 (100%)	31 (86,11%)	19 (52,78%)
Az intézményben tartózkodók és dolgozók	640	640 (100%)	525 (82,03%)	314 (49,06%)
Összes	4405	1537 (34,89%)	632 (13,35%)	327 (7,42%)

Az összes COVID fertőzött 554 fő, közülük 220 (39,71%) volt oltott.

A megfertőződött betegek közül oltott volt a rendelőben ellátottak közül 21 (6,40%), a kórházban ellátott fertőzöttek közül 7 (100%), a szállón lakók közül 175 (91,15%), az orvosoknál 1 (50,0%), az ápolóknál 4 (80,0%), a szociális munkásoknál 11 (64,71%).

A kórházban tartózkodók, a hajléktalanszállón lakók és az itt dolgozók 100%-ban megkapták legalább az 1. oltást, 335-en az oltás felvétele előtt betegedtek meg, utána kapták meg az első dózist. A pontos adatokat a fertőzöttek száma- az oltás utáni fertőzöttek száma közötti különbség adja meg (2. táblázat).

A rendelőben megjelent betegek kivételével az intézmény egész területén élő és dolgozó emberek 100%-ban megkapták az első oltást. A második oltást ugyanaz a populáció 82,03%, a harmadikat 49,06% kapta meg. Ez jelentősen eltér a rendelőben random megjelent betegek között: 1. oltás 23,82%, 2. oltás 2,84%, 3. oltás 0,35%.

Külön vizsgálva mindhárom intézményben a haj-

létkalan betegeket az összesített átoltottság 1 vakcina esetén 33,83%, két vakcina esetén 13,08%, három vakcina esetén 6,55% (3. táblázat).

3. táblázat

Ellátottak	Mortalitás	Letalítás
Rendelő	Nem ismert	-
Kórház	2	28,57%
Hajléktalanszálló	22	11,46%
Dolgozók	0	-

A COVID fertőzésben és annak szövődményeiben elhunytak száma a rendelőben nem ismert, mivel a személyiségi jogok védelme miatt a házi orvos sem betege elhunytáról nem kap értesítést, sem a boncgyógykönyvhöz nem juthat hozzá.

A kórházban két haláleset volt, a halál oka egy betegnél a fertőzés, egy betegnél a szövődmények voltak. Mindkét beteg oltott volt.

A hajléktalanszállón a COVID fertőzésben elhunytak közül (22 fő) 17 esetben a halál közvetlen oka a fertőzés volt, 5 fő a szövődményekben hunyt el. A szövődményben elhunytak mind oltottak voltak, a fertőzésben elhunytak közül 12 oltatlan és 5 oltott beteg volt.

Az OKE intézményeiben az összes halálozás 24 fő, ebből szövődményekben 6 fő. A letalítás a rendelőben nem ismert, a kórházban 28,57% (ez az érték nem reprezentatív), a hajléktalanszállón 11,46%, a dolgozók között nem volt halálozás.

Az a 2018-19 évi hasonló időszak (824 nap) adataihoz viszonyítva a többlethalálozás 10,6% volt.

3.2. A magyarországi átlagpopuláció adatai

A WHO ma elérhető adatai alapján 2020. február és 2022. május között a COVID fertőzöttek száma 1 903 200 fő, a halálozások száma 46 201 volt. A mortalitás 19,59%, a letalítás 2,43% volt.

A magyar Koronavírus Tájékoztató anyagai alapján 2022. májusig 6 407 042 lakos kapta meg az első, és 6 193 238 lakos kapta meg a második oltást. A harmadik oltás felvételéről nincsen elérhető adat.

A KSH adatai alapján a vészhelyzet idején a halálozások száma átlagosan 144 356 volt. A 2018-19-es átlaghoz (130 324) képest 10,77% volt a többlethalálozás.

4. Megbeszélés

4.1. Óvintézkedések az OKE-ben a COVID-19 járvány idején

A bejárati ajtó mögött 3 méterrel egy újabb ajtó. Ezen a területen tartózkodtak azok a téli hidegben, akik nem kaptak oltást. Mindkét ajtó mögött lábtörölő, fertőtlenítővel átítatva. Naponta háromszor átmosták, új fertőtlenítővel telítették.

A belső ajtó mögött 2 mosdó a falon, mindkettő szappan, kézfertőtlenítő. A kéz- és lábfertőtlenítést a szociális munkások minden beengedésnél ellenőrizték.

A szállásokon műbőrrel bevont matracok, melyeket minden nap fertőtlenítő oldattal mostak le, a kőpadlót szintén fertőtlenítővel mosták föl naponta kétszer.

A belső területeken csak maszkban tartózkodhattak a bentlakók. A maszkot étkezéshez és tisztálkodáshoz lehetett levenni.

Naponta egyszer 2 órára lehetett eltávozni, bevásárlás, ügyintézés, levegőzés céljából. Sokan nem bírták a bezártságot, inkább az utcákra mentek vissza a hideg ellenére. A kijárási tiltása, habár a fertőzés megelőzését tekintve hasznos volt, világszerte rosszul érintette a hajléktalanok életvitelét is. [2]

Hetente Osang Healthcare GeneFinder COVID-19 Ag Self Test-tel szűrték a betegeket, a bentlakókat és a dolgozókat. Az első védőoltás kötelező volt, a hajléktalanok és a dolgozók a Pfizer oltóanyagát kapták. A vakcinációt nem vállalta 127 bentlakó, ők nem maradhattak a szállón. Ez az arány a nemzetközi átlagnál másfél-kétszer alacsonyabb. [3] Az ellenállás oka az oltóanyagtól, az oltástól való félelem volt. A visszautasítás elsődleges oka nemzetközi viszonylatban is a mellékhatásoktól való félelem volt. [3] A második, harmadik oltás nem volt kötelező.

Az elkülönített betegeket két szociális munkás látta el élelemmel, tiszta ruhával, ágyneművel. Szolgáltatukat védőruhában, maszkban látták el, más helyiségekbe nem mentek.

4.2. Az OKE eredményeinek összefoglalása

Az OKE adatai alapján a legtöbb fertőzés a hajléktalanszálló lakói és a dolgozók között volt. Ennek oka a lakóknál feltételezhetően a bevezetett kötelező fertőtlenítési eljárások ellenére a testi higiénia alacsony színvonala, a leromlott általános állapot, a sokszor kezeletlen, szövődményes krónikus betegségek és a nagy zsúfoltság lehetett. [4] A dolgozók körében a fertőző betegekkal történő folyamatos kontamináció okozhatta a magas arányt, bár az orvosok és a takarítók létszáma nem érte el a reprezentatív minta értékét. A kórházban dolgozó orvosok főállásban az

átlagpopulációt ellátó egészségügyi intézményekben dolgoztak, így a fertőzés helye és forrása nem állapítható meg biztosan.

Többszöri fertőzés ritkán, csak egészségügyi dolgozónál fordult elő. Ennek oka szintén a gyakori expozíció lehetett.

A rendelőben ellátott betegek morbiditása teljes mértékben nem ismert, ami erősen torzítja az adatokat.

A magyar szakirodalomban a hajléktalanság COVID-19 járvány alatti fertőzöttségről nem érhető el információ.

A külföldi szakirodalomban a hajléktalanszállón lakók adatai az USA területén hasonló eredményt adtak, míg a szállón dolgozók kisebb fertőzöttséget mutattak. [5, 6]

Nyugat-Európában (Franciaország, Hollandia) a fertőzött hajléktalanok aránya közelítőleg megegyezik az OKE-ben feljegyzett eredményekkel. [7, 8].

A több országból származó tanulmányokat összevető metaanalízis a teljes hajléktalan populációban szintén az OKE adataival egyező eredményekre jutott. Csak a szállón lakókat tekintve közel négyszeres, a nem szállón lakók esetén másfélszeres, a dolgozók esetén pedig közel ötszörös volt a fertőzöttség. [9]

Az átoltottság az első oltás esetén 100 % volt. Ennek magyarázata, hogy az intézményben a tartózkodás feltétele a kötelező vakcináció volt. A többi oltás ajánlott volt. Az ajánlott oltás felvételére is nagyon nagy volt a hajlandóság, ami nagyrészt a médiában sugárzott tájékoztatásnak és felhívásoknak volt köszönhető. Az első oltás után az ellátottak már nem félték az oltás veszélyétől, szövődményeitől.

A rendelőben ellátott betegek esetében ezzel ellentétes eredmény született, az ellátottak jóval kisebb arányban fogadták el az oltást. Az első dózis és a további két dózis felvétele közötti nagyságrendbeli különbség magyarázata lehet, hogy ezen időszakban sok mindennapi tevékenység oltáshoz volt kötve, így az első felvétele az intézményen kívül tartózkodók számára is hasznos lehetett, de a második és harmadik oltás már nem volt kötelező a munkahelyeken.

Kanadában a teljes hajléktalan populációt vizsgálva a minimum egy oltással rendelkezők aránya közel kétszeres, a két oltással rendelkezőké pedig közel négyszeres. [10] A kanadai eredményeket alátámasztja a hajléktalanok körében az oltás felvételével foglalkozó tanulmányok metaanalízise is. [11]

A hajléktalanszállón lakók és a kórházban tartózkodók esetében ismert volt a mortalitás. A rendelőben ellátott betegek mortalitása nem ismert, ami szintén erősen torzítja az adatokat.

A szállón lakó COVID fertőzöttek letalitása kétszeres volt a kórházban tartózkodók letalitásához képest. Ennek magyarázata lehet, hogy a szállón lakók kezeletlen polimorbid állapota miatt nagyobb rizikót jelentett számukra a fertőzés, míg a kórházban fekvők folyamatos ellátást kaptak.

Az Egyesült Államokban a hajléktalan populációban a COVID fertőzésben elhunytak aránya kisebb, mint az ismert mortalitása (OKE kórházban kezelt és szállón lakó) hajléktalanoknál. [12]

Franciaországban a letalítás egy nagyságrenddel alacsonyabb volt a hajléktalanok körében, mint az OKE-ben. [7]

4.3. A magyarországi átlagpopuláció és az OKE adatainak összehasonlítása

A teljes fertőzöttség az átlagpopulációban nagyobb, mint az OKE intézményeinek átlaga, amit a rendelői minta jelentősen torzít negatív irányba. A rendelőben jelentkező ellátottak között a fertőzés sokkal kisebb arányú a hiányos adatoknak tudható be: sok fertőzött beteget más intézményben láttak el, amiről a rendelőben nem értesültek.

A kórházi betegek között szintén csaknem 50%-kal kevesebb fertőzés volt, ami a betegeknek előírt hely és legköb méter biztosítása, az egészségügyi ellátás és a kötelező óvintézkedések betartásának volt köszönhető.

Csak a hajléktalanszálló lakóit figyelembe véve a hajléktalanok közel kétszeres arányban fertőződtek meg az átlagpopulációhoz képest. Ez magyarázható a közös, zsúfolt terekkel és a személyi higiénés körülményekkel az általában leromlott fizikai állapotú, elhanyagolt beteganyaggal.

A dolgozóknak összességében is sokkal nagyobb volt a fertőzöttsége az átlagpopulációhoz képest, bár az orvosok és a takarítók nem minősülnek reprezentatív mintát adó csoportnak. Az adatokat mégis valószínűsíti az ápolók és szociális munkások között is meglévő nagy fertőzöttségi arány, mivel ők voltak állandó kontaktusban a betegekkel.

A fertőzések jóval nagyobb hányada volt halálos kimenetelű a hajléktalanoknál, mint az átlagpopulációnál. A rendelőben ellátott betegek esetén a mortalitás ismerete nélkül az összesített értéket nem lehet reálisan meghatározni. Az OKE betegeinek mortalitása a szállón lakóknál 5-szörös, a kórházban kezeltéknél pedig több, mint 10-szeres az átlagpopulációhoz viszonyítva a korai felismerés, az azonnali elkülönítés, illetve később az azonnali kórházi ellátás ellenére. Ennek oka is lehet a gyakori elhanyagolt

polimorbid állapot, a szövődményes betegségek, a terápiás javaslatok mellőzése.

A számos társbetegség jelenlétében nehéz megállapítani, hogy a halál közvetlen okozója a COVID fertőzés és szövődményei, vagy az alapbetegségek súlyosbodtak a fertőzés és legyengülés miatt. Erre szintén a boncjegyzőkönyvek ismeretében lehetne pontos választ adni.

Az első oltással való átoltottság az átlagpopulációban 66,16%, ettől jelentősen eltérnek a OKE intézményein belüli adatok: a csak rendelésre járó betegek jóval alacsonyabb, a szállón lakó és a kórházban ellátott betegek magasabb átoltottság értékei. A második dózis esetében is hasonló eredmények születtek.

4.4. A kutatás célkitűzése és eredményei közötti összefüggés

A kutatás részletesen vizsgálta a hajléktalanok egészségügyi helyzetét a COVID-19 járvány idején és a meghatározott szempontok alapján összehasonlította az átlagpopulációval. A vizsgálat alapján a hajléktalanság külön veszélyeztető tényező járványidőszakban, mely a jövőben nagy odafigyelést igényel.

5. Következtetés

A COVID-19 járvány mind az átlagemberek, mind a hajléktalanok életére súlyos negatív hatást gyakorolt elsősorban egészségi állapotukat tekintve. A rohamosan terjedő fertőzés a teljes lakosságra nézve 2 év alatt nagyszámú megbetegedést okozott, és kiemelten gyorsan terjedt a betegség a zsúfoltan, leromlott állapotban élő hajléktalanok között. Az általánosan számos társbetegséggel élő hajléktalanok életére a COVID súlyosabb kockázatot jelentett, mint egy átlagember számára.

A kutatás alapján a kijáró hajléktalanszállón lakók esetében a fertőződési arány magasabb volt az átlagpopulációhoz viszonyítva. Így fontos közegészségügyi szempont, hogy ahogyan a hajléktalanok fertőzhetnek az átlagembert, ugyanez fordítva is igaz: az átlagember is jelenthet fertőző-, így veszélyforrást a hajléktalan emberre.

A kötelező vakcináció és a szigorúan betartatott óvintézkedések következtében az átlagosnál rosszabb egészségi állapotuk ellenére a mortalitás kisebb a hajléktalanok körében.

Egy esetleges jövőbeli pandémia esetén fontos az óvintézkedések következetes betartatása az átlagpopuláció és különösen a veszélyeztetett csoportok

számára, valamint az oltások gyors és hatékony elterjesztése, melyek jelentősen csökkentették a megbetegedés esélyét.

Ezzel a nagyobb rizikójú csoportok, körükben a hajléktalanok számára is nagyobb védeltséget nyújt hat a társadalom.

Hibalehetőség:

1. A magyarországi hivatalos COVID adatok a járvány elmúltával nem voltak elérhetőek a kormány honlapján, ezért a WHO és a koronamonitor.hu szakorvosok által működtetett oldal adatai kerültek összehasonlításra

2. A hajléktalan populáció képviselőjében csak az Oltalom Karitatív Egyesület adatai kerültek feldolgozásra. Bár a minta reprezentatív, a többi hajléktalan-ellátón eltérések lehetnek.

3. A járóbeteg ellátásban résztvevők pontos fertőzöttsége, illetve többszörös fertőzöttsége nem ismert.

4. Az orvosok és az ápolók létszáma nem éri el a statisztikailag értékelhető reprezentatív minta számát.

5. A kórházban dolgozó orvosok főállásban az átlagpopulációt ellátó egészségügyi intézményben dolgoztak, így a fertőzés helye és forrása nem állapítható meg biztosan.

Irodalom

1. Sachs JD, Karim SSA, Aknin L, Allen J, Brosbøl K, Colombo F, et al. The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2022;400(10359):1224-1280.
2. Perri M, Dosani N, Hwang SW. COVID-19 and people experiencing homelessness: challenges and mitigation strategies. *CMAJ*. 2020;192(26):E716-E719.
3. Ahillan T, Emmerson M, Swift B, Golamgouse H, Song K, Roxas A, et al. COVID-19 in the homeless population: a scoping review and meta-analysis examining differences in prevalence, presentation, vaccine hesitancy and government response in the first year of the pandemic. *BMC Infect Dis*. 2023;23(1):155.
4. Raoult D. Infection in homeless people. *Lancet Infect Dis*. 2012;11(11):822-3.
5. Mosites E, Parker EM, Clarke KEN, Gaeta JM, Baggett TP, Imbert E, et al. Assessment of SARS-CoV-2 Infection Prevalence in Homeless Shelters - Four U.S. Cities, March 27-April 15, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(17):521-522.
6. Meehan AA, Thomas I, Horter L, Schoonveld M, Carmichael AE, Kashani M, et al. Incidence of COVID-19 Among Persons Experiencing Homelessness in the US From January 2020 to November 2021. *JAMA Netw Open*. 2022;5(8):e2227248.
7. Loubiere S, Hafrad I, Monfardini E, Mosnier M, Bosetti T, Auquier P, et al. Morbidity and mortality in a prospective cohort of people who were homeless during the COVID-19 pandemic. *Front. Public Health*. 2023;11:1233020.
8. Mennis E, Hobus M, van den Muijsenbergh M, van Loenen T. COVID-19 related morbidity and mortality in people experiencing homelessness in the Netherlands. *PLoS One*. 2024;19(2):e0296754.
9. Liang Y, Sun Q, Liu Q, Pang Y, Tang S. SARS-CoV-2 incidence, seroprevalence, and COVID-19 vaccination coverage in the homeless population: a systematic review and meta-analysis. *Front. Public Health*. 2023;11:1044788.
10. Shariff SZ, Richard L, Hwang SW, Kwong JC, Forchuk C, Dosani N, et al. COVID-19 vaccine coverage and factors associated with vaccine uptake among 23 247 adults with a recent history of homelessness in Ontario, Canada: a population-based cohort study. *Lancet Public Health*. 2022;7(4):e366-e377.
11. Nguyen DA, Alagbo HO, Hassan TA, Mera-Lojano LD, Abdelaziz EO, The NPN, et al. Vaccine acceptance, determinants, and attitudes toward vaccine among people experiencing homelessness: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis*. 2023;23(1):880.
12. Culhane DP, Treglia D, Steif K, Kuhn R, Byrne T. Estimated emergency and observational/quarantine capacity need for the US homeless population during the COVID-19 pandemic. *Public Health Rep*. 2020;135(6):737-43.