

**Piotr Gumowski**

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

# COVID-19 jako problem zdrowia publicznego w odniesieniu do **osób bezdomnych**

---

## Streszczenie

Bezdomność jest zjawiskiem ogólnoswiatowym, a osoby dotknięte problemem bezdomności to nie tylko ludzie uzależnieni od alkoholu czy narkotyków, jak często są szufladkowani przez społeczeństwo. W obliczu nowego zagrożenia, jakim jest pandemia choroby COVID-19 wywoływanej przez wirusa SARS-CoV-2, bezdomność staje się problemem również w zakresie epidemiologicznym. Brak dostępu do podstawowych środków higieny, jak również brak łatwego i powszechnego dostępu osób bezdomnych do opieki zdrowotnej powodują, że nie tylko w obliczu nowego zagrożenia, jakim jest wirus SARS-CoV-2, ale również innych drobnoustrojów chorobotwórczych, takich jak wirus grypy, bakterie Gram-dodatnie (np. *Streptococcus pneumoniae*) oraz bakterie Gram-ujemne (np. *Neisseria meningitidis*), osoby bezdomne znajdują się w dużym zagrożeniu zdrowia i życia, a będąc potencjalnymi nosicielami chorób zakaźnych, same są zagrożeniem dla ogółu populacji.

## Słowa kluczowe

bezdomność, COVID-19, SARS-CoV-2, zapobieganie

## Bezdomność jako problem ogólnoswiatowy

Bezdomność jako jedna z patologii społecznych dotyka dużą grupę ludzi. Ludzie bezdomni to nie tylko stereotypowi alkoholicy, lecz także osoby, które w kryzysie bezdomności znalazły się z innych przyczyn, na przykład z powodu nieporadności życiowej.

W prawie istnieje definicja osoby bezdomnej określona w art. 6 ust. 8 ustawy o pomocy społecznej [1]. Zgodnie z tą definicją za osobę bezdomną uważa się osobę niezamieszkujejącą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy oraz niezameldowaną na pobyt stały w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności, a także osobę niezamieszkujejącą w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania.

W spisie ludności i mieszkań z 2011 r. została podjęta próba zewidencjonowania osób bezdomnych [2]. Zgodnie z danymi przedstawionymi w dokumencie „Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna. Narodowy Spis Ludności i Mieszkań 2011”, liczba osób bezdomnych w Polsce wynosiła wówczas 25 773 [2]. W 2017 r. według „Ogólnopolskiego badania liczby osób bezdomnych – edycja 2017” [3] było to już 33 408 osób (wzrost o 7635 osób). Według informacji, które autor uzyskał 17 marca 2020 r. od Jakuba Wilczka z Ogólnopolskiej Federacji na rzecz Rozwiązywania Problemu Bezdomności, najnowsze dane mówią o 30 330 osobach bezdomnych (spadek o 3078 osób).

Z artykułu opublikowanego na łamach „The Lancet” [4] wynika, że w Ameryce Północnej, gdzie są duże populacje osób doświadczających bezdomności w prawie każdym mieście metropolitalnym USA i Kanady, osób bezdomnych jest znacznie więcej niż w Polsce. W USA zgłoszono ponad 500 000 bezdomnych w latach 2017–2019 [5]. W raporcie z Kanady z 2016 r. oszacowano, że 35 000 osób w tym kraju doświadcza bezdomności każdej nocy [6].

Ludzie bezdomni żyją w środowisku, które sprzyja epidemii. Mieszkają głównie w schroniskach lub koczują tam, gdzie mogą ochronić się przed trudnymi warunkami atmosferycznymi. W Warszawie osoby będące w kryzysie bezdomności przebywają w schroniskach (1197 miejsc zakontraktowanych przez UM Warszawy – stan na 11 września 2019 r.), mieszkaniach treningowych, noclegowniach, oddziałach dziennych, szpitalach, terapiach zamkniętych, jadłodajniach, squatach, pustosta-

nach, ogródkach działkowych, a także na dworcach i poczekalniach.

W każdym z tych przypadków ryzyko zakażenia jest bardzo wysokie. Brak dostępu do podstawowych środków higienicznych (mydło, prysznic), a także środków odkażających powoduje, że osoby dotknięte bezdomnością są grupą podatną na zarażenie, a ich potencjał narażenia na COVID-19 może mieć negatywny wpływ nie tylko na nich samych, lecz także na całą populację.

## Zakażenie SARS-CoV-2

Ciężki ostry zespół oddechowy wywołany przez koronawirusa SARS-CoV-2, czyli choroba COVID-19, zagraża ludziom na całym świecie. Osoby dotknięte bezdomnością mogą się stać największym źródłem zakażeń, a także najliczniejszą grupą ludzi zmarłych z powodu COVID-19.

Koronawirus 2019-nCoV należy do rodziny koronawirusów (*coronaviridae*). Koronawirusy występują u zwierząt i powodują u nich różne choroby (układu oddechowego, układu pokarmowego, wątroby, układu nerwowego), wiele zakażeń przebiega też bezobjawowo. Wirusy te często mutują i mają dużą zdolność do zakażenia nowych gatunków. Wszystkie poznane dotąd koronawirusy powodujące zakażenia u ludzi wywołują objawy ze strony układu oddechowego, bardzo rzadko ze strony innych układów i narządów. Możliwe, że u dzieci do 12. miesiąca życia oprócz zakażenia układu oddechowego mogą wywoływać biegunkę. Do 2019 r. poznano sześć wirusów powodujących zakażenia u ludzi. Cztery z nich (229E, OC43, NL63, HKU1) są przyczyną przeziębienia o łagodnym przebiegu. Dwa pozostałe (SARS i MERS) mogą prowadzić do zagrażającej życiu ostrej niewydolności oddechowej. Koronawirus 2019-nCoV jest odpowiedzialny za obecną epidemię zakażeń układu oddechowego, która rozpoczęła się w Wuhan w Chinach i tam po raz pierwszy został zidentyfikowany w grudniu 2019 r. [7].

Wiele osób bezdomnych cierpi na różnego rodzaju choroby przewlekłe. Są to nie tylko problemy związane z nadużywaniem alkoholu, ale również substancji psychoaktywnych i „dzielenie się” jedną igłą i/lub strzykawką. Należy jednak podkreślić, że grupa bezdomnych używających tzw. twardych narkotyków jest marginalna, a większość trafiająca na SOR to pacjenci pod znacznym wpływem alkoholu. Ponadto alkoholizm jest często problemem wtórnym do pierwotnej przyczyny (zaburzenia, trauma, izolacja, niski poziom edukacji). Do tego należy

dodać narażenie tej grupy na inne drobnoustroje chorobotwórcze, takie jak *Escherichia coli* (ostatnio stwierdzono, że COVID-19 jest przenoszone drogą ustno-kałową [8]), wirus zapalenia wątroby typu A, grypy czy prątek gruźlicy. Oprócz chorób bezdomni często mają różnego rodzaju pasożyty (wszy, pchły, świerzby). Należy również wyraźnie podkreślić, że nie tylko uzależnienie od alkoholu lub narkotyków to choroby przewlekłe dotykające osoby bezdomne. U osób pozostających w kryzysie bezdomności diagnozuje się również inne, powszechne choroby, takie jak cukrzyca, nadciśnienie tętnicze czy niewydolność serca.

Dostęp osób bezdomnych do ochrony zdrowia jest bardzo utrudniony. Najczęściej osoby te stykają się z pracownikami ochrony zdrowia w momencie wezwania zespołu ratownictwa medycznego przez osoby trzecie oraz przewiezienia ich na SOR z powodu urazów, zatrucia alkoholem lub z innych przyczyn zdrowotnych.

W Warszawie na rzecz osób w kryzysie pracuje kilka organizacji. Fortior – Fundacja dla Wielu, zajmująca się mężczyznami jako ofiarami przemocy, utworzyła grupę Medycy na Ulicy. W każdy poniedziałek i piątek o 20:00 w okolicach warszawskiego Dworca Centralnego pojawiają się patrole wolontariuszy – streetworkerów, w skład których wchodzi ratownicy medyczni na co dzień pracujący w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego, ratownicy wyszkoleni w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy, ratownicy pola walki z doświadczeniem zdobytym podczas pracy w służbach mundurowych, pielęgniarki, psycholog – specjalista interwencji kryzysowej oraz studenci kierunków medycznych. Starają się oni nawiązać kontakt z osobami potrzebującymi pomocy w miejscach ich przebywania. Często są pierwszym ogniwem łączącym potrzebujących i instytucje mogące udzielić im profesjonalnej pomocy. Celem projektu Medycy na Ulicy jest wyrównywanie szans osób dotkniętych bezdomnością i zagrożonych wykluczeniem społecznym w dostępie do pierwszej pomocy medycznej oraz psychologicznej [9].

W Warszawie działa również Ambulans z Serca, który tak jak Medycy na Ulicy zapewnia pomoc, docierając do miejsc niemieszkalnych, w których przebywają bezdomni [10]. Pomoc w dostępie do lekarzy zapewnia Stowarzyszenie Lekarzy Nadziei. Pracują od 1991 r. i są jedyną stacjonarną jednostką w Warszawie przeznaczoną wyłącznie dla osób nieubezpieczonych [11], w której wolontariuszami są lekarze specjaliści.

Najważniejszą trudnością jest jednak uzyskanie przez osoby bezdomne dostępu do pryszniców czy łaźni, aby zadbać o higienę osobistą, co już ograniczałoby rozprzestrzenianie się chorób. Według informacji przekazanych przez Bartłomieja Matyszewskiego z fundacji Fortior teoretycznie w samej Warszawie jest ok. 2500 bezdomnych, ale w praktyce liczba ta może być znacznie większa. Dostęp do pryszniców czy łaźni jest również ograniczony. Pryszniców jest kilkanaście, z czego ok. 10–12 kabin prysznicowych w trzech lokalizacjach czynnych jest od poniedziałku do piątku, reszta raz w tygodniu lub dwa razy w miesiącu przez kilka godzin. Jeśli chodzi o pralnię, jest jeszcze gorzej. Składy ubrań często nie są w stanie zapewnić nowych spodni czy butów.

Istnieje kilka dodatkowych problemów specyficznych dla osób bezdomnych, nad którymi należy się zastanowić w odniesieniu do COVID-19. Sprawowanie nadzoru sanitarnego nad populacją bezdomnych może być bardzo utrudnione z powodu ich częstego przemieszczania się w miastach i pomiędzy miastami. Fakt ten w połączeniu ze wspomnianymi problemami bytowymi sprawia, że transmisja wirusa SARS-CoV-2 może być trudna do kontrolowania.

## Wnioski

Zgodnie z danymi na 3 listopada 2021 r. [12] wskutek zakażenia koronawirusem na świecie zmarło 5 004 855 osób, z czego w Polsce liczba ta wyniosła 77 145 osób. Wśród nich dużą grupę mogą stanowić osoby bezdomne, pozostawione samym sobie, którym nikt nie robi testów. Bezdomny, który trafia na SOR, w obecnej sytuacji pandemicznej powinien być traktowany jak pacjent potencjalnie zakażony i odizolowany od pozostałych pacjentów. Niestety procedury oraz wydolność systemu ochrony zdrowia nie pozwalają na zastosowanie takiego rozwiązania.

W celu zapobiegania niekontrolowanemu rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2, a także uniknięcia powstawania nowych ognisk epidemii należałoby wprowadzić rejestrację osób bezdomnych z potencjalnym miejscem ich przebywania. Należałoby zaangażować w to nie tylko policjantów i strażników miejskich, ale także służby socjalne i organizacje pozarządowe zajmujące się codziennym problemem bezdomności.

Miejsca niemieszkalne (pustostany, kanały ciepłownicze), w których przebywają osoby znajdujące się w kryzysie bezdomności, powinny być szczególnie

monitorowane przez służby sanitarne, a także – w miarę możliwości – dezynfekowane. Osobom bezdomnym należałoby ułatwić dostęp do podstawowej pomocy medycznej. Narodowy Fundusz Zdrowia nie przewidział tego i miasta nie otrzymują na to środków, a bezpośrednio z NFZ nie można uzyskać finansowania. Z drugiej strony w zakresie pomocy socjalnej nie wpisuje się pomoc medyczna i nie może być finansowana z jej pieniędzy. Warto jednak zastanowić się nad znalezieniem odpowiednich rozwiązań prawnych, bo ręce do pracy są.

Zapewnienie możliwości wykonania czynności higienicznych oraz dezynfekcyjnych podniosłoby jakość życia osób bezdomnych i ograniczyłoby rozpowszechnianie się chorób.

Szczepienia ochronne są kluczem do zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego. W czasie powszechnego i darmowego dostępu oraz możliwości przeprowadzania szczepień ochronnych przeciw koronawirusowi SARS-CoV-2 i jego odmianom równie istotną kwestią co zapewnienie dostępu do miejsc, gdzie osoby znajdujące się w kryzysie bezdomności mogą wykonać czynności higieniczne, jest zatem zapewnienie tym osobom szczepień oraz konsultacji lekarskich – zarówno w odniesieniu do zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, jak i innych chorób zakaźnych. Należy również podkreślić, że w związku z nieporadnością życiową osób bezdomnych oraz trudnościami w dotrzymywaniu wyznaczonych terminów szczepienia te powinny się odbywać szczepionką jednodawkową.

Zaszczepienie osób bezdomnych, stała opieka medyczna nad nimi oraz zapewnienie możliwości wykonywania regularnych czynności higienicznych mogą się przyczynić do ograniczenia rozprzestrzeniania się pandemii koronawirusa SARS-CoV-2, jak również spowodują podniesienie komfortu i standardu życiowego osób znajdujących się w kryzysie bezdomności.

#### Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Dz.U. 2004 nr 64 poz. 593 (Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 5 lipca 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o pomocy społecznej. Dz.U. 2019.1507).
2. Główny Urząd Statystyczny. Ludność. Stan i struktura demograficzno-społeczna. Narodowy Spis Ludności i Mieszkań 2011. Warszawa 2013; 126.
3. <https://www.gov.pl/web/rodzina/edycja-2017-i>. Dostęp: 17.02.2020.
4. Tsai J, Wilson M. COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *Lancet Public Health* 2020; 5: e186-e187.
5. The Council of Economic Advisers. The State of Homelessness in America, 2019. <https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2019/09/The-State-of-Homelessness-in-America.pdf>. Dostęp: 17.03.2020.
6. Gaetz S, Dej E, Richter T, Redman M. The State of Homelessness in Canada 2016. [https://homelesshub.ca/sites/default/files/SOHC16\\_final\\_20Oct2016.pdf](https://homelesshub.ca/sites/default/files/SOHC16_final_20Oct2016.pdf). Dostęp: 17.03.2020.
7. <https://www.mp.pl/pacjent/choroby-zakazne/aktualnosci/225676,koronawirus-najnowsze-informacje>. Dostęp: 17.03.2020.
8. Zhang JC, Wang SB, Xue YD. Fecal specimen diagnosis 2019 novel coronavirus-infected pneumonia. *J Med Virol* 2020; 92: 680-682.
9. <https://fundacja-fortior.org/medycy-na-ulicy/nasz-cel/>. Dostęp: 17.03.2020.
10. <https://warszawa.wyborcza.pl/warszawa/7,54420,23541640,pomaranzczowa-zaloga-ambulansu-z-serca-za-wlasne-pieniadze-odciaza.html?disableRedirects=true>. Dostęp: 17.03.2020.
11. <http://www.lekarzenadziei.waw.pl/>. Dostęp 17.03.2020.
12. <https://www.medicover.pl/koronawirus/statystyki/>. Dostęp 3.11.2021.

#### Adres do korespondencji:

mgr Piotr Gumowski  
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego  
ul. Schroegera 82  
01-828 Warszawa  
e-mail: piotr.gumowski@cmkp.edu.pl