DOI: 10.26650/jspc.2022.83.1098994
http://jspc.istanbul.edu.tr
http://dergipark.org.tr/iusskd

Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi/Journal of Social Policy Conferences

Başvuru: 05.04.2022
Revizyon talebi: 13.06.2022
Son revizyon: 26.06.2022
Kabul: 21.07.2022
Online Yayın: 25.08.2022

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

COVID-19 Salgını Döneminde Türkiye'de Uzun Dönemli Bakım Önlemleri

Long-Term Care Measures in Turkey During the COVID-19 Pandemic

Cemre Canbazer Şanlı[1], Başak Akkan[2]

Öz

Yakın dünya tarihinde benzeri görülmemiş bir sağlık krizine yol açan COVID-19 salgını ülkelerin uzun dönemli bakım rejimleri üzerinde ciddi bir baskı oluşturmuş; yaşlı, engelli ve bakım gereksinimi duyan tüm bireyleri refah sistemleri içinde daha da kırılgan hale getirmiştir. Özellikle, Kuzey Amerika ve Avrupa ülkelerinde uzun dönemli bakım kurumlarında gerçekleşen ölümlerin tüm COVID-19 ölümlerinin neredeyse yarısını oluşturması, uzun dönemli bakım politikalarını ve kurumlarını tekrar tartışmaya açmıştır. Türkiye yüzde 4'lük oranıyla uzun dönemli bakım kurumlarında gerçekleşen COVID-19'a bağlı ölüm oranının düşük sayıldığı ülkeler arasındadır. Ancak, Türkiye'de yaşlı nüfus ağırlıklı olarak kurum bakımı dışında aile temelli bakım almaktadır ve salgının ilk dönemlerinde uzun dönemli bakım kurumları dışında ölümlerin çoğunluğunu 65 yaş üstü bireyler oluşturmuştur. Makale, Türkiye'deki COVID-19 salgınının uzun dönemli bakım alanı üzerindeki etkisini Türkiye'nin aile temelli bakım rejimini temel alarak tartışmaktadır. Türkiye yaşlı nüfusunu korumak için uzun soluklu karantina önlemleri hayata geçirmiştir. Bu önlemler, COVID-19 salgınına yönelik birbirini izleyen dört dönem içinden tartışılmaktadır. Makalede ortaya konduğu üzere, uzun dönemli bakım alanında farklı aşama ve düzeylerde geliştirilen bu önlemler aileyi temel alan uzun dönemli bakım politikaları üzerine inşa edilmiştir. Salgının bir sonucu olarak öncelikli hale gelen uzun dönemli bakım rejiminin geleceği, alan yazınında ortaya konan tartışmalar ile paralellik göstermektedir.

Anahtar Kelimeler

COVID-19, Yaşlı bakımı, Sosyal bakım, Uzun dönemli bakım, Kurumsal bakım

Abstract

The COVID-19 pandemic has put a strain on long-term care regimes by rendering the aged, disabled, and everyone else in need of care even more vulnerable inside welfare systems, leading to an unprecedented

1 Cemre Canbazer Şanlı (Araştırmacı), Boğaziçi Üniversitesi Sosyal Politika Fo rumu Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul, Türkiye. E-posta: cemre.canbazer@boun.edu.tr ORCID: 0000-0001-5403-751X

2 Başak Akkan (Dr. Öğr. Üyesi), İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Uluslararası İlişkiler Bölümü, İstanbul, Türkiye. E-posta: basak.akkan@bilgi.edu.tr ORCID: 0000-0002-5680-3553

Atıf: Canbazer Sanli, C., & Akkan, B. (2022). COVID-19 salgını döneminde Türkiye'de uzun dönemli bakım önlemleri. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi,* Advance Online Publication. https://doi.org/10.26650/jspc.2022.83.1098994

This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

health crisis in recent history. The issue of long-term care institutions and policies has come up due to deaths in long-term care facilities accounting for nearly half of all COVID-19 deaths in North America and Europe. Turkey, however, is one of the countries where the COVID-19 death rate in long-term care institutions is low, with a rate of 4%. However, the elderly population in Turkey mainly receives family-based care rather than institutional care, and people over 65 made up the majority of COVID-19 deaths in the early stages of the pandemic, not including long-term care institutions. This article discusses the impact COVID-19 has had on long-term care within Turkey's family-based care regime. Turkey has implemented long-term quarantine measures to protect its elderly population for four consecutive periods. As discussed in the article, the long-term care measures developed at different stages and levels have been based upon family-based long-term care policies. The future of long-term care, which has been prioritized due to the pandemic, is presented in line with the discussions in the literature.

Keywords

COVID-19, Elderly care, Social care, Long-+term care, Institutional care

Extended Summary

COVID-19 was declared a pandemic by the World Health Organization (WHO) in March 2020. This novel form of the coronavirus has placed global stress on social and economic conditions and caused disruptions in social care arrangements as a result of the deficiencies of diverse welfare systems worldwide. The COVID-19 crisis is likely to cause profound transformations in care arrangements around the globe, as one of the fundamental crises of the pandemic manifested itself in long-term care institutions. Under these circumstances, preventive measures and cushioning mechanisms, facilities, and the immediate effects of the disease have led to multiple challenges for the elderly people living in private homes and long-term care facilities, which became the epicenters of the care crisis in many countries.

In the context of the care crisis that has manifested itself in Turkey and all over the world, one may think that the COVID-19 pandemic will lead to important discussions about the future of the care regime that is currently under transformation in Turkey. Where does Turkey stand in this picture? With its considerable share of the elderly population and family-based care regime, Turkey might be an example of countries whose case fatality rates are high due to its strong intergenerational relationships, as discussed in the literature (Bayer & Kuhn, 2020). In line with its family-based care regime, a small percentage of the elderly population reside in long-term care institutions in Turkey. This low rate may be explanatory in terms of the comparably low rate of the officially declared COVID-19 deaths in long-term institutions.

This article critically assesses the long-term care response mechanisms that were mediated at four different phases within the aspects of institutional care, home-based care, and community-based care during the COVID-19 crisis in Turkey. During the first phase between January 2020 and May 2020, the central government adopted stringent curfew measures targeting the 65+ population. Local errand services were provided as compensation. Some essential services such as bathing that municipalities had provided were severely disrupted. Regarding institutional care, new guidelines regulating long-term care facilities based on social isolation and symptom screening were circulated by the Ministry of Family, Labour, and Social Services (MFLSS). The second phase, during which measures were relaxed to a certain extent as a response to the decline in COVID-19 cases and mortality rates, covers June-October 2020. The third

phase covered November 2020-May 2021, during which time partial curfews were introduced for elderly individuals, and MFLSS reminded the long-term care institutions about the COVID-19 guidelines. The vaccination process started in January 2021, during which the Ministry of Health prioritized long-term care institution workers and residents, followed by all individuals over 65 years of age. The final phase started in June 2021 and still pervades. This period also entails normalization measures developed in response to declining COVID-19 cases and higher vaccination rates.

Turkey's long-term care response has had several shortcomings in different phases and at different scales. Firstly, ambiguity appeared to exist regarding which various actors were responsible when dealing with regulating the realm of long-term care due to the privatization of the sector, as the literature has suggested (Milne, 2020). How the long-term care institution residents and individuals over the age of 65 were prioritized within the order of vaccination in Turkey can be considered one positive development. However, vaccinations alone are not enough to protect individuals over the age of 65 from the negative impacts of the pandemic. Home-based caregivers have not been provided with any supporting mechanisms and have been particularly let down by the disruptions in many community-based care arrangements.

Moreover, the link between long-term care and palliative care is not well-established. Preventive measures were primarily based on symptom screening and social isolation measures during the first phase of the pandemic, and these obviously were unable to sufficiently take the spread of the disease in long-term care facilities under control on their own. Up-to-date and complete data regarding the spread of COVID-19 within long-term care facilities and the age breakdown of COVID-19 figures need to be shared with the public transparently to enable more accurate academic studies and constructive discussions on the matter. Within this framework, the current article demonstrates Turkey to have attempted to address the challenges posed by the pandemic within the limits of its family-based care regime and to have implemented long-term care measures within four periods.

COVID-19 Salgını Döneminde Türkiye'de Uzun Dönemli Bakım Önlemleri

Dünyada ilk kez 2019 yılında saptanan SARS-CoV-2 virüsü COVID-19 hastalığına yol açmış ve kısa sürede tüm dünyayı etkisi altına alarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. COVID-19'un etkisi yalnızca insan sağlığı ile sınırlı kalmayarak, sağlık sistemleri, çalışma hayatı, sosyal yardım, sosyal bakım gibi sosyal politika alanlarının geleceğine dair tartışmaları tetiklemiş ve bu alanlarda büyük çaplı politika dönüşümlerinin yolunu açmıştır. Bu dönüşümün, salgın ile mücadele mekanizmalarının salgının toplumsal etkileri ile iç içe geçerek belirleyici olduğu bir bağlamda gerçekleştiği söylenebilir. Uzun dönemli bakım kurumları pandemiye hazırlıksız yakalandıkları için birçok ülkede bakım krizinin merkez üssü olmuştur. Pandeminin özellikle ilk aşamalarında gerçekleştirilen çalışmalar özellikle Kuzey Amerika ve Avrupa ülkelerindeki uzun dönemli bakım kurum sakinleri arasında gerçekleşen COVID-19 ölümlerinin oranının yüksekliğine dikkat çekmiştir. (Comas-Herrera ve ark., 2020). Öte yandan, Hong Kong, Singapur ve Yeni Zelanda gibi bazı ülkeler, hızla hayata geçirilen sağlam önlemler sayesinde COVID-19'un uzun dönemli bakım kurumlarında yayılmasını kontrol etmeyi başarmıştır (Aitken & Ibrahim, 2021; Lau -Ng ve ark., 2020; Lum ve ark., 2020). Türkiye'de yaşlı nüfusun payı yüzde 9,7'dir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022). En güncel rakamlara göre, Türkiye'de COVID-19 kaynaklı ölümlerin yüzde 73'ünü yaşlılar oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2021a). Türkiye'de yaşlı nüfusun sadece yüzde 0,4'ü uzun dönemli bakım kurumlarında kalmaktadır. Bakım kurumu sakinleri arasında COVID-19 kaynaklı ölümlerin tüm COVID-19 oranları içindeki payı 2020 yılı ortasında yüzde 4 olarak açıklanmıştır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021a). Oranın düşük olduğu düşünülmekle birlikte, bu durum uzun dönemli bakım kurumlarında ikamet eden yaşlı nüfus oranının düşük olmasıyla ilişkilendirilebilir (Rocard ve ark., 2021). Uzun dönemli bakım kurumlarında alınan önlemler dışında Türkiye yaşlı nüfusunu korumak için uzun soluklu karantina önlemlerine başvurmuş, yaşlıların bir nevi ev hapisleri de eleştirilere yol açmıştır.

Bu makale, dünyadaki gelişmeleri de dikkate alarak Türkiye'de COVID-19 salgınının uzun dönemli bakım alanı üzerindeki etkisini Türkiye'nin aile temelli ve çok parçalı bakım rejimi bağlamında tartışmaktadır. Makalede etraflıca ele alındığı üzere, COVID-19 salgınının farklı evrelerinde hayata geçirilen uzun dönemli bakım önlemleri, Türkiye'de baskın bakım rejimi karakteri olan aile

temelli bakım rejimi içinde şekillenmiştir. Bu bağlamda makalede salgın sürecinde farklı düzeylerde uygulanan önlemler kronolojik bir yaklaşım ile ele alınacak ve COVID-19 salgınının son iki yıl içerisinde geçirdiği evreler ve her evredeki önlemler tartışılarak, salgının uzun dönemli bakım alanına olan etkisi incelenecektir.

Bu bağlamda ilk olarak COVID-19'un uzun dönelim bakım üzerindeki etkisine inceleyen alan yazını ele alınacak ve sonrasında Türkiye'nin uzun dönemli bakım politikaları ortaya konacaktır. Bunu takiben, Türkiye'de COVID-19 sürecindeki önlemlerin uzun dönemli bakım üzerindeki etkisi dört döneme ayrıştırılarak kronolojik olarak ele alınacaktır. Sonuç bölümünde ise önemlerin aile temelli bakım rejimi üzerine inşa edildiği yönündeki tartışmaya yer verilecektir.

Alan Yazını

Bakım sektörü salgına ne kadar hazırlıklıydı ve bakım alanında salgına yanıt olarak geliştirilen politika mekanizmaları ne kadar etkili oldu? COVID-19 salgınının olumsuz etkileri değerlendirildiğinde salgının tüm dünyada bir bakım krizine yol açtığı ve uzun dönemli bakım kurumlarının işleyişini, hatta varlığını tartışmaya açtığı söylenebilir (Akkan, 2021). COVID-19'un uzun dönemli bakım sektörü üzerindeki etkisi şiddetli olmuştur. Bunun sebebi, hem bakıma gereksinimi olup bu hastalığa yakalanan yaşlı bireylerin sayısının fazlalığı hem de uzun dönemli bakım çalışanlarının virüse daha fazla maruz kalmalarıdır (Rocard ve ark., 2021). Ayrıca yaşlı bireylerin COVID-19'a yeniden yakalanma oranları daha yüksektir (Hansen ve ark., 2021). Dünya genelinde salgının ilk evresinde yaşlı bakım kurumlarında gerçekleşen COVID-19 tanılı ölümler, tüm COVID-19 tanılı ölümler içinde oldukça yüksek bir temsiliyete sahiptir. COVID-19 salgının ilk aylarında yayımlanan ve 26 ülkenin verilerine dayanan bir araştırma, yaşlı bakım kurumlarında gerçekleşen COVID-19 tanılı ölümlerinin tüm COVID-19 tanılı ölümler içinde yüzde 46'lık bir orana sahip olduğunu göstermiştir (Comas-Herrera ve ark., 2020). Bununla birlikte, bu oran tüm ülkelerde benzer biçimde yüksek değildir. Örneğin, Kanada'da söz konusu oran yüzde 80'i bulmuşken (Comas-Herrera ve ark., 2020; Stall ve ark., 2020) Hong Kong, Güney Kore, Singapur, Yeni Zelanda gibi ülkeler COVID-19'un uzun dönemli bakım kurumlarında yayılmasını ve ölüm oranlarını kontrol altında tutabilmiştir (Aitken & Ibrahim, 2021; Lau-Ng ve ark., 2020; Lum ve ark., 2020).

OECD ülkeleri arasında uzun dönemli bakımda COVID-19 etkisini azaltmak amacıyla geliştirilen politikalar ciddi farklılıklar göstermiştir (Rocard ve ark., 2021). COVID-19 salgını sırasında Hong Kong, Singapur, Yeni Zelanda gibi ülkeler salgının uzun dönemli bakım kurumlarındaki yayılımını kontrol altında tutmayı başarabilmişken salgının ilk aylarında Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Birleşik Krallık, İtalya, İspanya gibi ülkelerde uzun dönemli bakım kurumlarında "felaket içinde felaket"i andıran bir tablo gözler önüne serilmiştir (Aitken & Ibrahim, 2021). Hong Kong ve Singapur gibi ülkelerin salgını uzun dönemli bakım kurumlarında kontrol altına alma konusundaki başarısı alan yazınında bu ülkelerin SARS epidemiği sırasında edindikleri deneyimlere ve buradan hareketle geliştirdikleri hızlı yanıt mekanizmalarının etkinliğine atfedilmektedir (Lau-Ng ve ark., 2020; Lum ve ark., 2020). Yeni Zelanda'nın ise bütüncül bir yaklaşımla tüm ülke genelinde geçerli olacak önlemlere başvurarak uzun dönemli bakım kurumlarında hastalığın yayılımını önlemeyi başardığı ileri sürülmüştür (Aitken & Ibrahim, 2021). Diğer taraftan, 25 ülkede Haziran 2020 ve Kasım 2021 arasında yayımlanmış resmî verilerin derlemesine dayanan bir araştırmada uzun dönemli bakım kurumlarında gerçekleşen COVID-19 kaynaklı ölümlerin tüm COVID-19 kaynaklı ölümler içindeki oranı yüzde 30 olarak saptanmıştır (Heneghan ve ark., 2021).

ABD kurumsal bakımın salgından en kötü biçimde etkilediği ülkelerden biri olmuştur. ABD'de ülke nüfusunun yüzde 1'inden daha azı uzun dönemli bakım kurumlarında yaşamakta iken uzun dönemli bakım kurumu sakinleri tüm COVID-19 tanılı ölümlerin yüzde 34'ünü oluşturmuştur (Aitken & Ibrahim, 2021). Üstelik, Shen ve ark. (2021) ABD'de salgının ilk dönemlerinde geçerli olan düzenlemeler nedeniyle uzun dönemli bakım kurumlarında gerçekleşen tüm COVID-19 tanılı ölümlerin rapor edilmemiş olduğunu ileri sürmüştür. Bu da ABD'de uzun dönemli bakım kurumlarında gerçekleşen COVID-19 kaynaklı ölüm sayısının gerçekte daha yüksek olabileceğine işaret etmektedir.

Schultze ve ark. (2021) İngiltere'de salgının ilk dalgası sırasında bakım kurumu sakinlerinin evlerinde ikamet etmekte olan 65 yaş üstü bireylere göre ciddi anlamda ölüm riski artışı ile karşı karşıya kalmış olduğunu iddia etmiştir (s. 9). İngiltere ve Galler'de gerçekleştirilen başka bir çalışma ise Ocak 2014'ten Mart 2020'ye kadar gerçekleşen yetişkin ölüm sayıları ile Mart 2020 ve Haziran 2020 arasında gerçekleşen yetişkin ölüm sayılarının karşılaştırıldığında fazladan ölümlerin yüzde 44'ünün uzun dönemli bakım kurumları ve palyatif bakım

kurumlarında gerçekleştiğini saptamıştır (Wu ve ark., 2021). Çalışmaya göre bu fazladan ölümlerin yüzde 61'i COVID-19'a bağlı nedenlerle gerçekleşmişken yüzde 25'i demans ile ilişkilendirilmiştir (Wu ve ark., 2021).

Tüm ülkelerin bakım kurumlarında gerçekleşen COVID-19 kaynaklı ölümlere ilişkin veri yayımlanmadığı gibi farklı ülkelerde ölümlere ilişkin farklı tanım, tanı, test, kayıt ve raporlama yöntemlerinin kullanılması gibi nedenlerle uluslararası veri karşılaştırması sorunlu hale gelmektedir (Heneghan ve ark., 2021, s. 3). Ancak yine de alan yazınında yer alan veriler ışığında uzun dönemli bakım sektörünün salgına hazırlıksız yakalanmış olduğu sonucuna varmak olanaklıdır (Rocard ve ark., 2021). Küresel salgına hazırlıksız yakalanan bakım kurumlarında yaşanan trajediler medyada geniş yer bulurken COVID-19 salgınının uzun dönemli bakım düzenlemeleri üzerindeki sekteye uğratıcı ve yıpratıcı etkisi salgının başından günümüze dek pek çok akademik çalışmaya içerik kazandırmıştır.

COVID-19 salgını bakım sektöründe uzun süredir var olan kronik ödenek yetersizliği, zayıf yapısal düzenleme, yetersiz eğitime sahip personel, ekipman yetersizliği gibi sorunları belirgin hale getirmiş ve daha da ağırlaştırmıştır (Heneghan ve ark., 2021). Rocard ve ark.'nin 28 OECD ülkesinde bulunan bakım kurumlarında gerçekleştirdiği anket çalışmasının sonuçlarına göre kişisel koruyucu ekipman eksikliği, test kiti yetersizliği, personel eksikliği, uygulanması zor olan sosyal izolasyon ve kolaylaştırma stratejileri ve sağlık kurumlarıyla koordinasyon eksikliği salgın sırasında yaşanan en büyük sorunlar olarak ifade edilmiştir (2021, s. 50). Başka bir araştırmada tanı koyulmamış COVID-19, test kiti yetersizliği, yetersiz personel sayısı ve enfeksiyon kontrol önlemlerinin yetersizliği salgın sırasında bakım kurumlarında gerçekleşen fazladan ölümlerin başat nedenleri arasında gösterilmiştir (Wu ve ark., 2021). Uzun dönemli bakım kurumu sakinlerinin salgın sırasında acil durum tedavisine erişimde yaşadığı sorunlar ve ihmal de alan yazınında vurgulanan noktalar arasındadır (Heneghan ve ark., 2021; Mahase, 2021).

Özellikle salgının ilk aylarında uzun dönemli bakım kurumlarında test kiti ve kişisel koruyucu ekipmana erişimin kısıtlı olması ciddi sorunlara yol açmıştır. Milne (2020) COVID-19 salgını sırasında bakım kurumlarında cereyan eden gelişmelerin ve yaşanan altyapısal sorunların sektörün dönüşümü ile ilişkili olduğunu ileri sürmüştür. Son yirmi yılda bakım kurumu sektörünün artan biçimde özelleştirilmiş olduğu dikkate alınmalıdır (Milne, 2020). Bu da yaşanan

bakım krizine yanıt olarak geliştirilen mekanizmaların yönetim ve finansmanından kimin sorumlu olduğunu bulanıklaştırmıştır (Milne, 2020). Bu karışıklığın salgın sırasında bakım sektöründe yaşanan sorunları perçinlediği öne sürülebilir.

COVID-19 salgını sırasında uzun dönemli bakım kurumlarının durumu insan hakları ihlalleri çerçevesinden de tartışılmıştır (AGE Platform Europe, 2021; Anand ve ark.; Emmer De Albuquerque Green ve ark., 2021). Anand ve ark. (2021) bazı Avrupa ülkelerindeki uzun dönemli bakım kurumlarında salgın sırasında yaşanan insan hakları ihlallerine ilişkin bulguları ortaya koymuştur. Bu ihlaller, 1950 tarihli Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin yaşama hakkı, işkence yasağı, özgürlük ve güvenlik hakkı, özel hayata ve aile hayatına saygı hakkı ve ayrımcılık yasağı maddeleri kapsamına girmektedir.

Alan yazınında vurgu yapılan sosyal politikalar kapsamında bakım kurumu sakinleri salgının yayılımını kontrol altına alıcı tedbir ve politikalarda öncelikli hale getirilmelidir (Schultze ve ark., 2021, s. 9). Test sayısının arttırılması gibi önleyici mekanizmaların benimsenmesinin İngiltere'deki bakım kurumlarındaki ölüm riskinde salgının ikinci dalgasında birinci dalgasına göre hatırı sayılır bir düşüş gözlemlenmesini açıklayabileceği öne sürülmüştür (Schultze ve ark., 2021, s. 11). Ayrıca OECD ülkelerinde COVID-19 aşısının uygulanacağı kişilerin belirlenmesi sırasında uzun dönemli bakım sektörünün öncelenmiş olması, 65 yaş üstü kişilerin hastaneye kaldırılma ve ölüm oranlarını düşmesini sağlamıştır (Rocard ve ark., 2021, s. 10).

Salgının etkilerini azaltma konusunda müdahalelerin salgının erken evrelerinde geliştirilmesi ve uygulanması belirleyici bir öneme sahip olmuştur (Rocard ve ark., 2021, s. 55). Çoğu OECD ülkesi uzun dönemli bakım kurumlarında ziyaretçi kabulünü ve grup etkinliklerini yasaklamış, gündüzlü bakım kurumlarının faaliyetlerine ise ara vermiştir (Rocard ve ark., 2021, s. 10, 60). Uzun dönemli bakım kurumlarına getirilen ziyaretçi kısıtlaması küresel anlamda en sık başvurulan önlemler arasında yer almıştır (Nguyen ve ark., 2021). Bununla birlikte, Nguyen ve ark. (2021) 80 sakini bulunan bir uzun dönemli bakım kurumunda gerçekleştirdikleri çalışmaya dayanarak uzun dönemli bakım kurumlarında ziyaretçi kısıtlamasının kurumlarda COVID-19 riskinde anlamlı bir düşüşe yol açmayacağını, öte yandan sakinleri küçük gruplara bölmenin bulaş kontrolünü sağlamada daha etkili olabileceğini iddia etmiştir.

Yalnızlık, alan yazınında yaşlı bireyler için artan ölümlülük oranıyla ilişkilendirilmiştir ve bir araştırmaya göre yaşlı bakım kurumlarında yaşayan bireyler toplum içinde yaşayan yaşlı bireylere göre daha fazla yalnızlık çekmektedir (Hua & Thomas, 2021). Kurum dışı hayatlar süren yaşlıların da yalnızlaştığı ve kuşaklararası bağların giderek zayıfladığı göz önünde bulundurulmalıdır. COVID-19 salgını sırasında uzun dönemli bakım kurumlarında uygulanan ziyaretçi kısıtlaması gibi uygulamalar kurum sakinlerinin kendilerini daha yalnız hissetmelerine yol açabilir. Hua ve Thomas (2021) ABD'de bulunan 123 uzun dönemli bakım kurumunda gerçekleştirdikleri çalışmalarında kurum sakinlerinin COVID-19 salgını sırasında salgın öncesine göre kendilerini yüzde 28,7 oranında daha yalnız hissettikleri sonucuna ulaşmıştır. Kurumlarda bu duruma yanıt olarak görüntülü görüşme uygulamaları başlatılmıştır, ancak bu uygulama her kurum ve her sakin için elverişli olmayabilir (Johns ve ark., 2021).

Hollanda Hükümeti sevilen kişilerle temasın iyi olma hali üzerindeki olumlu etkisine dayanarak ilgili yönetmeliklere uyulması koşuluyla uzun dönemli bakım kurumlarının ziyaretçi kabulüne izin vermiştir (Verbeek ve ark., 2021). Salgının ve ona yanıt olarak geliştirilen sosyal izolasyon önlemlerinin akıl sağlığı üzerindeki etkilerini yumuşatmak için pek çok ülke ziyaretçi kurallarını yeniden gözden geçirmiş olsa da ziyaret güvenliğini ve bakımın devamlılığını sağlama konularında daha etkin stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir (Rocard ve ark., 2021, s. 10).

COVID-19 salgınının yaşlı bakım kurumlarında yayılımını önlemek için önleyici mekanizmaların hayata geçirilmesinin yanı sıra, palyatif bakımın önemi de alan yazınında vurgulanmıştır (Cheng, 2021). COVID-19 hastası yaşlı bireyler stres, sosyal izolasyon ve sevdiklerinden ayrı kalma gibi nedenlerle endişe ve ajitasyon gibi olumsuz duygu ve durumlardan etkilenebilir (Cheng, 2021). Uzun dönemli bakım kurumu sakinleri hastalık sırasında kurumlarında kalabilmek, sevdikleriyle çevrelenmek ve fiziksel ve duygusal acıdan kaçınmak isterler ve bu da söz konusu kurumlarda sunulacak palyatif bakım hizmetinin önemini ortaya koymaktadır (Cheng, 2021).

Salgın ve bakım düzenlemeleri arasında iki yönlü bir ilişkinin varlığından söz edilebilir. Salgının kendisinin bakım düzenlemeleri üzerinde etkili olabileceği gibi bakım düzenlemeleri de farklı bağlamlarda salgının gidişatına ve sonuçlarına etki ediyor olabilir. Örneğin, Medford ve Trias-Llimós (2020)

ülkedeki egemen bakım sunma modelinin COVID-19 ölüm oranları üzerinde etkisi olabileceğini iddia etmiştir. Bu sava göre, Hollanda'da baskın bakım verme modeli kurumsal bakım üzerine kuruluyken İtalya ve İspanya gibi ülkelerde bakım çoğunlukla aile içinde verilmektedir. Koronavirüsün yeterli ekipman ve çalışana sahip olmayan bakım kurumlarında daha yüksek ölüm oranlarına yol açabileceği göz önünde bulundurulduğunda, bu durum Hollanda ve İsveç gibi ülkelerde yüksek seyreden COVID-19 ölüm oranlarını belli bir ölçüde açıklayabilir (Medford & Trias-Llimós, 2020, s. 539).

Kuşaklararası ilişki örüntülerinin yaşlı bireylerin COVID-19 vaka ölüm oranı ile ilişkisi de alan yazınında tartışılmıştır (Bayer & Kuhn, 2020). Aile temelli enformel bakım düzenlemelerinin daha baskın olduğu bağlamlarda kuşaklararası ilişkiler ve aileler COVID-19 bulaşı açısından yeterince keşfedilememiş bir kaynak teşkil edebilir (Stokes & Patterson, 2020, s. 422). Birden fazla kuşağın bir arada yaşama durumu kuşaklararası ilişkilerden kaçınmayı zorlaştıran bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır ki bu da COVID-19 bulaş riskini daha hareketli olan genç kuşaklarla bir arada yaşayan yaşlı bireylerin aleyhine arttırmaktadır (Aparicio Fenoll & Grossbard, 2020). 2020 yılının ilk yarısında gerçekleştirdikleri çalışmalarında Bayer ve Kuhn (2020) ülkelerin çalışma yaşında olup ebeveynleriyle aynı evde yaşamakta olan 30-49 yaş arası bireylerin oranları ile COVID-19 vaka ölüm oranları arasında pozitif korelasyon saptamıştır. Benzer şekilde, Aparicio Fenoll ve Grossbard (2020), 27 Avrupa Birliği (AB) ülkesi ile Birleşik Krallık ve ABD verilerine dayanarak yüksek kuşaklararası bir arada yaşama oranına sahip ülkelerde COVID-19 ölüm sayılarının daha yüksek olduğunu ileri sürmüştür.

Yaşlı bireylerle aynı hanede ikamet eden genç aile üyelerinin daha yüksek hareketliliği yaşlı bireyler için ek bir bulaş riski teşkil etmektedir (United Nations Population Fund, 2020, s. 9). Öte yandan, yaşlı bireyler bakım ilişkisinde her zaman bakım alan taraf değildir, aksine, bazı durumlarda ailedeki bakım veren taraf da olabilmektedir. Örneğin, 2016 yılı verilerine göre Türkiye'de 0-5 yaş arasındaki çocukların yüzde 7,5'ine büyükanne veya büyükbabaları tarafından bakım verilmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2017). Bu gibi kuşaklararası ilişki örüntüleri yaşlı bireylerin COVID-19 salgını sırasında kendilerini sosyal olarak izole etmelerini zorlaştırabilir (United Nations Population Fund, 2020, s. 9).

COVID-19 salgının kendisi ve salgına karşı alınan bazı önlem mekanizmaları ev temelli ve toplum temelli bakım düzenlemelerine olumsuz yönde etki edebilir. COVID-19 salgını sırasında artan bakım yükü (Power, 2020; Van Hooren, 2020) bakım hizmetlerinin kalitesini düşürerek olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bulaş korkusu veya karantina önlemleri sebebiyle ücretli ya da ücretsiz ev temelli bakım düzenlemeleri sekteye uğrayabilir. Liu ve ark. (2021), New York şehrinde yaşayan 63 yararlanıcı ile gerçekleştirdikleri araştırma sonucunda, COVID-19 salgını sırasında evde bakım hizmetlerine gereksinim duyan yaşlı bireyler için fiziksel sağlığa yönelik hizmetlere ağırlık verilerek, psiko-sosyal hizmetlerin ve ev temelli gereksinimlerin karşılanmasının ikinci plana atıldığını saptamıştır. Kuşkusuz ki telefon ve internet gibi araçlar aracılığıyla uzaktan hizmet sunumu bir alternatif yaratmaktadır; ancak hizmet sağlayıcılar ve yararlanıcılar bu yeniliklere uyum sağlayamayabilir (Liu ve ark., 2021).

Sokağa çıkma kısıtlaması gibi önlemler 65 yaş üstü bireyler için hareketsizliğe yol açarak sağlıklarını olumsuz yönde etkileyebilir (Balcı ve ark., 2021). Örneğin, Balcı ve ark. (2021) karantina önlemlerinin Parkinson hastalığından mustarip bireylerde hastalığın belirtilerinin kötüleşmesine yol açabileceğini belirtmiştir. Bailey ve ark.'nin İrlanda'da salgın sırasında 70 yaş üzeri 150 kişiyle gerçekleştirdikleri anket çalışmasında katılımcıların yüzde 40 kadarı akıl ve beden sağlıklarında kötüleşme, yarısı ise yaşam kalitelerinde düşüş olduğunu ifade etmiştir (2021). Öte yandan, Da Cruz ve ark. (2021) sosyal izolasyon sürecinde fiziksel aktivitenin yaşlı bireylerin akıl sağlığı üzerinde olumlu etkileri olabileceğini ileri sürmüştür.

COVID-19 salgını ayrıca, salgına bireysel ve toplumsal olarak maruz kalmanın keskinleştirdiği eşitsizliklerin kesiştiği bir süreç olarak da değerlendirilebilir. Maestripieri (2021) COVID-19'a yakalanma olasılığının ekonomik eşitsizliklerle ilişkilendirebileceğini iddia etmiştir. Koronavirüsün halihazırda bir hastalığa sahip olan, aşırı kalabalık evlerde yaşayan ya da sağlık hizmetlerine düzenli erişimi olmayan kişileri daha derinden etkilemesi olasıdır (Maestripieri, 2021, s. 2). COVID-19 salgınının yaşlı bireyleri ırk ve etnik köken açısından da farklı şekillerde etkilediği iddia edilebilir (Ma ve ark., 2021). Ma ve ark. (2021) ABD'de ırkçılık gibi yapısal eşitsizlik bileşenlerinin COVID-19 salgını sırasında yaşlı Asyalı-Amerikan bireyler üzerindeki etkisini tartıştıkları makalelerinde göçmenlik, uzaktan sağlık hizmetlerine erişim, dil ve ekonomik koşullar gibi sağlığın sosyal belirleyicilerindeki yapısal

eşitsizliklerin yaşlı Asyalı Amerikalılar arasında COVID-19 ölümlerini arttırdığını ve bakıma erişiminin önündeki engelleri güçlendirdiğini iddia etmiştir. Bu bağlamda, ekonomik güvencesizliğin ve birden fazla kuşağın bir arada ikamet ettiği evlerde yaşamanın yaşlı Asyalı Amerikalıları daha yüksek bulaş riskiyle karşı karşıya bıraktığı ileri sürülmüştür (Ma ve ark., 2021). Bu da bu denli büyük ölçekli bir salgına yanıt olarak geliştirilen önlemlerin tasarlanma aşamasında kesişen eşitsizliklerin dikkate alınmasının gerekliliğinin altını çizmektedir.

Takip eden bölümde, COVID-19 salgını bağlamında Türkiye'de uzun dönemli bakım alanına yönelik müdahaleler ve geliştirilen önlemler kurumsal bakım, ev temelli bakım ve toplum temelli bakım pratikleri ele alınarak tartışılacaktır. Bu anlamda, önlemlerin sıkılaştığı iki evre ve iki normalleşme evresinden oluşup birbirini izleyen dört salgın evresi ve her bir evrede uzun dönemli bakım alanında alınan önlemler ve müdahaleler incelecektir. Buradaki temel tartışma konusu Türkiye'nin bakım rejimi çerçevesindeki politikaların salgın koşullarındaki etkileridir. Birinci dönem, uzun dönemli bakım düzenlemelerine yönelik ilk COVID-19 önlemlerinin hayata geçirildiği Ocak 2020 ile ilk normalleşme adımlarının atıldığı Mayıs 2020 tarihleri arasını kapsamaktadır. İkinci dönem, normalleşme adımlarının ön planda olduğu bir süreç olmakla birlikle yeni önlemlerin alındığı Kasım 2020 tarihinde noktalanmaktadır. Üçüncü dönem, ülke genelinde artış seyrinde olan vaka ve ölüm sayılarına yanıt olarak geliştirilen yeni düzenlemelerin hayata geçirildiği Kasım 2020 ile önlemlerin görece yumuşatıldığı Mayıs 2021 arasını kapsamaktadır. Dördüncü dönem ise Mayıs 2021 tarihinden günümüze kadar olan süreçteki normalleşme adımlarını içermektedir.

Türkiye'nin Uzun Dönemli Bakım Rejimine Kısa bir Bakış

Uzun dönemli bakım talebi çoğu OECD ülkesinde yükselmekte olan yaşlı nüfus oranlarına paralel olarak artış göstermektedir (Fujisawa & Colombo, 2009). Türkiye'de de benzer bir durumun varlığından söz etmek mümkündür. 2020 yılı verilerine göre Türkiye'de 65 yaş üstü nüfus toplam nüfusun yüzde 9,7'sini oluşturmaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022). Avrupa ülkelerine kıyasla daha hızlı bir şekilde yaşlanmakta olan Türkiye nüfusu oldukça hızlı bir dönüşüm geçirmektedir (Gürsoy Çuhadar, 2020). Resmî veriler Türkiye nüfusunun yaşlanmakta olduğunu çarpıcı bir biçimde ortaya koymaktadır.

2016-2021 yılları arasında 65 yaş üstü nüfus yüzde 24 oranında artış göstermiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022). Çalışma çağında bulunan her yüz kişi başına düşen 65 yaş üstü birey sayısını ifade eden yaşlı bağımlılık oranı ise 2016-2021 yılları arasında yüzde 12,3'ten yüzde 14,3'e yükselmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022). Yükselmekte olan yaşlı nüfus ve yaşlı bağımlılık oranları yaşlı bakımı konusunun politika yapımında merkeze alınmasının gerekliliğini vurgulamaktadır.

Türkiye'de bakım politikası alanı çok parçalı biçimde tasarlanmış durumdadır, bu anlamda bakım alanı pek çok farklı yönetmelikle düzenlenmiş bulunmaktadır (Erdoğan, 2022; Yılmaz ve Yentürk, 2017). Türkiye'de egemen refah rejimi esasen aile temelli bakımı ön planda tutan bir karaktere sahiptir ve bu bağlamda bakım, çoğunlukla kadın olan aile bireyleri tarafından aile içerisinde sağlanmaktadır (Akkan, 2017). Türkiye'nin bakım politikalarının, düşük kadın istihdam ve işgücüne katılım oranları, tek kazananlı ataerkil aile modelinin yaygınlığı, refahın sağlanmasında ailenin sahip olduğu merkez rol, bakım hizmetlerinin temel olarak aileleştirildiği bir modelin devlet tarafından teşvik edilmesi gibi noktalar göz önünde bulundurulduğunda muhafazakâr refah rejimi ile uyumlu olduğu iddia edilmiştir (Özaydın & Karaman, 2020). Bununla birlikte, yaşlı bakım sisteminin kurumsal bakım, toplum temelli bakım ve ev temelli bakım ayaklarından söz etmek mümkündür.

Artan yaşlı nüfus ve aile yapısının değişimi ile birlikte Türkiye'de uzun dönemli bakım politikaları gündeme daha fazla alınmaya başlanmıştır. Örneğin, son dönemlerde Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı yaşlı bakımında "bütünleşik bakım hizmetleri modeli" olarak adlandırılan bir yaklaşımı benimsemiştir (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020a). Bu modelin, yaşlı bireyin gereksinimi merkeze alınarak kurumsal bakım, evde bakım desteği ve gündüzlü bakım uygulamalarının bir kombinasyonu olarak kurgulandığı anlaşılmaktadır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021b). Bununla birlikte, bu bileşenlerin özellikle düşük yararlanıcı sayıları göz önünde bulundurulduğunda ne kadar gelişmiş durumda olduğu tartışma konusudur.

Türkiye'de yerleşik bir uzun dönemli bakım sigortası sistemi bulunmamaktadır. Maddi gelir ve bakım ihtiyacı kıstaslarına bağlı olarak bakım verenlere ödenen evde bakım yardımı, bakım ücretini karşılayamayacak durumda olanların gelir testi uygulamasından sonra uzun dönemli bakım kurumlarından ücretsiz olarak hizmet alabilmesi gibi uygulamalar Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı

tarafından hâlihazırda adı konmamış bir bakım güvencesi olarak değerlendirilse de (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2021a) bu uygulamalar bir bakım sigortasının sosyal bakım güvencesi sunma kapasitesine sahip değildir.

Tablo 1'de görülebileceği gibi Türkiye'de Ağustos 2021 itibarıyla yatılı yaşlı bakım kurumu sayısı toplamı 451 iken bu kurumlarda yaşamlarını sürdürmekte olan kişi sayısı 27.113'tür (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021c). Kamuya ait yatılı yaşlı bakım kurumu sayısı toplamı 183'tür (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021c). Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı 162 yatılı yaşlı bakım kurumunda 13.970 kişiye hizmet verilmektedir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021c). 268 özel yatılı yaşlı bakım kurumu ise 10.744 kişiye bakım hizmeti sunmaktadır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021c).

Tablo 1

Niteliğine Göre Yatılı Bakım Kurumu ve Kurumlarda Kalan Kişi Sayısı

	Kurum sayısı	Kurumlarda kalan kişi sayısı
Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı yatılı bakım kurumları	162	13.970
Diğer kamu kurumlarına ait yatılı bakım kurumları	21	2.399
Özel yatılı bakım kurumları	268	10.744
Toplam	451	27.113

Kaynak: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021c.

Türkiye'de son yıllarda hem kamuya ait hem de özel yaşlı bakım kurumlarının sayı ve kapasitelerinde ciddi bir artış yaşanmıştır. Tablo 2'de gösterildiği gibi Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı kurum sayısı 2002-2021 yılları arasında 63'ten 162'ye çıkmış, hizmet alan sayısında ise bu yıllar arasında 2,8 katlık bir artış görülmüştür (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021a). Daha çarpıcı bir artış ise özel yaşlı bakım kurumu sayısında yaşanmıştır. Bu kurumların sayısı 2002-2021 yılları arasında 96'dan 268'e, bu kurumlardan hizmet alan kişi sayısı ise aynı yıllar arasında 8.596'dan 10.744'e çıkmıştır (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2021b; Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021c). Bu ciddi artış yaşlı bakım alanının piyasaya açılma süreci hakkında önemli ipuçları sunmaktadır. Öyle ki Türkiye de yaşlanan nüfusu ile uluslararası özel uzun dönemli bakım kurumlarının yatırım yapmayı önceliediği bir ülke haline gelmiştir (Türk, 2012).

Aile ve Sosyal Hizmet Bakanlığına bağlı 31 gündüz yaşam merkezi 382 kişiye gündüzlü bakım hizmeti vermektedir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021c). Sayıları ve hizmet götürdükleri yaşlı birey sayısı az olmak ile birlikte gündüzlü bakım kurumları geleceğe dönük uzun dönemli bakım uygulamalarında gittikçe daha fazla yer tutmaktadır. Ağustos 2021 itibarıyla 117 kişi kapasiteli 25 yaşlı yaşam evinden 90 yaşlı birey hizmet almaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021, s. 41). Yaşlı bakımının bir başka bileşeni olan palyatif bakım açısından da 2020 yılı verilerine göre Türkiye'de devlet hastaneleri ile eğitim araştırma hastaneleri bünyesinde toplam 5.759 yatak sayısı ile palyatif bakım hizmeti sunulmaktadır (Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2021, s. 43).

Tablo 2
Yıllara ve Kurumların Niteliğine Göre Yatılı Bakım Kurumu ve Kurumlarda Kalan Kişi Sayıları

	2002		2012		2021	
	Kurum sayısı	**Kurumda kalan kişi sayısı**	**Kurum sayısı**	**Kurumda kalan kişi sayısı**	**Kurum sayısı**	**Kurumda kalan kişi sayısı**
Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı yatılı bakım kurumları	63	4.952	106	10.951	162	13.970
Özel yatılı bakım kurumları	96	8.596	167	6.890	268	10.744

Kaynak: Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021c.

2020 yılı itibarıyla Türkiye'de 65 yaş üstü nüfusun yüzde 18,9'u tek başına yaşamaktadır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022). Bu durum, Türkiye'de toplum ve ev temelli bakım hizmetlerinin geliştirilmesinin önemini gözler önüne sermektedir. Türkiye'de toplum temelli bakım hizmetleri genellikle belediyeler ve sivil toplum kuruluşları (STK'lar) tarafından sunulmakta ve bu hizmetler temel olarak evde sağlık bakımı ve kişisel bakım hizmetleri ile gündüzlü bakım merkezlerinde sunulan hizmetleri içermektedir.

Ev temelli bakım hizmetlerinin en önemli bileşenlerinden biri evde bakım yardımıdır. Evde bakım yardımı Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından gelir ölçütü çerçevesinde bakıma ihtiyaç duyan bireye tam zamanlı bakım hizmeti veren ve çoğunlukla aile üyesi olan bir yakınına sağlanan nakit aktarımını ifade eder. Mekanizmanın amacı engelli ve yaşlı bireylerin kurumsal bakım yerine ailelerinin yanlarında bakım hizmeti almalarının sağlanması olarak tanımlanmaktadır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021b). Evde bakım yardımı kapsamında 60 yaş üzeri 132 bin yaşlı bireye destek sağlandığı ifade edilmektedir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü,

2021b). Uygulama bu haliyle ülkede egemen olan refah rejiminin aileyi öne çıkaran karakterine vurgu yapmaktadır. Öyle ki bu mekanizma zaten bakanlığın "aile odaklı" olarak planlanan çalışmalarının değişmekte olan demografik yapıya uyarlanmış halinin bir sonucu olarak sunulmaktadır (Atasü-Topçuoğlu, 2021).

Ev temelli bakım ayağının güçlendirilmek için uygulanan bir diğer sosyal politika aracı ise sosyal sigorta teşvikidir. Yasal çerçeve evde bakım çalışanlarının sosyal sigorta sistemine dahil edilmesi için teşvikler sunmaktadır (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2021). Geçerli mevzuat çerçevesinde son yıllarda yapılan değişiklik sonucunda yabancı uyruklu kişiler ev içinde ancak bakım hizmetlerinde yasal olarak çalışabilmektedirler (Türkiye Cumhuriyeti, 2016). Bu durum, politika yapımında evde bakıma atfedilen önem ile ilişkilendirilebilir.

COVID-19 Salgını Döneminde Uzun Dönemli Bakıma Yönelik Önlemler

Türkiye'deki ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde kayıtlara geçmiştir. 12 Haziran 2022 tarihi itibarıyla Türkiye'de toplam 15.085.742 COVID-19 vakası doğrulanmış durumdadır ve bu tarihe dek toplam 98.996 kişi COVID-19'a bağlı olarak hayatını kaybetmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022). Aynı gün itibarıyla Türkiye dünyadaki en yüksek onuncu COVID-19 vaka sayısına sahip ülkedir (Worldometers, 2022). COVID-19 aşı uygulamaları ise Türkiye'de Ocak 2021'de başlamıştır ve 22 Haziran 2022 itibarıyla 18 yaş üstü nüfusun yüzde 85'inin ikinci doz aşıları tamamlanmış durumdadır (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Türkiye'de ilk COVID-19 vakası resmî olarak 11 Mart 2020 tarihinde doğrulanmışken merkezi yönetim tarafından yaşlı bakım kurumlarına yönelik olarak alınan ilk önlemlerin Ocak 2020'ye uzandığı anlaşılmaktadır (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020a). Bununla birlikte, verilen görece hızlı yanıtın koronavirüsün yaşlı bakım kurumlarında yayılımını önlemede yeterli olup olmadığı tartışma konusudur. Yaşlı bakım kurumlarında gerçekleşen COVID-19 vaka ve ölüm sayılarına ilişkin güncel verilere anlık olarak ulaşmak olanaklı olmasa da bu kurumlarda gerçekleşen koronavirüs bulaşına ilişkin haberler salgının ilk dönemlerinden beri ana akım medyaya yansımaktadır (Cumhuriyet, 2020). Türkiye'de ise resmî açıklamalara göre, söz konusu oran ilk vakanın doğrulanışının üçüncü ayından günümüze dek yüzde 4 civarında seyretmektedir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021a).

Türkiye'de yaşlı bakım kurumlarında gerçekleşen COVID-19 tanılı ölüm oranının görece düşük seyretmesi bu kurumlarda alınan bakım çalışanlarının 7 veya 14 günlük kapalı ve sabit vardiya sistemi ile çalışmaya başlaması gibi önlemlerin etkinliğine atfedilmektedir. Yine de bu oran Güney Kore, Hong Kong, Singapur ve Yeni Zelanda gibi ülkelerle karşılaştırıldığında yüksek kalmaktadır. Ayrıca şunu da unutmamak gerekir: Türkiye'de 65 yaş üstü nüfusun yalnızca yüzde 0,4'ü yaşlı bakım kurumlarında ikamet etmektedir.

Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının doğrulanmasından sonra 65 yaş üstü nüfusa yönelik sokağa çıkma kısıtlaması gibi sert önlemler hayata geçirilmiştir. Bu geniş çaplı önlemlere karşın tüm COVID-19 vakaları ve COVID-19 tanılı ölüm sayılarının içinde 65 yaş üstü kişilerin oranının yüksek olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından COVID-19 vaka ve ölüm sayılarının yaş kırılımının açıklandığı en son tarih olan Ekim 2020 verilerine göre Türkiye'de 65 yaş üstü bireyler COVID-19 tanısıyla hayatını kaybedenlerin yüzde 73'ünü oluşturmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2021a). Bu oran DSÖ (2020) tarafından düşük bir oran olarak addedilmişse de 65 yaş üstü bireylerin COVID-19 tanılı ölümler içindeki temsiliyetinin yüksekliğini yadsımak olanaklı görünmemektedir. Buna ek olarak, Tablo 3'te görülebileceği gibi Türkiye'de 65 yaş üstü bireyler arasında COVID-19 ölüm hızı da Ekim 2020 verilerine göre diğer yaş gruplarına göre oldukça yüksek seyretmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2021a). Örneğin, 15-24 yaş grubunda gerçekleşen ölüm hızı, 65-79 yaş grubunda gerçekleşen ölüm hızından 345 kat; 80 yaş üstü grupta gerçekleşen ölüm hızından ise 770 kat daha azdır (Sağlık Bakanlığı, 2021a).

Tablo 3
Toplumsal Cinsiyet ve Yaş Grubuna Göre COVID-19 Hastaları İçindeki Ölüm Hızı, (%)

	Yaş grubu				
Ölüm hızı	15-24	24-49	50-64	65-79	80+
Kadın	0,04	0,21	1,81	9,78	25,50
Erkek	0,04	0,38	4,37	18,44	38,17
Toplam	0,04	0,30	3,11	13,87	30,81

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2021a.

Bu bölümde Türkiye'de uzun dönemli bakım kurumları, toplum temelli bakım ve ev temelli bakım alanlarında COVID-19 salgınına karşı hayata geçirilen önlemler, Ocak 2020 tarihinden günümüze dek birbirini takip eden önlem alma ve normalleşme dönemlerini kapsayacak biçimde dört alt başlıkta incelenecektir. Söz konusu evreler şu şekilde sıralanmıştır:

- Sıkı önlemlerin hayata geçirildiği birinci dönem (Ocak 2020 – Mayıs 2020)
- Normalleşme düzenlemelerini içeren ikinci dönem (Haziran 2020 – Ekim 2020)
- Önlemlerin yeniden sıkılaştırıldığı üçüncü dönem (Kasım 2020 – Mayıs 2021)
- Yeni normalleşme düzenlemelerinin tanıtıldığı dördüncü dönem (Mayıs 2021 – Günümüz).

Birinci Dönem (Ocak 2020 – Mayıs 2020)

Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının resmî olarak doğrulandığı tarih olan 11 Mart 2020 tarihinden itibaren devlet tarafından bir dizi önlem hayata geçirilmiştir. Bu önlemlerin bir kısmı tüm nüfusa hitap ederken bir kısmı özellikle risk grubu olarak tanımlanan 65 yaş üstü nüfusa yöneliktir. Bu dönemde tüm nüfusa evde kalma çağrısı yapılırken 65 yaş üstü nüfusa sokağa çıkma ve şehirlerarası seyahat kısıtlamaları getirilmiştir. 22 Mart-9 Haziran 2020 tarihleri arasında 65 yaş üstü bireyler için katı bir sokağa çıkma kısıtlaması yürürlükte kalmıştır. Ayrıca tüm nüfus için şehirlerarası seyahat resmî izne tabi hale getirilmiştir ve bu durum Haziran 2020'ye dek geçerliliğini korumuştur. Mayıs 2020'ye dek 65 yaş üstü bireylerin şehirlerarası seyahat etmesi yasakken bu tarihten sonra şehirlerarası seyahat 65 yaş üstü bireyler için resmî izne tabi hale getirilmiştir.

Türkiye'de 65 yaş üstü toplam nüfusun yüzde 0,35'i ve tüm nüfusun yüzde 0,033'ü yaşlı bakım kurumlarında ikamet etmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022). Bu düşük orana karşın yaşlı bakım kurumu sakinlerinin tüm COVID-19 tanılı ölümler arasındaki oranı yüzde 4 civarında seyretmektedir. Uzun dönemli bakım kurumu sakinleri arasında gerçekleşen COVID-19 kaynaklı ölümlerin tüm COVID-19 kaynaklı ölümler içindeki oranı, 65 yaş üstü kişilerin uzun dönemli bakım alma oranın yüksek olduğu ülkelerinde yüksek, düşük olduğu ülkelerde düşük seyretme eğilimindedir (Rocard ve ark., 2021, s. 10). Türkiye'de uzun dönemli bakım alan 65 yaş üstü birey oranının ABD ve Kanada gibi ülkelere göre düşüklüğü bu kurumlarda gerçekleşen COVID-19 kaynaklı ölümlerin tüm COVID-19 kaynaklı ölümler içindeki oranının görece düşüklüğü açısından açıklayıcıdır.

Türkiye'de koronavirüsün yaşlı bakım kurumlarına girişi ülkedeki ilk COVID-19 vakasının resmî olarak doğrulanmasıyla neredeyse eş zamanlı olarak gerçekleşmiştir. Ülkenin çeşitli bölgelerindeki farklı yaşlı bakım kurumlarında görülen COVID-19 vakaları medyaya yansımıştır. Resmî verilere göre ilk vakanın doğrulandığı Mart ve Haziran 2020 tarihleri arasında yaşlı bakım kurumlarında görülen günlük COVID-19 vaka sayıları 2020 yılının nisan ayının ilk günlerinde doruğa ulaşmıştır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020).

Türkiye'de bakım alanında hayata geçirilen COVID-19 salgını önlemlerini Ocak 2020 tarihine kadar takip etmek olanaklıdır. Ocak 2020'de dönemin Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına bağlı Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (EYHGM) tarafından bakım kurumu çalışanları için COVID-19'a yönelik eğitimler düzenlenmiştir (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020a). Şubat 2020'de bakım kurumlarının sakinlerin aile üyeleri dışında ziyaret edilmesi yasaklanmıştır (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020a). Bakım kurumlarına yapılacak tüm ziyaretlere Mart 2020'de kısıtlama getirilmiştir (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020a). Ayrıca bu dönemde COVID-19 belirtilerine yönelik tarama uygulamaları başlatılmış ve EYHGM tarafından bakım kurumlarında alınması gereken COVID-19 önlemlerini içeren iki adet rehber yayımlanmıştır (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020a). Bu rehberlere göre gerekli sosyal izolasyon önlemlerini olanaklı kılmak amacıyla sosyal izolasyon odaları, sosyal izolasyon katları ve sosyal izolasyon kuruluşlarının oluşturulması öngörülmüştür. Bakım çalışanlarına kurumlara girmeden önce ve kurumlardan çıkmadan önce COVID-19 testi yapılmaya başlanmıştır (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020a). Ayrıca tüm çalışanların ve sakinlerin koruyucu yüz maskesi takmaları zorunlu hale getirilmiştir (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020a). Ek olarak, yatılı yaşlı bakım kurumu çalışanları 7 veya 14 günlük sabit ve kapalı vardiya sistemiyle kurumları terk etmeden çalışmaya başlamıştır (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020a). Bakım çalışanlarının belirli süreler için aralıksız olarak kurumlarda kaldığı bu uygulamanın bir benzeri Fransa'daki bazı yaşlı bakım kurumlarında gönüllülük esasına dayandırılarak uygulanmış ve başarılı olduğu sonucuna varılmıştır (Belmin ve ark., 2020). Türkiye'de yaşlı bakım kurumlarında gerçekleşen COVID-19 tanılı ölümlerin tüm COVID-19 tanılı ölümler içindeki görece düşük oranı devlet yetkilileri tarafından sıklıkla bu uygulamanın başarısına dayandırılmıştır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020).

EYHGM tarafından yayımlanan rehberlerde uygulanması öngörülen düzenlemelerin uzun dönemli bakım kurumlarında ne ölçüde hayata geçirildiği, dahası bu yeni düzenlemelerin kurumlar açısından bağlayıcı olup olmadığı noktaları halen belirsizliğini korumaktadır. Bu konuda kurumlarda denetim ve kontrollerin yapılıp yapılmadığı bilgisi bakanlık tarafından paylaşılmamıştır. Merkezi yönetimin hastalığın uzun dönemli bakım kurumlarında yayılımını önlemeye yönelik düzenlemeler içeren rehberler hazırlayıp dağıtmış olması olumlu gelişmeler olsa da bu düzenlemelerin hayata geçirilmediği veya geçirilemediği bir düzlemde bu rehberlerin etkinliği tartışmalı hale gelmektedir. Ayrıca daha önce bahsedildiği gibi, Türkiye'de özel yaşlı bakım kurumu sakini sayısı son yıllarda ciddi bir artış göstererek kamuya ait yaşlı bakım kurumu sakini sayısına yaklaşmıştır. Bu da kurumlara yönelik COVID-19 önlemlerinin hayata geçirilmesinde sorumluluğun ne kadarının hangi aktöre ait olduğu konusunda bir belirsizlik yaratmıştır (Milne, 2020).

2020 yılı içinde bazı OECD ülkelerinde COVID-19 salgının uzun dönemli bakım kurumları üzerindeki etkilerini yumuşatmak amacıyla geliştirilen politika yanıtlarının karşılaştırıldığı bir araştırmada Türkiye'nin kişisel koruyucu ekipmana erişimin kolaylaştırılması, bakım kurumu çalışan ve sakinlerinin COVID-19 testi süreçlerinde öncelenmesi, kurumlara getirilen kısıtlamalar, kurumlarda çalışan personel sayısının arttırılması, uzaktan sağlık hizmetlerinin kapsamının genişletilmesi, uzun dönemli bakım kurumu ve ilk basamak sağlık kurumu ya da hastane arasında koordinasyon sağlanması, düzenleme ve denetim koşullarında gerçekleştirilen değişiklikler ile bakım kurumu çalışan ve sakinlerinin aşılama sırasında öncelenmesi gibi kriterler açısından diğer OECD ülkelerinin gerisinde kaldığı belirtilmiştir (Rocard ve ark., 2021, s. 25).

2020 verilerine göre Türkiye'de 65 yaş üstü bireylerin yüzde 18,9'u tek kişilik hanelerde ikamet etmekte, yani yaşamını tek başına sürdürmektedir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2022). Bu durumun sosyal izolasyon önlemlerinin hayata geçirildiği süreçlerde toplum temelli bakımın öneminin altını çizdiği iddia edilebilir. Bu soruna yanıt olarak sokağa çıkma kısıtlamasına tabi olan 65 yaş üstü bireylerin temel alışveriş gereksinimlerini karşılamak için ülke genelinde valilikler bazında mobil destek grupları olan Vefa Sosyal Destek Grupları oluşturulmuştur (İç İşleri Bakanlığı, 2020a). Bu grupların gereksinim sahibi tüm yaşlı bireylere ulaşabilip ulaşamadığı ve söz konusu gereksinimlere ne ölçüde yanıt verebildiği tartışma konusudur.

Ev temelli bakım açısından Türkiye'de belediyelerin ve STK'ların hizmetleri ve etkinlikleri ön plana çıkmaktadır. Salgının ilk döneminde belediyeler ve STK'lar tarafından sunulmakta olan bazı evde bakım hizmetlerine COVID-19 önlemleri kapsamında ara verilmiştir. Bu bağlamda, bazı belediyeler tarafından sunulmakta olan evde banyo hizmeti gibi sosyal bakım hizmetleri bu dönemde sekteye uğramıştır (Akkan & Canbazer, 2020). Ev temelli bakım hizmetleri kapsamında sunulan bazı hizmetlerin ise sunum sıklıklar azaltılmış ve gündüzlü bakım kurumu etkinliklerine geçici olarak ara verilmiştir (Akkan & Canbazer, 2020). EYHGM ayrıca 65 yaş üstü bireyler için COVID-19 salgınından korunmaya yönelik bilgiler içeren çeşitli rehberler yayımlamıştır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021d). TÜİK verilerine göre 65-74 yaş grubu arasında bilgisayar kullanım oranı 2018 yılında yüzde 8,5; internet kullanımı oranı ise 2021 yılında yüzde 32,5 olarak gerçekleşmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2021). İnternet ortamında yayımlanan bu rehberler, dijital okuryazarlıkları yeterli düzeyde olmayan, internete ya da bilgisayara erişimi olmayan 65 yaş üstü bireyler tarafından erişilebilir olmayabilir.

Görüldüğü gibi, COVID-19'un ülkeye henüz girdiği bu ilk dönemde 65 yaş üstü grup için oldukça sıkı önlemler hayata geçirilmiştir. Bu sert önlemlerin ve kısıtlamaların yeterli destekleyici mekanizmalar olmaksızın hayata geçirilmesinin yararlılığı, yaşlı bireylerin akıl ve beden sağlıkları üzerindeki potansiyel olumsuz etkiler hesaba katıldığında tartışmalı hale gelmektedir.

İkinci Dönem (Haziran 2020 – Ekim 2020)

Mayıs 2020'den itibaren düşüş seyrine geçen günlük COVID-19 vaka ve ölüm sayılarına karşılık olarak ülke genelinde bir normalleşme süreci başlatılmıştır. EYHGM Haziran 2020'de bakım kuruluşlarına yönelik bir normalleşme rehberi yayımlanmıştır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021e). Bu normalleşme rehberinde acil gereksinim sahibi bireylerin önceden belirlenmiş sosyal izolasyon ve COVID-19 testi yükümlülüklerini yerine getirmeleri durumunda özel bakım kuruluşlarına kabul edilebileceği belirtilmiştir. Ailelerini ziyaret etmek isteyen uzun dönemli bakım kurumu sakinlerinin ziyaret dönüşlerinde COVID-19 testi yaptırmak ve 14 günlük karantina sürecini tamamlamak koşuluyla bir aydan az bir süre için olmamak üzere ailelerini ziyaret etmelerine izin verilmiştir. Ayrıca uzun dönemli bakım kurumu çalışan ve sakinleri için kurumlara girmeden ve kurumlardan

çıkmadan önce COVID-19 testi olma zorunluluğu getirilmiştir. Hastaneden taburcu olan sakinlerin sosyal izolasyon kuruluşlarında karantina süreçlerini tamamladıktan ve COVID-19 testleri negatif sonuç verdikten sonra uzun dönemli bakım kurumlarına tekrar kabul edilebileceği de rehberde yer almıştır.

Bu dönemde ayrıca sosyal izolasyon önlemlerinin uzun dönemli bakım kurumu sakinleri üzerindeki olası olumsuz psikolojik etkilerini yumuşatmak adına kurum sakinlerine yönelik sosyal etkinlikler gerçekleştirilmeye başlanmıştır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021f). Uzun dönemli bakım kurumlarına ait tatil kampları sterilize edilerek sakinlerin kullanımına açılmıştır. Tüm bakım kurumlarının psiko-sosyal destek önlemleri alması ve fiziksel ve kültürel etkinliklerin hayata geçirilmesi öngörülmüştür. EYHGM tarafından yayımlanan verilere göre bakım evi sakinlerinin yüzde 69'u ahşap boyama, mektup yazma, örgü örme, yürüyüşe ve çevrim içi dinleti gibi sosyal etkinliklere katılmıştır. Dijital Bahar Projesi'nin hayata geçmesiyle iki uzun dönemli bakım kurumunda teknolojik ekipmanlar içeren etkinlik odaları kullanıma açılmıştır. Proje kapsamında iki pilot uzun dönemli bakım kurumu belirlenerek teknolojik olanaklar sayesinde görüntülü görüşmelere olanağı sağlanması amaçlanmıştır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021f). Ancak ülke genelinde toplam 451 yatılı yaşlı bakım kurumu bulunduğu göz önünde bulundurulduğunda bu uygulamanın yeterli çapta olmadığı ve kapsayıcı olabilmesi için ciddi ölçüde yaygınlaştırılması gerektiği açıktır. Kurum sakinlerinin bu olanaklardan ne ölçüde yararlanabildiği ise aydınlatılmaya gereksinim duyan ayrı bir noktadır.

Haziran 2020'de bakanlığa bağlı gündüzlü bakım kurumları yeniden hizmete açılmıştır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021f). Ayrıca uzun dönemli bakım kurumları sakinlerin aile üyeleri ve akrabaları için yeniden ziyarete açılmış ve engelli bireyler için evde bakım hizmetleri yeniden sunulmaya başlanmıştır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021d).

Üçüncü Dönem (Kasım 2020 – Mayıs 2021)

Ülke genelinde tekrar yükselme seyrine geçen COVID-19 vaka ve ölüm grafikleri Kasım 2020'de COVID-19'a yönelik önlemlerin yeniden gündeme getirilmesine yol açmıştır. Kasım 2020'de İl Hıfzıssıhha Kurulları 65 yaş üstü bireyler için gün içinde 10.00 ve 16.00 saatleri arasında sokağa çıkma kısıtlaması getirme açısından yetkili kılınmıştır (İç İşleri Bakanlığı, 2020b). Bu bağlamda

Ankara, Bursa, Erzincan, Eskişehir, Gaziantep, İzmir ve Manisa gibi illerde 65 yaş üstü bireyler için sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiştir (CNN Türk, 2020). 18 Kasım 2020'de ise ülke genelinde 65 yaş üstü bireyler için cuma namazları dışında 10.00 ve 13.00 saatleri arasında sokağa çıkma kısıtlaması hayata geçirilmiştir (İç İşleri Bakanlığı, 2020c). Oldukça kısa zaman aralıkları için tanınan sokağa çıkma serbestisinin yaşlı bireyler için ne ölçüde yeterli olduğu tartışmalı bir noktadır.

23 Kasım 2020 tarihinde EYHGM, bakım kurumlarına COVID-19'a yönelik önlem ve uygulamaları hakkında bir hatırlatıcı rehber yollamıştır (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2020). Bu hatırlatıcı rehberde bakım kurumu çalışanları için 14 günlük kapalı vardiya sisteminin sürdürülmesi istenmiştir (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2020). Aynı rehberle uzun dönemli bakım kurumlarında tüm sosyal etkinlikler ile toplu yemekler yasaklanmış ve sosyal izolasyon önlemlerinin hayata geçirilmesi hatırlatılmıştır (Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, 2020). 30 Kasım 2020'de 65 yaş üstü bireylerin toplu taşıma araçlarını kullanması ülke genelinde yasaklanmıştır (İç İşleri Bakanlığı, 2020c). Bu uygulamanın özel araçla seyahat etmeye erişimi olmayan 65 yaş üstü bireyler açısından destekleyici bir politika olmaktan uzak olduğu açıktır.

COVID-19'a karşı aşı uygulamaları bakım kurumu sakini ve çalışanlarını korumak için kritik öneme sahip bir müdahale olarak karşımıza çıkmaktadır (Feifer ve ark., 2021). Türkiye'de COVID-19'a yönelik aşı uygulamaları Ocak 2021 tarihinde Çin'den ithal edilen CoronaVac aşısı ile başlamıştır (Anadolu Ajansı, 2021). Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan gruplandırmaya göre uzun dönemli bakım kurumu sakinleri ve çalışanları sağlık çalışanları ile birlikte aşılama uygulamasında en öncelikli grupta yer almıştır (Sağlık Bakanlığı, 2021b). Mart 2021'de uzun dönemli bakım kurumu çalışanlarının ve sakinlerinin aşılanması ülke genelinde tamamlanmıştır (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020b). Öncelik sıralamasında bu grubu tüm 65 yaş üstü bireyler takip etmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021b). Uzun dönemli bakım kurumu sakin ve çalışanları ile 65 yaş üstü bireylerin aşılama çalışmalarında öncelenmesi alan yazınında yer alan politika önerileri kapsamında salgınla mücadele açısından olumlu bir gelişme olarak değerlendirebilir (Schultze ve ark., 2021).

Ocak 2021'de EYHGM salgının ve ona yönelik olarak geliştirilen önlemlerin olumsuz etkilerini yumuşatmak amacıyla bir psiko-sosyal destek uygulaması

olarak çevrimiçi dini ve manevi rehberlik programını uygulamaya koymuştur (Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, 2020c). Her kurum sakinin dine aynı ölçüde bağlı olmayacağı hesaba katılırsa bu uygulamanın kapsayıcılıktan uzak olduğu iddia edilebilir. Oysaki COVID-19 salgınının her kurum sakininin psikolojisi üzerinde az ya da çok olumsuz etkiye yol açmış olması olasıdır. Buna ek olarak, 15 Mart 2021 itibarıyla uzun dönemli bakım kurumları çalışanlarına yönelik olarak uygulanmakta olan kapalı vardiya çalışma sistemi sona erdirilmiştir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021d). Ayrıca uzun dönemli bakım kurumlarına yapılacak tüm ziyaretlerin 17 Mayıs 2021 tarihine kadar yasaklandığı açıklanmıştır (İç İşleri Bakanlığı, 2021).

Bu dönemde merkezi yönetim tarafından 65 yaş üstü nüfus grubunu hedefleyen katı önlemlerin hayata geçirildiği görülmektedir. 15 Nisan 2021 tarihinde 65 yaş üstü bireylerin ikamet ettikleri hanelerden 10.00 ve 14.00 saatleri dışında ayrılmaları ülke genelinde yasaklanmıştır (İç İşleri Bakanlığı, 2021). Sokağa çıkma kısıtlaması bu dönemde de yaşlı bireyler için geçerliliğini korumuştur.

Dördüncü Dönem (Mayıs 2021 – Günümüz)

Ülke genelinde yeniden düşüş seyrine geçen COVID-19 vaka ve ölüm sayıları Mayıs 2021'de yeni bir normalleşme dönemini beraberinde getirmiştir. 17 Mayıs 2021 tarihinden itibaren ikinci doz COVID-19 aşılarını yaptırmış olan 65 yaş üstü bireyler sokağa çıkma kısıtlamasından muaf tutulmaya başlanmışken COVID-19 aşıları tamamlanmamış olan 65 yaş üstü bireylerin ancak hafta içi 10.00 ve 14.00 saatleri arasında ikamet adreslerinden ayrılabilecekleri açıklanmıştır (Sönmez, 2021).

14 Haziran 2021 tarihinden itibaren yaşlı bakım kurumları kademeli olarak ziyarete açılmaya başlanmıştır (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021g). Eylül 2021'de ise EYHGM tarafından uzun dönemli bakım kurumlarında aşılama süreci ve salgına karşı alınması gereken önlemlere yönelik yeni bir rehber hazırlanarak kurumlara gönderilmiştir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021h). Bu dönemde kişisel koruyucu ekipman kullanımı, temizlik ve fiziksel mesafenin korunması gibi önlemlerin sürdürülerek bakım kurumu çalışanlarının mümkün olduğunca aynı katta ve görevde sabitlenmesi ile bulaşın önlenmesi hedeflenmektedir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021g). Rehbere göre talep eden kurum sakinlerinin aile üyeleri için kurumların

uygun gördüğü koşullar altında ziyaretlere izin verilebilecek ve görüntülü görüşmelere devam edilecektir. (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021g).

3 Mart 2022 tarihinde İç İşleri Bakanlığı tarafından maske kullanımı, HES kodu taraması ve PCR testi ibrazına ilişkin yeni düzenlemeler hayata geçirilmiştir (İç İşleri Bakanlığı, 2022). Bu yeni düzenlemelerle açık havada fiziksel mesafenin korunabildiği anlarda maske takma zorunluluğu ile kurumlara girişte HES kodu kontrolü ve COVID-19 belirtisi göstermeyen kişilere isteğe bağlı olarak PCR testi yapılması gibi uygulamalar yürürlükten kaldırılmıştır (İç İşleri Bakanlığı, 2022).

Türkiye'de Mart 2022 itibarıyla 18 yaş üstü nüfusun yüzde 85'i COVID-19'a karşı iki doz aşıyla aşılanmış durumdadır. Bu yüksek aşılama oranına ve gerek yaşlı nüfusa gerekse tüm nüfusa yönelik olarak geliştirilen önlemlere karşın günlük COVID-19 vaka ve ölüm grafikleri halen yüksek seyretmektedir. Türkiye COVID-19 vaka sayısı açısından dünya ülkeleri arasında sekizinci sıradadır (Worldometers, 2022). Bu yüksek oranların alan yazınında yer alan kuşaklar arası ilişkilerin güçlülüğü ile açıklanması olanaklı olup bu konuda özgül çalışmalara gereksinim duyulmaktadır (Bayer & Kuhn, 2020).

COVID-19 vaka ve ölüm sayılarının farklı yaş gruplarına dağılımına ilişkin veriler Ekim 2020'den beri Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanmadığından, salgına yanıt olarak geliştirilen önleyici mekanizmaların 65 yaş üstü bireyler açısından etkinliği hakkında güncel bir çıkarıma ulaşmak güçtür. Ancak uzun dönemli bakım kurumu sakinleri açısından genel bir değerlendirme yapmak gerekirse, sakinler arasında gerçekleşen COVID-19 tanılı ölümlerin tüm ülkede gerçekleşen COVID-19 tanılı ölümler içinde görece düşük bir paya sahip olmasını alan yazını ve ülkenin yaşlı bakım politika mekanizmaları ışığında iki dinamikle açıklamak olanaklıdır. Öncelikle, alan yazınında belirtildiği gibi uzun dönemli bakım kurumu sakinleri arasında gerçekleşen COVID-19'a bağlı ölümlerin tüm COVID-19 ölümleri içindeki oranı, 65 yaş üstü kişilerin uzun dönemli bakım alma oranı ile ilişkilendirilebilir (Rocard ve ark., 2021, s. 10). Bu sava göre, Türkiye'de 65 yaş üstü bireylerin uzun dönemli bakım alma oranı görece düşük olduğundan uzun dönemli bakım kurumlarında gerçekleşen COVID-19 ölüm oranının da düşük olması beklenir. İkinci olarak, uzun dönemli bakım kurumu sakinlerinin 7, 10 ya da 14 günlük sabit vardiyalar halinde kurumlardan dışarı çıkmaksızın çalıştığı kapalı vardiya sistemi uygulaması

özgün bir müdahale olarak virüsün kurumlara girişini ve kurumlarda yayılımını yavaşlatarak bu oranın görece düşüklüğüne katkıda bulunmuş olabilir. Ancak bu uygulamanın kurum bakımı çalışanları arasında ciddi bir iş yükü ve stres artışına yol açacağı aşikardır. Uzun ve kapalı vardiyalar halinde çalışmak durumunda kalan bakım çalışanlarının psiko-sosyal açıdan ne ölçüde desteklendiği ve finansal açıdan ne ölçüde telafi edildiği belirsizliğini korumaktadır.

Sonuç

COVID-19 salgının Türkiye'de bakım rejimini nasıl etkileyeceği ve dönüştüreceği önemli bir araştırma alanı olarak karşımıza çıkmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de kendini hissettiren bakım krizi bağlamında, COVID-19 salgınının Türkiye'de halihazırda dönüşmekte olan bakım rejiminin geleceği hakkında önemli tartışmalara yol açacağını düşünmek olanaklıdır.

COVID-19 ölümlerinin yaş gruplarına göre dağılımı ve uzun dönemli bakım kurumlarında gerçekleşme oranı göz önünde bulundurulduğunda Türkiye örneğinin alan yazınıyla uyumlu figürler sergilediği görülmektedir. Bakım kurumda kalan yaş birey oranı düşük olduğu için kurum sakinleri arasında gerçekleşen COVID-19 kaynaklı ölüm oranı düşük; kuşaklararası ilişkilerin güçlülüğü nedeniyle ise tüm COVID-19 kaynaklı ölümler arasında 65 yaş üstü grubun oranı yüksek seyretmiştir.

Öncelikle, alan yazınında belirtildiği gibi uzun dönemli bakım kurumu sakinleri arasında gerçekleşen COVID-19'a bağlı ölümlerin tüm COVID-19 ölümleri içindeki oranı, 65 yaş üstü kişilerin uzun dönemli bakım alma oranı ile ilişkilendirilebilir (Rocard ve ark., 2021, s. 10). Bu sava göre, Türkiye'de 65 yaş üstü bireylerin kurumsal uzun dönemli bakım alma oranı görece düşük olduğundan uzun dönemli bakım kurumlarında gerçekleşen COVID-19 ölüm oranının da düşük olması beklenir. İkinci olarak, uzun dönemli bakım kurumu sakinlerinin 7, 10 ya da 14 günlük sabit vardiyalar halinde kurumlardan dışarı çıkmaksızın çalıştığı kapalı vardiya sistemi uygulaması özgün bir müdahale olarak virüsün kurumlara girişini ve kurumlarda yayılımını yavaşlatarak bu oranın görece düşüklüğüne katkıda bulunmuş olabilir

Hong Kong'da (Cheng, 2021) olduğu gibi Türkiye'de de uzun dönemli bakım kurumlarına ve 65 yaş üstü bireylere yönelik olarak hazırlanan COVID-19

rehberlerinde, hastalığın yayılımının engellenmesi merkezi bir yerde dururken, etkin önleyici mekanizmalar ve palyatif bakım alanı ihmal edilmiş alanlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Türkiye'de salgın kontrolü hastalığa yönelik belirti taraması ve sosyal izolasyon ilkelerini temel alarak belirti gösteren sakinlerin sağlık kuruluşlarına sevkini öngörmektedir. EYHGM tarafından uzun dönemli bakım kurumlarına yönelik olarak hazırlanan rehberler pozitif COVID-19 vakalarının sağlık kuruluşlarına sevki ilkesi üzerine dayanmaktadır. Bu çerçevede palyatif bakım ayağının sağlık kuruluşlarına devredilerek ihmal edildiği iddia edilebilir.

Türkiye'de aşılama sıralamasında yaşlı bakım kurumu sakinlerinin ve 65 yaş üstü bireylerin öncelenmesi olumlu bir gelişme olarak değerlendirilebilir. Ancak tek başına aşılama 65 yaş üstü bireyleri salgının olumsuz etkilerinden korunması açısından yeterli olmayacaktır. EYHGM tarafından uzun dönemli bakım kurumlarına yönelik olarak hazırlanan son rehberde, uzun dönemli bakım kurumlarında aile ziyaretlerinin kısıtlanmasının kurum sakinleri üzerinde olumsuz psiko-sosyal etkiler doğurabileceği üzerinde durulmuştur. Ancak bu olumsuz etkiyi dengelemek için dikkatli bir şekilde tasarlanması gereken kapsayıcı mekanizmaların varlığı tartışmaya açıktır. Ayrıca, aile temelli bir bakım rejiminde ekonomik ve sosyal hayatı yüksek ölçüde etkileyen bir salgının etkilerine yönelik sosyal politikaların geliştirilmesi sırasında evde bakım sağlayanların da göz önünde bulundurulması büyük önem taşımaktadır. Telek ve ark. (2021) tarafından bahsedildiği gibi, COVID-19 salgınına yönelik önlemler arasında yer alan yaş temelli sokağa çıkma yasağı uygulaması, bu süreçte 65 yaş üstü nüfusun sosyal, psikolojik ve ekonomik gereksinimlerini göz ardı edilmiş olduğu kanısını uyandırmaktadır. Buna ek olarak, politika yapım süreçlerinde kesişen dezavantajların da göz önünde bulundurulması büyük önem arz etmektedir (Ma ve ark., 2021).

Bu veriler ışığında Türkiye'de dönüşmekte olan aileci bakım rejiminin COVID-19 salgının yol açtığı bakım krizine yine kendi sınırları içinde bir yanıt oluşturduğu iddia edilebilir. COVID-19 salgınına yönelik uzun dönemli bakım önlemlerinin yine aileci özellikler taşıdığı görülmektedir. Bakım rejminin dönüşümü sırasında Akkan'ın (2021) söz ettiği gibi COVID-19 salgını sonrasında kurumsal bakım stigmatize hale gelebileceğinden Türkiye'nin bakım rejiminin aileci yönünün daha da vurgulanması olasıdır.

Sağlık Bakanlığı, COVID-19 vaka ve COVID-19'a bağlı olarak gerçekleşen

ölüm sayılarını yalnızca günlük sayısal değerler olarak yayımlamakta ve ölümlerin yaş, cinsiyet, coğrafi dağılım kırılımlarını kamuyla paylaşmamaktadır (Eser, 2020). Kabul etmek gerekir ki bu çalışmada da kamuya açık bilgi ve verilerin yetersizliği bir kısıt oluşturmuştur.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.
Yazar Katkısı: Çalışma Konsepti/Tasarımı: B.A., C.C.Ş.; Veri Toplama: C.C.Ş., B.A.; Veri Analizi /Yorumlama: C.C.Ş., B.A.; Yazı Taslağı: C.C.Ş., B.A.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi: B.A., C.C.Ş.; Son Onay ve Sorumluluk: C.C.Ş., B.A.
Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemiştir.
Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.
Author Contributions: Conception/Design of study: B.A., C.C.Ş.; Data Acquisition: C.C.Ş., B.A.; Data Analysis/Interpretation: C.C.Ş., B.A.; Drafting Manuscript: C.C.Ş., B.A.; Critical Revision of Manuscript: B.A., C.C.Ş.; Final Approval and Accountability: C.C.Ş., B.A.
Conflict of Interest: The authors have no conflict of interest to declare.
Grant Support: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynakça/References

Abrams, H. R., Loomer, L., Gandhi, A., & Grabowski, D. C. (2020). Characteristics of U.S. nursing homes with COVID-19 cases. *The Journal of American Geriatrics Society, 68(8),* 1653-1656.

AGE Platform Europe. (2020). COVID-19 and human rights concerns for older people. Erişim adresi: https://www.age-platform.eu/sites/default/files/Human%20rights%20concerns%20on%20implications%20of%20COVID%2019%20to%20older%20persons_Final_18May2020.pdf

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020a). COVID-19. Erişim adresi: https://covid19.ailevecalisma.gov.tr/eyhgm.html

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020b). Bakanlığımız yaşlı destek programı ile 66 binden fazla vatandaşa ulaştı. Erişim adresi: https://www.ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/haberler/bakanligimiz-yasli-destek-programi-ile-66-binden-fazla-vatandasa-ulasti/

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2020c). Huzurevi sakinlerine yönelik manevi destek programı hazırlandı. Erişim adresi: https://www.ailevecalisma.gov.tr/tr-tr/haberler/huzurevi-sakinlerine-yonelik-manevi-destek-programi-hazirlandi/

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı. (2021). Ulusal rapor – Türkiye: Madrid Uluslararası Yaşlanma Eylem Planı ve Bölgesel Uygulama Stratejisinin (MIPAA/RIS) uygulanmasının dördüncü döngüsü (2018-2022). Erişim adresi: https://www.aile.gov.tr/media/94685/ulusal_yaslanma_raporu_2018-2022.pdf

Aitken, G., & Ibrahim, J. E. (2021). A proactive risk stratification of nursing homes during the COVID-19 pandemic: Optimising resource allocation. *Journal of the American Medical Directors Association, 22(9),* 1831-1839.

Akkan, B. (2017). The politics of care in Turkey: Sacred familialism in a changing political context. *Social Politics, 25(1),* 72-91.

Akkan, B., & Canbazer, C. (2020). The long-term care response to COVID-19 in Turkey, LTCCOVID. *International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE.* Erişim adresi: https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/06/The-COVID-19-Long-Term-Care-situation-in-Turkey.pdf

Akkan, B. (2021). COVID-19 salgını ve bakım krizi: Finansallaşmış kapitalizm ve yaşlı bakım evleri. M. Tiryakioğlu (Der.), *Afetlerle yoksullaşma: Salgınlar, göçler ve eşitsizlikler* kitabı içinde. İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları.

Anadolu Ajansı. (2021, 14 Ocak). CoronaVac aşısı sağlık çalışanlarına uygulanmaya başlandı. Erişim adresi: https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/coronavac-asisi-saglik-calisanlarina-uygulanmaya-baslandi/2109379

Anand, J. C., Donnelly, S., Milne, A., Nelson-Becker, H., Vingare, E.-L., Deusdad, B., Cellini, G., Kinni, R.-L., & Pregno, C. (2021). The COVID-19 pandemic and care homes for older people in Europe: Deaths, damage and violations of human rights. *European Journal of Social Work.* https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1954886

Aparicio Fenoll, A., & Grossbard, S. (2020). Intergenerational residence patterns and COVID-19 fatalities in the EU and the US. *Economics & Human Biology, 39(100934).*

Armstrong, P., Armstrong, H., Choiniere, J., Lowndes, R., & Struthers, J. (2020). Re-imagining long-term residential care in the COVID-19 crisis. Canadian Center for Policy Alternatives. Erişim adresi: https://www.policyalternatives.ca/publications/reports/re-imagining-long-term-residential-care-covid-19-crisis

Arpino, B., Bordone, V., & Pasqualini, M. (2020). No clear association emerges between intergenerational relationships and COVID-19 fatality rates from macro-level analyses. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 117(32),* 19116-19121.

Atasü-Topçuoğlu, R. (2021). Gender inequality, the welfare state, disability and distorted commodification of care in Turkey. *New Perspectives on Turkey, 1-31*. https://doi.org/10.1017/npt.2020.35

Bailey, L., Ward, M., Cosimo, A., Baunta, S., Cunningham, C., Romero-Ortuno, R., Kenny, R. A., Purcell, R., Lannon, R., McCarroll, K., Nee, R., Robinson, D., Lavan, A., & Briggs, R. (2021). Physical and mental health of older people while cocooning during the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine, 2021*, 1-6.

Balcı, B., Aktar, B., Buran, S., Tas, M., & Donmez Colakoglu, B. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on physical activity, anxiety, and depression in patients with Parkinson's disease. *Int J Rehabil Res, 44(2),* 173-177.

Bayer, C., & Kuhn, M. (2020). Intergenerational ties and case fatality rates: A cross-country analysis (CEPR Discussion Paper No. DP14519). Erişim adresi: https://cepr.org/active/publications/discussion_papers/dp.php?dpno=14519

Begley, T. A., & Weagley, D. (2020). Firm finances and the spread of COVID-19: Evidence from nursing homes (Georgia Tech Scheller College of Business Research Paper No. 3659480). Erişim adresi: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3659480

Belmin, J., Nathavy, U.-D., Donadio, C., Magri, M., Nghiem, Q. D., Oquendo, B., Pariel, S., & Lafuente-Lafuente, C. (2020). Coronavirus Disease 2019 outcomes in French nursing homes that ımplemented staff confinement with residents. *JAMA Network Open, 3(8).* http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.17533

Bianchetti, A., Bellelli, G., & Guerini, F. (2020). Improving the care of older patients during the COVID-19 pandemic. *Aging Clin Exp Res, 32,* 1883-1888.

Binark, M., Arun, Ö., Özsoy, D., Kandemir, B., & Şahinkaya, G. (2021). *COVID-19 sürecinde yaşlıların enformasyon arayışı ve enformasyon değerlendirmesi*. Yaşlanma Çalışmaları Derneği.

Brooke, J., & Jackson, D. (2020). Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *Journal of Clinical Nursing 29,* 2044-2046.

Burton, C., Bennett, D. H. S., & Burton, L. M. (2020). COVID-19: Health disparities and social determinants of health. *Int. Soc. Work 63,* 771-776. DOI: 10.1177/0020872820944985

Cheng, H. W. B. (2021). Combating Coronavirus Disease-2019 outbreak in long-term care facilities for frail older adults: Preventive measures and palliative care go hand-in-hand. *Journal of Palliative Care, 2021 Aug*, 1-5.

CNN Türk. (2020, 12 Kasım). 65 yaş üstü sokağa çıkma kısıtlaması olan iller hangileri?. Erişim adresi: https://www.cnnturk.com/turkiye/65-yas-ustu-sokaga-cikma-yasagi-hangi-illerde-iste-kisitlama-olan-iller

Comas-Herrera, A., Zalakain, J., Lemmon, E., Henderson, D., Litwin, C., Hsu, A. T., Schmidt, A. E., Arling, G., Kruse, F., & Fernández, J.-L. (2020). Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: Early international evidence. *International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE.* Erişim adresi: https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-COVID-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/

Cumhuriyet (2020, 9 Ekim). Utku Çakıözer: Huzurevindeki korona ölümleri soruşturmasında yöneticiler kurtarıldı, fatura iki sağlıkçıya kesildi. Erişim adresi: https://www.cumhuriyet.com.tr/haber/utku-cakiozer-huzurevindeki-korona-olumleri-sorusturmasinda-yoneticiler-kurtarildi-fatura-iki-saglikciya-kesildi-1772387

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB). (2020). Bakanlığımızdan huzurevi ve engelli bakım merkezi ile çocuk evleri sitesinde COVID-19 tedbierleri hatırlatması. Erişim adresi: https://www.csgb.gov.tr/haberler/bakanligimizdan-huzurevi-ve-engelli-bakim-merkezi-ile-cocuk-evleri-sitesinde-covid-19-tedbirleri-hatirlatmasi/

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB). (2021a). 18-24 Mart Yaşlılar Haftası: Pandemi döneminde yaşlı refahı. Erişim adresi: https://www.youtube.com/watch?v=10kFqsSXTzU

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (ÇSGB). (2021b). 2011 yılı faaliyet raporu. Erişim adresi: https://www.csgb.gov.tr/Uploads/sgb/uploads/pages/arge-raporlar/2011-yili-faaliyet-raporu.pdf

Da Cruz, W. M., D'Oliveira, A., Hech Dominski, F., Diotaiuti, P., & Andrade, A. (2021). Mental health of older people in social isolation: The role of physical activity at home during the COVID-19 pandemic. *Sport Sciences for Health, 25,* 1-6.

Daly, M. (2020) COVID-19 and care homes in England: What happened and why?, *Social Policy and Administration, 54(7),* 985-998.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ). (2020). Turkey's response to COVID-19: First impressions. Erişim adresi: https://www.euro.who.int/en/countries/turkey/publications/turkeys-response-to-covid-19-first-impressions-ankara,-turkey,-11-july-2020

Emmer De Albuquerque Green, C., Tinker, A., & Manthorpe, J. (2021). Human rights and care homes for older people: A typology of approaches from academic literature as a starting point for activist scholarship in human rights and ınstitutional care. *The International Journal of Human Rights.* https://doi.org/10.1080/13642987.2021.1961753

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (EYHGM). (2020). EYHGM pandemi özel sayısı. Erişim adresi: https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/53106/eyhgm-pandemi-ozel-sayi.pdf

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (EYHGM). (2021a). Yaşlı nüfus istatistik bülteni. Erişim adresi: https://www.aile.gov.tr/media/89041/yasli_nufus_istatistik_bulteni.pdf

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (EYHGM). (2021b). Evde bakım yardımı kapsamında 60 yaş ve üzeri 132 bin yaşlıya destek verildi. Erişim adresi: https://www.aile.gov.tr/eyhgm/haberler/evde-bakim-yardimi-kapsaminda-60-yas-ve-uzeri-132-bin-yasliya-destek-verildi/

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (EYHGM). (2021c). İstatistik bülteni. Erişim adresi: https://www.aile.gov.tr/media/89297/eyhgm_istatistik_bulteni_agustos2021.pdf

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (EYHGM). (2021d). 65 yaş üzeri yaşlılar ve kronik hastalara yönelik Koronavirüs bilgilendirme rehberi. Erişim adresi: https://www.aile.gov.tr/media/46206/rehber-eyhgm-65-yas-uzeri-yaslilar-ve-kronik-hastalara-yonelik-koronavirus-bilgilendirme-rehberi.pdf

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (EYHGM). (2021e). Kuruluşlarımıza yönelik COVID-19 normalleşme rehberi. Erişim adresi: https://www.aile.gov.tr/media/50415/kuruluslarimiza-yonelik-covid-19-normallesme-rehberi-i.pdf

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (EYHGM). (2021f). 2021-2 e-bülten. Erişim adresi: https://www.aile.gov.tr/media/79189/eyhgm_mart_nisan_ebulten.pdf

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (EYHGM). (2021g). Normalleşme adımları kapsamında huzurevlerimiz kademeli olarak yeniden ziyarete açıldı. Erişim adresi: https://www.aile.gov.tr/eyhgm/haberler/normallesme-adimlari-kapsaminda-huzurevlerimiz-kademeli-olarak-yeniden-ziyarete-acildi/

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü (EYHGM). (2021h). Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığından kuruluşlardaki aşı uygulama süreci ve alınması gereken önlemlere ilişkin Koronavirüs rehberi Erişim adresi: https://www.aile.gov.tr/haberler/aile-ve-sosyal-hizmetler-bakanligindan-kuruluslardaki-asi-uygulama-sureci-ve-alinmasi-gereken-onlemlere-iliskin-koronavirus-rehberi/#

Erdoğan, C. (2022). The long-term care system in Turkey. CRC 1342 Social Policy Country Briefs, 26, Bremen: CRC 1342. Erişim adresi: https://www.socialpolicydynamics.de/f/14b9921e56.pdf

Eser, E. (2020). Ülkemizde COVID-19'a bağlı ölümler ve başarı değerlendirmesi. Türk Tabipleri Birliği COVID-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu, 546-555. Erişim adresi: https://www.ttb.org.tr/kollar/COVID19/yayin_goster.php?Guid=42ee583e-fb2d-11ea-abf2-539a0e741e38

Feifer, R. A., Bethea, L., & White, E. M. (2021). Racial disparities in COVID-19 vaccine acceptance: Building trust to protect nursing home staff and residents, *JAMDA, 22*, 1853-1855.

Flett, G. L., & Heisel, M. J. (2020). Aging and feeling valued versus expendable during the COVID-19 pandemic and beyond: A review and commentary of why mattering is fundamental to the health and well-being of older adults. *International Journal of Mental Health & Addiction*, *19(6),* 2443–2469. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00339-4

Florizone, D. (2020, 26 Mayıs). Long-term care in the era of COVID-19: There is no place like home. Johnson Shoyama Graduate School of Public Policy. Erişim adresi: https://www.schoolofpublicpolicy.sk.ca/research/publications/policy-brief/long-term-care-in-the-era-of-covid-19.php

Fujisawa, R., & Colombo, F. (2009). The long-term care workforce: Overview and strategies to adapt supply to a growing demand. OECD Health Working Papers, No. 44, Paris: OECD Publishing. DOI: 10.1787/225350638472

Gandal, N., Yonas, M., Feldman, M., Pauzner, A., & Tabbach, A.D. (2020). Long-term care facilities as a risk factor for death due to COVID-19. *SSRN Electronic Journal.* https://doi.org/10.2139/ssrn.361676

Gardner, W., States, D., & Bagley, N. (2020). The Coronavirus and the risks to the elderly in long-term care. *Journal of Aging & Social Policy, 32(4-5),* 310-315.

Gordon, A. L., Goodman, C., Achterberg, W., Barker, R. O., Burns, E., Hanratty, B., Martin, F. C., Meyer, J., O'Neill, D., Schols, J., & Spilsbury, K. (2020). Commentary: COVID in care homes-challenges and dilemmas in healthcare delivery. *Age and Ageing. 49(5),* 701-705. DOI: 10.1093/ageing/afaa113

Grabowski, D. C., & Mor, V. (2020). Nursing home care in crisis in the wake of COVID-19. *JAMA, 324(1),* 23-24.

Grolli, R. E., Mingoti, M. E. D., Bertollo, A. G., Luzardo, A. R, Quevedo, J., Réus, G. Z., & Ignácio, Z.M. (2020). Impact of COVID-19 in the mental health in elderly: Psychological and biological updates. *Mol Neurobiol, 58(5),* 1905-1916.

Gürsoy Çuhadar, S. (2020). Yaşlanan nüfusa çözüm önerisi olarak aktif yaşlanma yaklaşımı: eleştiriler ve olası endeks için Türkiye önerileri. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi/ Journal of Social Policy Conferences, 79,* 361-397. DOI: 10.26650/jspc.2020.79.0004

Hacettepe University Institute of Population Studies. (2014). TDHS 2013 Main Report. Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TDHS_2013_main.report.pdf

Hansen, C. H., Michlmayr, D., Gubbels, S. M., Mølbak, K., & Ethelberg, S. (2021). Assessment of protection against reinfection with SARS-CoV-2 among 4 million PCR-tested individuals in Denmark in 2020: A population-level observational study. *The Lancet*, 397(10280), 1204-1212.

Harrington, C., Ross, L., Chapman, S., Halifax, E., Spurlock, B., & Bakerjian, D. (2020). Nurse staffing and Coronavirus infections in California nursing homes. *Policy, Politics, & Nursing Practice, 21(3),* 174-186.

He, M., Li, Y., Fang, F. (2020). Is there a link between nursing home reported quality and COVID-19 cases? Evidence from California skilled nursing facilities. *JAMDA, 21(7),* 905-908.

Heneghan, C., Dietrich, M., Brassey, J., & Jefferson, T. (2021). Collateral Global Report 6: Effects of COVID-19 in care homes - A mixed method review. Collateral Global. Erişim adresi: https://collateralglobal.org/article/effects-of-covid-19-in-care-homes/

Holst, H., Fessler, A., & Niehoff, S. (2020). Covid-19, social class and work experience in Germany: Inequalities in work-related health and economic risks. *Eur. Soc., 23,* 495-512. DOI: 10.1080/14616696.2020.1828979

Horton, R. (2020). Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet, 396*. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)32000-6

Hua, C. L., & Thomas, K. S. (2021). Coronavirus Disease 19 (COVID-19) restrictions and loneliness among residents in long-term care communities: Data from the National Health and Aging Trends Study. *JAMDA, 22*, 1860-1861.

İç İşleri Bakanlığı. (2020a). 65 yaş üstü ile kronik rahatsızlığı olanlara sokağa çıkma yasağı genelgesi. Erişim adresi: https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi

İç İşleri Bakanlığı. (2020b). Koronavirüs tedbirleri konulu ek genelge. Erişim adresi: https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge

İç İşleri Bakanlığı. (2020c). Koronavirüs ile mücadele kapsamında sokağa çıkma kısıtlamaları. Erişim adresi: https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadele-kapsaminda-sokaga-cikma-kisitlamalari---yeni-kisitlama-ve-tedbirler-genelgeleri

İç İşleri Bakanlığı. (2021). 81 il valiliğine kısmi kapanma genelgesi gönderildi. Erişim adresi: https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-kismi-kapanma-genelgesi-gonderildi

İç İşleri Bakanlığı. (2022). 81 il valiliğine PCR testi ve HES koduna ilişkin genelge gönderildi. Erişim adres: https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-pcr-testi-ve-hes-koduna-iliskin-genelge-gonderildi

Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., & Graeme D. S. (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. *Journal of Clinical Nursing, 29(13-14),* 2041-2043.

Johns, G., Khalil, S., Williams, J., Lees, M., Hockey, L., Ogonovsky, M., & Ahuja, A. (2021). Connecting and connectivity: Providing video consulting in care homes in Wales, *R Coll Physicians Edinb, 51,* 283-287.

Lau-Ng, R., Caruso, L. B., & Perls, T. T. (2020). COVID-19 deaths in long-term care facilities: A critical piece of the pandemic puzzle. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(9), 1895-1898.

Li, Y., Temkin-Greener, H., Shan, G., & Cai, X. (2020a). COVID-19 infections and deaths among Connecticut nursing home residents: Facility correlates. *Journal of the American Geriatrics Society, 68(9),* 1899-1906.

Li, Y., Cen, X., Cai, X., & Temkin-Greener, H. (2020b). Racial and ethnic disparities in COVID-19 infections and deaths across U.S. nursing homes. *Journal of the American Geriatrics Society*, *68(11),* 245-261.

Liu, J., Bing, J., & Lou, Y. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on community services for homebound older adults in New York City. *Health Soc Care Community, 00*, 1-11.

Lum, T., Shi, C., Wong, G., & Wong, K. (2020). COVID-19 and long-term care policy for older people in Hong Kong. *Journal of Aging & Social Policy, 32(4-5),* 373-379.

Ma, K. P. K., Bacong, A. M., Kwon, S. C., Yi, S. S., & Đoàn, L.N. (2021). The impact of structural inequities on older Asian Americans during COVID-19. *Front Public Health. 16(9).* https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.690014

Maestripieri, L. (2021). The Covid-19 pandemics: Why intersectionality matters. *Front. Sociol.,* 26 March 2021. https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.642662

Mahase, E. (2021). Covid-19: Neglect was one of biggest killers in care homes during pandemic, report finds. *BMJ 375(3132),* 1-2. http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n3132

Medford, A., & Trias-Llimós, S. (2020). Population age structure only partially explains the large number of COVID-19 deaths at the oldest ages. *Demographic Research, 43(19),* 533-544.

Milne, A. (2020). Notes on a scandal: Coronavirus & care homes for older people. *Social Work 2020 under Covid-19 Magazine.* Erişim adresi: https://sw2020covid19.group.shef.ac.uk/2020/06/03/notes-on-a-scandal-coronavirus-care-homes-forolder-people/

Morley, J. E., & Vellas, B. (2020). COVID-19 and older adult. *J Nutr Health Aging, 24,* 364-365.

Nguyen, L. K. N., Howick, S., McLafferty, D., Hopkins Anderson, G., Sahaya, P., Van Der Meer, R., & Megiddo, I. (2021). Impact of visitation and cohorting policies to shield residents from COVID-19 spread in care homes: An agent-based model. *American Journal of Infection Control, 000(2021),* 1-8.

Numbers, K., & Brodaty, H. (2021). The effects of the COVID-19 pandemic on people with dementia. *Nat Rev Neurol, 17,* 69-70.

Ouslander, J. G., & Grabowski, D. C. (2020). COVID-19 in nursing homes: Calming the perfect storm. *Journal of American Geriatrics Society, 68(10),* 2153-2162.

Özaydın, M. M., & Karaman, N. (2020). Refah sisteminin dönüşümü sürecinde bakım politikalarının yörüngesi: Muhafazakar refah rejimi temelinde bir değerlendirme. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi/Journal of Social Policy Conferences, 78,* 171-203. DOI: 10.26650/jspc.2019.78.0077

Özbay, F. (2015). *Dünden bugüne aile, kent, nüfus*. İstanbul: İletişim Yayınları.

Power, K. (2020). The COVID-19 pandemic has increased the care burden of women and families. *Sustainability: Science, Practice and Policy, 16(1),* 67-73.

Rocard, E., Sillitti, P., & Llena-Nozal, A. (2021). COVID-19 in long-term care: Impact, policy responses and challenges (OECD Health Working Paper no. 131). Paris: OECD Publishing. Erişim adresi: https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/b966f837-en.