

# Koronavírus-fertőzött hajléktalan betegeink szociális ellátása

*Social care for homeless patients infected with coronavirus*

Dr. Sallai Julianna Rozália PhD, Dr. Gyergyói Viktória

Országos Mozgásszervi Intézet – Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet,  
Budapest

Az Országos Mozgásszervi Intézet – Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézetében a világjárvány 2. és 3. hullámában a 2020. november 11. és 2021. május 11. közötti időszakban 72 koronavírus fertőzésben szenvedő hajléktalan beteget kezeltünk és láttunk el. A szerzők az ő beteganyagukat dolgozták fel, különös tekintettel szociális problémáikra. A 72 beteg igen rossz higiénés állapotban érkezett. Alapos fürdetés és fertőtlenítés után mindegyiküknek hálóruhát, tisztálkodási eszközöket sikerült biztosítanunk a Magyar Vöröskereszt és egyházi szervezetek, valamint az Intézet orvosai és nővérei, baráti köreik révén. Gyógykezelésük során 10 főnek volt szüksége oxigénellátásra, gépi lélegeztetésre nem került sor. Sajnos közülük 3 beteget elvesztettünk, a többiek átlagosan 20 nap alatt meggyógyultak. Elbocsátásukkor teljes ruházatot kellett mindegyiküknek biztosítanunk a fent említett forrásokból. Nem kis gondot jelentett elhelyezésük sem, mert a hajléktalan szállásoknak egy része elzárkózott befogadásuktól. Végül is hosszas utánjárást követően minden betegünket sikerült elhelyeznünk. A három elhunyt betegünknek szociális köztemetést intéztünk. Fel szeretnénk hívni a figyelmet arra, hogy járvány során a hajléktalanok szociális ellátására a kórházaknak fel kell készülniük.

*We treated and managed 72 homeless patients with coronavirus infection during the 2nd and 3rd wave of the pandemic at the National Institute of Musculoskeletal Diseases – National Institute of Rheumatology and Physiotherapy between 11 November 2020 and 11 May 2021. The authors processed their patient files with a special focus on their social problems. The 72 patients arrived in a very poor state of hygiene. After a thorough bathing and disinfection, we managed to provide them all with sleeping clothes and toiletries, thanks to the Hungarian Red Cross and church organisations, as well as the Institute's doctors and nurses and their friends. During their treatment, 10 patients needed oxygen but none of the patients needed mechanical ventilation. Un-*

*fortunately, 3 of them were lost, the others recovered in an average of 20 days. On their discharge we had to provide them all with full clothing from the above-mentioned sources. Their further accommodation did not occur without problems either, as some of the homeless shelters refused to accept them. Finally, after a long search, we managed to place all our patients. For the three deceased patients, we provided a social public burial. We would like to draw attention to the need for hospitals to be prepared to provide social care for the homeless patients during a pandemic.*

## BEVEZETÉS

A koronavírus-járvány kapcsán szokatlan körülmények között szokatlan feladatként hajléktalan betegek ellátására jelölték ki az Országos Mozgásszervi Intézet – Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézetet is. Ápolásuk időszakaiban végzett munkánk tapasztalatait fontosnak tartjuk megosztani, mivel az elkövetkező időszakban esetleg ilyen problémák még előfordulhatnak, így hasznos lehet a későbbiekben – tanulság levonása céljából – közlésük.

## BETEGANYAG – MÓDSZER

A járvány második és harmadik hullámában Intézetünkbe érkezett 570 koronavírus-fertőzött beteg közül szokatlanul magas számú, 72 fő volt hajléktalan.

Ezen betegek nem és életkor szerinti megoszlását a 1. táblázat mutatja be. A vizsgált betegek átlagéletkora: nők esetében: 51,5 év, míg a férfiak átlagéletkora 54,9 év volt.

Orvosi szempontból vizsgáltuk:

- hányan szorultak oxigénellátásra, gépi lélegeztetésre,
- melyek voltak a multimorbiditás körébe tartozó betegségek,
- fiatalok esetében volt-e kísérőbetegség, illetve hány személynél nem volt kísérőbetegség?

| Életkor      | 20-29 év | 30-39 év | 40-49 év | 50-59 év | 60-69 év | 70-79 év | Összesen | százalékosan |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--------------|
| Nő           | 1        | 3        | 10       | 6        | 10       | 1        | 31       | 43,06%       |
| Férfi        | 2        | 2        | 5        | 14       | 17       | 1        | 41       | 56,94%       |
| Összesen:    | 3        | 5        | 15       | 20       | 27       | 2        | 72       | 100,00%      |
| százalékosan | 4,17%    | 6,94%    | 20,83%   | 27,78%   | 37,50%   | 2,78%    | 100,00%  |              |

1. táblázat

Fedél nélküli betegek nem és életkor szerinti megoszlása

- Milyen hosszú volt a betegek átlagos ápolási ideje (legrövidebb – leghosszabb: 20–25, ill. 30 nap)
- Szociális szempontból a betegek felvételekor, ápolásuk elején, gyógykezelésük alatt milyen problémák merültek fel.
- Gyógyulásukat követően, elbocsátásuk során milyen nehézségekkel szembesültünk a problémák megoldásában.

## EREDMÉNYEK

2020. november 11. és 2021. május 11. között összesen 72 hajléktalan beteget láttunk el. A viszonylag szokatlan beteganyag oka az volt, hogy miután Intézetünk is COVID-ellátó kórház lett, kezdetben a hajléktalan szállók és szociális intézmények lakóinak ellátására jelölték ki.

Orvosi kezelés szempontjából heterogén csoport volt, hiszen a terápia függött a fertőzés súlyosságától és az egyéb alapbetegségektől is. Alkalmaztunk antivirális szereket, antibiotikumokat, vérrögképződés megelőzésére vérhígító készítményeket, koleszterin-, valamint savcsökkentő gyógyszereket, nagy dózsisú D-vitamint és szükség esetén oxigén terápiát is (10 fő). Intenzív osztályra két beteget helyeztünk, gépi lélegeztetésre egyik páciensnél sem került sor. Az intenzív osztályos kezelések alacsony számának hátterében az állhat, hogy a COVID ellátás kezdetén döntően az I-es és IIA stádiumú (enyhe, illetve középsúlyos) betegeket irányították Intézetünkbe (I. st: korai fertőzés, vírus inokuláció, IIA st: pulmonális fázis hypoxia nélkül).

Emellett voltak páciensek, akiket COVID kontaktként hatósági karantén letöltésére irányítottak Intézetünkbe, tehát orvosi szempontból nem igényelték kórházi felvételt, így az ő esetükben gyógyszeres kezelésre nem volt szükség. Ápolási szempontból náluk is szükséges volt a rühesség kezelése, valamint a tetvetlenítés. Valamennyi esetben biztosítanunk kellett a megfelelő hálóruházatot, fürdőpapucst, fiatal hölgyek esetén az egészségügyi betétet, férfiak esetén a borotválkozáshoz szükséges felszerelést.

A legtöbb beteg esetében a legfőbb szociális probléma a hajléktalanság volt, sokszor panaszkodtak túlszűfolt szállókra, ahol nincs meg a személyes terük. Elenyésző volt azok aránya, akik az egyágyas szobát meg tudták fizetni a szociális szállókon.

A társbetegségeket vizsgálva a leggyakrabban a kardiovaszkuláris rendszert érintő kórképek fordultak elő (44%), ide sorolva a hipertóniát, valamint korábban lezajlott myocardialis infarctust és a ritmuszavarokat is. Ezt követte az alkoholdependencia, mely betegeink 29%-nál került dokumentálásra. Emellett a neurológiai kórképek (korábbi stroke, epilepszia – gyakran alkoholmegvonás okozta roham formájában) voltak gyakoriak, mintegy 25%-ban fordult elő. Pszichiátriai betegségek (az alkohol dependencián túl szorongásos zavarok, depresszió, skizofrénia) közel 20%-ban (lásd még a 2. táblázatban).

Úgy gondoljuk (főleg a még nem súlyos esetekben) a pszichiátriai kórképek és az alkoholfüggőség sok esetben

| sorszám | betegség              |    |
|---------|-----------------------|----|
| 1       | korábbi trauma        | 19 |
| 2       | neurológiai kórkép    | 18 |
| 3       | tüdő betegség         | 12 |
| 4       | TBC                   | 4  |
| 5       | pszichiátriai kórkép  | 15 |
| 6       | szív-érrendszeri      | 32 |
| 7       | rosszindulatú daganat | 5  |
| 8       | gyomor-bél rendszer   | 10 |
| 9       | alkohol               | 21 |
| 10      | diabetes              | 5  |
| 11      | lábszárfekély         | 5  |

**2. táblázat**  
A koronavírus-fertőzéssel kezelt hajléktalan betegek leggyakoribb kísé-  
rőbetegségei  
(Összes eset-  
szám 72, egy  
beteghez több  
diagnózis is tar-  
tozik)

aluldiagnosztizáltak, illetve nem minden orvosi leletben kerültek dokumentálásra.

Az ellátás során komoly tettegességgel nem találkozunk, inkább verbális agresszióval, melynek előidézője az addikción túl (alkohol, nikotin) a speciális helyzet (szkafanderben dolgozó ellátó személyzet) és a bezártság (teljes látogatási tilalom és az adott osztály elhagyásának tilalma) okozta frusztráció is lehetett. Intézetünk osztályain szokatlan orvosi és ápolási teendőkkel kellett a felvételekor szembesülnünk.

Fertőtlenítő fürdetésre, rühességük kezelésére, hajuk tetvetlenítésére, teljes ruházatuk veszélyes hulladékként történő megsemmisítésére volt szükség a hajléktalan betegek súlyos szociális nehézségei miatt. Az előállt krízishelyzetet súlyossági sorrendben, szükségletük kielégítésére tett intézkedéseink tükrében ismertetjük: milyen nehézségekkel találkoztak nővéreink, orvosaink, többek között az alkoholmegvonási tünetek jelentkezése során, a tetőtől talpig tartó testápolást követően, melyet tovább nehezített a teljes védőöltözet viselése (szkafander).

A kezelt páciensek utánkövetése során vizsgáltuk, hogy hajléktalan betegeink Intézetünkből való távozásukat követően az előzetesen egyeztetett, őket fogadni kész hajléktalan intézménybe vajon megérkeztek-e. Rendkívül nehéznek bizonyult a hajléktalan betegek ruházatának biztosítása. Munkatársaink, orvosaink, szakdolgozóink, valamint a Magyar Vöröskereszt Budapesti Központja, az Árpád-házi Szent Erzsébet Katolikus Karitás, a Budapesti Katolikus Kórház-lelkészség és a baráti kör volt segítségünkre. Szociális és mentálhigiénés munkatársunk az adományok szükségességét koordinálta, Intézetünkbe szállítását megszervezte. A munka a segítők részéről komoly összefogást igényelt minden pillanatban ebben rendkívül nehéz, embert próbáló időszakban.

Majdnem minden egyes hajléktalannak teljes ruházatot és kórházi felszerelést biztosítottunk kórházban tartózkodása időszakában: hálóruhát, pizsamát, fésűt, fogkrémet, fogkefét, hajsampon, hajbalzsamot, izzadásgátlót, fehérneműt, törölközőt, fürdőpapucst, hálóköntöst, fennjáró beteg esetén szabadidő ruházatot is, mivel a saját ruhájuk – veszélyes hulladékként – teljes megsemmisítésre kellett, hogy kerüljön. A kezelt adatai és a rendelkezésre álló információ alapján, melyeket Intézetünk minden munkanapjának kezdetekor szociális és mentálhigiénés munkatársunk lekért a Betegfelvételi Osztálytól, megtette az adekvát szakmai lépéseket. 72 fő

(1. táblázat) esetében elemzésre kerültek a krízishelyzet feloldásának lehetőségei. Az orvosi felvételt követően, majd az alapvető higiéné biztosítása után, megkezdődött a szociális ellátás: 9 fő érvényes TAJ kártyával nem rendelkező hajléktalan beteg esetében online történt az ügyintézés. Budapest Főváros Kormányhivatala Egészségbiztosítási Főosztály 2015. évi CCXXII. törvény 25. § (1) bekezdése alapján, az elektronikus ügyintézészt biztosító szerv az ügyfél e törvényben meghatározott jogait e törvény és a végrehajtására kiadott rendeletek szerinti elektronikus ügyintézészt biztosító információs rendszer útján biztosítja [1].

A hajléktalan emberek egészségügyi ellátáshoz való joga a helyi szociális védelmi rendszernek megfelelően országonként különböző. Összefüggésben lehet az adminisztratív státuszukkal (pl. regisztráltak-e). Különböző lehet aszerint is, hogy rendelkeznek-e állampolgársággal vagy sem [2]. A sürgősségi betegellátás és az alapellátás mindenki számára ingyenesen hozzáférhető. Az egészségügyről szól 1997. évi CLIV. törvény értelmében sürgős szükség esetén minden betegnek joga van az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz [3].

A fedél nélküliek körében a rossz higiénés körülményekre visszavezethetően gyakoriak a fertőző betegségek, pl. TBC, fertőzőt sebek, lábszárfekély, illetve az élősködőkkel, tetűvel, rühvel kapcsolatos bőrgyógyászati esetek. Az esések, bántalmazások következményei a törések, zúzódások, agyrázkódás, égések, valamint a téli időszakban szabadban éjszakaiázás következményeiként a fagyások. A bőrbetegségek közül gyakoriak az ótvar, vagy a gombás jelenségek. Mindezeket gyakran ápolatlanság, az ectoparazitosis, rühesség, fejtetű, ruhatetű súlyosbítja.

A ruhatetű, fejtetű és a rühesség is közegészségügyi kockázatot jelent a nem hajléktalan népesség számára. A fent említett, mind a hajléktalan és a nem hajléktalan népesség által látogatott helyeken, igénybe vett tömegközlekedési eszközön előfordulhat az élősködőkkel való megfertőződés.

| Befogadó hajléktalanokat ellátó Intézmény:                                    | Elhelyezve (fő) | Százalékosan |
|---|-----------------|--------------|
| Teréz Anya Nővérei  | 9               | 13,04%       |
| Budapest Módszertani KözpontKönyves Kálmán krt. 84                            | 12              | 17,39%       |
| Budapest Módszertani Központ - Kőbányai út 22 Lábadozó                        | 7               | 10,14%       |
| Budapest Módszertani Központ - Éjjeli Menedékhely és Nappali Melegedő központ | 4               | 5,80%        |
| Budapest Módszertani Központ Dózsa György Út 152                              | 11              | 15,94%       |
| Szabolcs utcai Hajléktalan Kórház   | 4               | 5,80%        |
| Magyar Vöröskereszt Budapest Fővárosi Szervezete                              | 5               | 7,25%        |
| Menedékház Alapítvány Izolációs részleg                                       | 7               | 10,14%       |
| Óltalom Karitatív Egyesület   | 6               | 8,70%        |
| Összesen:   | 69              | 100,00%      |

3. táblázat  
Hajléktalanokat ellátó intézmények

Jelentős problémát okoz a mentőszolgálatnak, ha élősködőkkel fertőzött hajléktalan személyt kell ellátnia [4].

A Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) szakmai protokoll előírása alapján két negatív PCR teszt vizsgálati eredményt követően elhelyeztük a betegeket (3. táblázat).

Embert próbáló feladat volt egy-egy hajléktalan elhelyezése, számtalan telefonhívást, tárgyalást kellett lebonyolítani a szociális és mentálhigiénés munkatársunknak a világjárvány időszakában. Olyan eset is előfordult, hogy személyesen ment el az adott hajléktalanokat ellátó intézménybe, mivel az egyik hajléktalan betegünk már körbe járta az összes, hajléktalanokat befogadó intézményt, és ahogy meghallották a nevét – sehol nem voltak hajlandók fogadni.

Továbbiakban ismertetjük a hajléktalanok elhelyezését az érintett intézmények nevesítésével:

Lakhatást biztosítottunk: (9 fő) Teréz Anya Nővérei férfi hajléktalanokat ellátó intézménye, (12 fő) Budapest Módszertani Központ Könyves Kálmán Krt. 84, (7 fő) Budapest Módszertani Központ Kőbányai út Lábadozó; (7 fő) Budapest Módszertani Központ Éjjeli Menedékhely és Nappali Melegedő Központ, (4fő) Budapest Módszertani Központ Dózsa György út 152 (11 fő); Szabolcs utcai Hajléktalan Kórház (4 fő); Magyar Vöröskereszt Budapest Fővárosi Szervezete (5 fő), Menedékház Alapítvány Izolációs részleg (5 fő). A már említett (1 fő), nem érkezett meg a számára megszervezett fogadó helyre: Budapest Módszertani Központ Könyves Kálmán Krt. 84., valamint az Óltalom Karitatív Egyesületben további 6 fő elhelyezését tudtuk koordinálni. Fedél nélküli betegeink nyomon követését azzal biztosítottuk, hogy minden esetben a beteg elhelyezésének biztonságos lebonyolítását munkatársunk megszervezte, majd ezt követően tájékoztatta az osztályvezető főorvost, illetve a szakorvost, kit hol fogadnak. A fogadó intézmény pontos címe, vezetője neve és telefonos elérhetősége felvezetésre került a beteg kórházi zárójelentésén/dokumentációjában. Minden egyes hajléktalan az évszaknak megfelelően tetőtől talpig teljes és réteges öltözetben gyógyultként mehetett tovább a maga útján.

Egy nőbeteg számára, aki hajléktalansága mellett súlyos látássérüléssel él, és rendszeres fogyatékosági támogatásban (vakok személyi járadékában) részesül, fehér botot igényeltünk a Hermina úti Vakok Állami Intézetéből, és kérvény útján kezdeményeztük a Tatabányai Vakok Rehabilitációs Központjába történő elhelyezését. Továbbá 8 férfi esetében megfelelő szakosított szociális közintézménybe történő elhelyezési kérelmet indítottunk és kezdeményeztük befogadásukat a hajléktalanokat ellátó intézmény vezetőjénél.

## MEGBESZÉLÉS

A gyógyultnak tekintett hajléktalanok mindegyike tetőtől talpig meleg alsó és felső ruházatban, csizmában, meleg zokniban, kabátban távozott. Ilyen krízishelyzetre egyetlen kórház sem tud felkészülni, ez egy vis maior időszak volt, melyhez nem csupán a szakismeretünk, de a szívvel-lélekkel és nagy empátiával végzett munkánkra is szükség volt.

Új problémával szembesültünk a számos, sokrétű szociális és mentális problémán túl, melyre kórházaink nincsenek felkészülve: hogy a tömegesen érkező hajléktalan betegek ruházatát teljes egészében megsemmisítsük, majd ezt követően mindenről gondoskodjunk (a hálóruhától a tisztálkodási felszereléseken át a távozó ruházatukról). Nagy szükség lenne egy komplex, hajléktalanokat ellátó kórházra. Rendkívüli nehézségekbe ütköztünk az elhelyezésük megszervezésével, lebonyolításával. Ilyen probléma sajnos még előfordulhat, ezért tartottuk fontosnak, hogy összefoglaljuk az Intézményünkben történt munkánk eredményeit. Nyitottak lévén a probléma megoldására, együtt sikeresen tudtuk lebonyolítani. Senki nem került tőlünk az utcára, kivéve egy betegünket.

## KÖVETKEZTETÉSEK

Problémát jelentett megtalálni hajléktalan betegeink számára a szociális és mentális állapotuknak megfelelő ellátási formát. Körültekintően kiépített, több éven át tartó kitűnő

szakmai kapcsolatainknak és együttműködésünknek köszönhetően tudtuk a világjárvány 2. és 3. szakaszát ebben a vonatkozásban intézetünkben sikeresen koordinálni.

Továbbiakban a hajléktalanok mentális egészségkárosodásának megakadályozására fokozott hangsúlyt kellene fektetnünk, hogy egészségügyi intézményeink további fizikai állapotromlásuktól és különféle betegségeik közegészségügyi veszélyeitől lehetőség szerint mentesülhessenek. Az érintettek önértékelése pedig nagymértékben javulhatna.

## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Hálásan köszönjük Országos Mozgásszervi Intézet – Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet főigazgatójának, Prof. Dr. Poór Gyula Szécheny-díjas akadémikusnak, Prof. Dr. Kiss Emese MTA doktora Orvosigazgatóknak, orvosainknak és szakdolgozóinknak a közreműködését az anyag és adatok összegyűjtésében.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] 2015. évi CCXXII. törvény
- [2] www.Szociális Charta a Hajléktalanokért – AJBH Szociális Charta. „Emberi méltóság – Korlátok nélkül”. „...a méltóság az emberi léttel eleve együttjáró minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, s ezért ...”
- [3] 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről.
- [4] Dávid B, Oross J, Vecsei M: A hajléktalanság és a TBC, Budapest, 1998., Soros Alapítvány, [http://www.adata.hu/\\_soros/kiadvany.nsf/nyomtat/D91B5CD1AD2BEFF3C1256ED0002860FD](http://www.adata.hu/_soros/kiadvany.nsf/nyomtat/D91B5CD1AD2BEFF3C1256ED0002860FD) OpenDocument

## A SZERZŐK BEMUTATÁSA



**Dr. Sallai Julianna Rozália PhD** 1986-ban Felnőtt Szakápolói képesítést, 1992-ben Semmelweis Orvostudományi Egyetem Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinikán mentálhigiénikus diplomát, 1998-ban Esztergom Budapest Főegyházmegye Katolikus Hittanoktató Képzőjén Hitanoktató oklevelet, 2003-ban az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolán Szociális munkás főiskolai diplomát, 2007-ben az Eötvös Loránd

Tudományegyetem Társadalomtudományi Karán szociálpolitikus egyetemi diplomát, 2016-ban a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Patológia Tanszékén PhD fokozatot szerzett, 2018 szeptemberétől a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Egészségtudományi Tanszékén óraadó tanár. Fő kutatási területe: megváltozott munkaképességű, krónikus mozgásszervi betegek reintegrációjának elősegítése, melyről számos publikációja jelent meg hazai és külföldi neves szaklapoknál, továbbá az Orvosi Rehabilitáció témakörében önálló könyvfejezete a Medicina Könyvkiadónál megjelenés alatt van.



**Dr. Gyergyói Viktória** 2009-ben végzett a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Karán summa cum laude minősítéssel. Az egyetem után központi gyakornoki rendszerben kezdte meg a reumatológia rezidens képzé-

sét, majd 2012 júniusától az Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet munkatársa lett. 2015 májusában sikeres reumatológia szakvizsgát tett. Ezt követően a fekvő- és járóbeteg ellátás mellett az orvostanhallgatók gyakorlati oktatásában is részt vett. Fő érdeklődési területe a gyulladásos ízületi betegségek diagnosztikája és terápiája.