



COVID-19 VE YAŞLI NÜFUS

Prof. Dr. E. Didem Evcı Kiraz

**Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çevre Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı AD.**

Sağlıklı Kentler Birliği Danışma Kurulu Üyesi

Araş.Gör.Dr. H.Çisem Akyıldız

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

GİRİŞ

Dünya nüfusu hızla yaşılanıyor. Beraberinde birtakım zorlukları da getiriyor. 2015-2050 arasında 60 yaş üzerindeki nüfusun %12'den %22'ye çıkacağı beklenmektedir. Yaşlıların 2050'de %80'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayacağı bilinmektedir. Tüm ülkeler, bu demografik değişimden, sağlık ve sosyal sistemleri aracılığıyla, en iyi şekilde yararlanmaya çalışacaktır. Ancak, aynı zamanda hazır olmak için, büyük zorluklarla karşı karşıya kalacaklardır(WHO, 2020). Küreselleşme, teknolojik gelişmeler (örneğin ulaşım ve iletişimde), kentleşme, göç ve değişen cinsiyet normları yaşlıların yaşamlarını doğrudan ve dolaylı yollarla etkilemektedir.

COVID-19 salgını, küresel nüfusu yıkıma uğrattı. Birçok ülkede, kırılma noktaları ve kırılma nüfusları beklenenden daha fazla hasar gördü. Bu nokta ve nüfuslarının farkında olmayan ülkeler ise; salgının getirdiği yükü henüz anlayabilmiş değiller. Özellikle “yaşlı” olarak işaret edilen insanlar en çok tehdit ve zorluklarla karşı karşıya. Tüm yaş grupları COVID-19 ile bulaşma riski altında olmakla birlikte, 65 yaş ve üzeri yaşlarda olan insanlar, yaşlanma ve altta yatan riski yüksek sağlık koşulları nedeniyle, ciddi hastalık tablosu gelişmesi beklentisiyle mercek altında.

Yaş dostu olmayan yaklaşımların eleştirildiği, yaşlı yerine yaş alan nüfus olarak kabul edilme süreçleri yaşayan 65 yaş ve üzeri nüfusun kendini en kötü, dışlanmış ve yalnız hissettiği bir dönem yaşanmakta. Ülke sağlık sistemleri ise; tam tersine, 65 yaş ve üzeri toplumu korumaya aldığını ve kaliteli, güvenli, sağlıklı bir yaşam sunmak için uğraştığını vurgulamakta.

Hangisinin doğru olduğuna nasıl karar verilecek ve gelecekte ortaya çıkabilecek sağlıkta yeni acil durumlarda nasıl bir yol izlenecek? Bu soruya cevap vermek için COVID-19 süreçlerini

değerlendirmek ve elde edilen kanıt ve deneyimleri süzmek gerekir. COVID-19 ve yaşlılar konusunda sadece nicel veriler yeterli değildir; nitel veriler mutlaka değerlendirilmelidir.

YAŞLANMAYLA BİRLİKTE COVID-19 RİSKİNDE DEĞİŞİM

COVID-19 toplumda her kesim için önlenmesi gereken salgın bir hastalıktır. Bununla beraber, 65 yaş ve üzeri nüfusun daha fazla risk altında olduğu bilinmektedir. Bu durum bağışıklık sisteminin daha zayıf olması ve eşlik eden kalp hastalıkları, şeker hastalığı gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların yaşlı nüfusta daha fazla görülmesi ile açıklanmaktadır. COVID-19'a bağlı ölüm hızı yaşla birlikte artmaktadır: (80 yaş üzeri; %14,8, 70-79 yaş; %8,0, 60-69 yaş; %3,6)(HASUDER, 2020).

Ölümlerin %95 inden fazlası 60 yaşından büyüklerde meydana gelmiştir. Tüm ölümlerin %50 sinden fazlası 80 yaş ve üstü kişileri içermektedir. Raporlar her 10 ölümden 8'inin en az bir altta yatan uzun süren bulaşıcı olmayan hastalığa (kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon ve diyabet gibi) sahip yaşlılarda meydana geldiğini göstermektedir(World Health Organization, 2020).

Yaşlı nüfus, aileleri ve bakıcılarına verilen destek, ülkelerin salgınlara kapsamlı müdahalesinin önemli bir parçasıdır. İzolasyon ve karantina dönemlerinde, yaşlı insanların fiziksel sağlıklarını ve sosyal bakımlarını desteklemek için besleyici gıdalara, temel malzemelere, paraya, ilaca, güvenli erişime ihtiyaçları vardır. Yaşlıların pandemi sırasında fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı kalabilmeleri ve hastalanmaları durumunda ne yapmaları gerektiği konusunda açık mesajlara ve kaynaklara sahip olmalarını sağlamak için doğru bilgilerin yayılması kritik öneme sahiptir. Yaşlı insanlar genellikle günlük rutinlerini sürdürmek, aktif kalmak ve besleyici, dengeli yemekler yemek konusunda toplulukların ve bakıcıların desteğine bağımlıdır. Sağlık ve sosyal bakım çalışanları yaşlı insanlara uzun süreli bakım sağlamada kritik bir rol oynamaktadır. Endişeli zamanlarda ruh sağlığı da önemli bir husustur. Birçoğunun dijital platformlara kolay erişimi olmadığı için sosyal olarak bağlı olmanın yollarını bulmak bu yaş grubu için daha da önemlidir.

Yaşlanma bir halk sağlığı durumudur. Yaşlanmaya halk sağlığı tepkisi geliştirirken, sadece yaşlılıkla ilişkili kayıpları iyileştiren yaklaşımları değil, aynı zamanda iyileşme, adaptasyon ve psikososyal büyümeyi güçlendirebilecek yaklaşımları da dikkate almak önemlidir. Yaşlanma alınan sağlık hizmetlerinin ve uzun süreli bakımın talebini artıracak, daha büyük ve daha iyi eğitilmiş bir işgücü gerektirecek ve çevrenin yaşlı dostu hale getirilmesi ihtiyacını doğuracaktır.



Bununla birlikte, yapılan yatırımlar yaşlı insanların aile içinde, toplumda uygun şekilde yaşamalarını sağlayabilecektir.

DSÖ, sağlıklı yaşlanmayı “yaşlılıkta refahı sağlayan işlevsel yeteneği geliştirme ve sürdürme süreci” olarak tanımlamaktadır. Daha uzun bir yaşam, sadece yaşlılar ve aileleri için değil, aynı zamanda bir bütün olarak toplumlar için de fırsatlar getirir. Ancak bu fırsatların ve katkıların kapsamı büyük ölçüde bir faktöre bağlıdır: Sağlık (WHO, 2020).

COVID-19 SONRASI

Yaşlılar (65 yaş üstü olanlar) ve başkalarından bakım ve destek gerektiren altta yatan sağlık koşulları olanlar, COVID-19 dahil olmak üzere ciddi enfeksiyonlara karşı özellikle duyarlı olarak belirtilmiştir(WHO, 2020).

Yaşlı yetişkinler, yaşları ve birçok durumda altta yatan sağlık koşulları nedeniyle ciddi COVID-19 sonuçlarına duyarlıdır. Toplam COVID-19 ölümlerinin %40-60'ından fazlasının uzun süreli bakım evlerinde görüldüğü rapor edilmiştir(Comas-Herrera A, Zalakain J, Litwin C, Hsu A, Lane N, 2020). Uzun süreli bakım hizmetleri, kamu, kar amacı güden ve gütmeyen hizmet sağlayıcılarının bir karışımı ile karakterize edilmektedir(King D, 2020). Bazı kamu sistemleri %1,1 GSYİH ile %3,7 GSYİH arasında harcama yaparken, diğer ülkeler sadece %0,2 civarında harcama yapmaktadır. Bazı ülkeler, aile bakım hizmetlerinin desteklenmesi için ücretli bakım izni, esnek çalışma düzenlemeleri, geçici bakım, psikolojik müdahaleler ve etkiyi hafifletmek için nakit faydaları gibi destek yapıları olduğunu kabul etmişlerdir(OECD, 2019). Birçok ülkede, bakım evi sakinlerinin çoğunda bunama vardır(Wang vd., 2020). Özellikle kişisel bakım görevleri, yüksek düzeyde fiziksel ve duygusal temas gerektirir ve bu bakımı alan ve bu desteğe bağımlı olan insanlar, bakımın sürekliliğinden büyük ölçüde yararlanmaktadır(WHO, 2015).

Yaşlılara COVID-19, onlara bakan kişiler (aileler ve bakım personeli) tarafından bulaşmaktadır. Virüsün yayılımını kontrol etmek için bu yönüyle ele almak gerekmektedir. Uzun süreli bakım tesislerinde COVID-19'un önlenmesi ve yönetiminin eksikliği, bireyler ve etkilenen insanlar zinciri için çok maliyetli olabilir, ancak yayılım nedeniyle birçok insanın daha fazla tedavi için hastanelere taşınması gerekeceğinden sağlık sistemleri için de çok maliyetli olabilir. Burada yaşlılara bakmakla yükümlü olan sağlık ekipleri ve politika yapıcılara büyük bir yük düşmektedir.

Yaşlıların genelde yaşadığı uzun süreli bakım tesislerindeki (konut evleri ve bakım evleri) COVID-19 enfeksiyonları ve ölümlerinin sayısı, karar vericileri, sağlık hizmeti sağlayıcılarını ve toplulukları endişelendirmiştir. Bununla birlikte, uluslararası deneyim ve analizler, COVID-19 yayılımının bu tesislerde kaçınılmaz olmadığını ve bazı ülkelerin bakım evlerinde gerekli önlemlerin alınmasıyla büyük ölüm oranlarından kaçınabildiğini göstermiştir(Kim H, 2020; Wang vd., 2020). Verilerden toplanan erken kanıtlar, hizmetler açısından zamanında ve kapsamlı bir politika eylemi yoluyla virüsün bakımevleri üzerindeki etkisini hafifletmenin mümkün olduğunu göstermektedir. Bu amaçla DSÖ 29 Mayıs 2020’de bakım evlerindeki pandeminin önlenmesi ve yönetimi için 10 politika hedefi içeren rehber yayınlamıştır. Alınan bu önlemler, sağlık sistemi ile uzun süreli bakım sağlayıcılar arasındaki iş birliğini ve koordinasyonu artırmayı ve karşılıklı bağılıklarını tanımayı amaçlamaktadır. Bu hedefler; pandemi sırasında yaşlı bakımına öncelik verilmesini, ek fonların uygun olarak kullanılmasını, enfeksiyon önleme ve kontrol standartlarının uygun şekilde uygulanmasını, hizmet sağlayıcıları ile alıcıları arasında karşılıklı güven geliştirmeyi, pandeminin yayılmasını önlemek için test ve izlemlere öncelik verilmesini, personel ve kaynakların güvenliğinin sağlanmasını, aile bakımının desteklenmesini, hizmetler arasında koordinasyonun sağlanmasını, palyatif bakıma erişimin sağlanmasını, hizmet sağlayan ve alanların duygusal açıdan desteklenmesini içermektedir(WHO, 2020).

Bakım evlerinde yaşayanlar, genellikle odalarını ve toplu alanlarını paylaştığı için korunmasızdır, çünkü bakım evleri normalde enfeksiyon önleme ve kontrol önlemlerini alacak şekilde tasarlanmamıştır(WHO, 2020). Ziyaretçileri bakım evlerine kısıtlayan önlemler, personel taraması vb. çoğu ülkede kabul edilmiş olmakla birlikte, bu önlemlerin tek başına etkili olmadığını ve paketli bir yaklaşımın gerekli olduğunu kabul etmek önemlidir. COVID-19’a verilen yanıt; erken tanıma, izolasyon, bakım ve kaynak kontrolüne (kişiden yayılımın önlenmesi) dayanmaktadır. COVID-19 vakalarının erken teşhisi, izolasyonu ve bakımı, hastalığın tesislerde yayılmasını sınırlamak için gereklidir(CDC, 2020; WHO, 2020).

COVID-19 durumunda, mümkünse, bilinen veya şüphelenilen COVID-19 hastalarının diğer hastalarla (örn. ayrı sağlık tesisleri, servisler, bekleme ve triyaj alanları yoluyla) karışmasını en aza indiren farklılaştırılmış alanlar oluşturulmasına dikkat edilmelidir. Hastalar ve sağlık çalışanları arasında en az 1,5 metrelik bir sosyal mesafenin korunabilmesi için yeterli alan sağlanması ve COVID-19 olduğundan şüphelenilen veya onaylanan hastalar için iyi havalandırılmış izolasyon odalarının bulunması, dezenfeksiyon ve yeterli çevre temizliği gerekmektedir. Ayrıca evde ve bakım evinde hizmet verenlerin, pandemide yapılacaklar

(kişisel koruyucu ekipmanın uygun kullanımı, el hijyeni, ortamların temizlenmesi ve dezenfeksiyonu vb.) açısından eğitimi de önemlidir. Daha güvenli ve bilgili hissetmeleri için aileler ve personel ile sık ve düzenli iletişim ve duygusal açıdan destek gerekmektedir(WHO, 2020). Bakımevlerine ek sağlık personeli yerleştirmek, virüsü önlemek ve yönetmek için kapasiteyi artırarak büyük bir rahatlama sağlamıştır.

Tesislerdeki insanlar için değil, aynı zamanda evlerindeki insanlar için palyatif bakım gereklidir. COVID-19 enfeksiyona göre şekillenen palyatif bakımın uygulanması önemlidir. Bakım evlerinde palyatif bakımın sağlanmasına yönelik ulusal ve bölgesel politikaların, programların ve kılavuz ilkelerin COVID-19 kapsamında yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerine yeterli ve uygun erişimin sağlanması, evde yaşayanların hastanelere nakledilmeleri, evlerinde ve birinci basamak bakım hizmetlerinin sağlanması gerekmektedir. Temel sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi için rehberlik, DSÖ (2020f) tarafından sağlanmıştır.

Teknolojiler bazen yaşlı insanlarla iletişim kurmak için kullanılabilirken, bu teknolojiler yaşlı insanlar için genellikle uygun değildir. Onların kullanabileceği şekilde düzenlenmelidir.

Sosyal katılım, anlamlı faaliyet, katılım ve sosyal temas, yaşlıların refahı için önemlidir. Bu etkileşimler ayrıca tıbbi hataların ve hastaneye yatışların oranını da azaltır, bu nedenle bu ilişkilerin sürekliliğini korumak yaşlılar için bir güvenlik meselesidir. Fiziksel mesafeyi teşvik eden bir COVID-19 bağlamında, tecrit edilmiş yaşlılar ve özellikle bilişsel gerileme/demansa sahip olanlar, salgın sırasında ve karantinadayken daha endişeli, öfkeli, stresli, ajite, geri çekilmiş ve aşırı şüpheli olabilirler(Wang vd., 2020).

Buna ek olarak, ortaya çıkan kanıtlar da yaşlı insanlara yönelik istismarın arttığını göstermektedir. Pandemiden önce, 60 yaşın üzerindeki yaşlı yetişkinlerin%16'sının bir tür istismardan etkilendiği tahmin edilmektedir ve pandemi sürecinde yaşlı insanlara yönelik istismarın on kat arttığı düşünülmektedir(WHO Age Friendly World, 2020; Yon vd., 2019).

COVID-19 döneminde ülke örnekleri:

İrlanda'da ulusal yanıtı denetlemek, yönlendirmek ve desteklemek için bir 'Ulusal Halk Sağlığı Acil Durum Ekibi' kurulmuştur. Yemek servisi gibi hizmetleri sunan topluluk ve gönüllü kuruluşlar için 2,5 milyon Euro tutarında bir fon sağlanmıştır. Huzurevlerini desteklemek için telementoring müdahaleleri ve web seminerleri yapılmıştır. Sağlık hizmetleri yöneticisi, yerel bakım çalışanlarına da rehberlik etmiştir. Buna ek olarak, evde bakım sağlayıcılarının ulusal

üyelik organizasyonu, COVID-19'a özgü bir Ulusal Eylem Planı geliştirmiştir. Huzurevlerinde bakım alan ve sağlayan kişiler, test için öncelikli grup olarak belirlenmiştir. Ayrıca bakım çalışanları günde iki kez semptomlar açısından taranmıştır. Gönüllü kişiler işe alınmıştır. Ulusal “Comfort Words” girişimi, çocuklardan huzurevlerinde yaşayan yaşlılara yazı yazarak iletişimi teşvik etmiştir. Telefon yardım hattı oluşturulmuş(Pierce M, Keogh F, 2020).

Almanya’da Robert Koch Enstitüsü’nden ekipler, evde bakım ortamlarında salgın kontrolünü desteklemektedir. Evde bakım hizmeti verilemiyorsa, sağlık sigortası yoluyla sağlık düzenleyici otoritesi ile iletişime geçilmektedir. Ek maliyetler veya gelir kaybı yaşayan kurumlar uzun süreli bakım sigortası ile desteklenmektedir. Ayrıca bakım çalışanlarının ücretleri artırılarak, bir seferlik prim sağlanmıştır. Yiyecek ve içecek yardımı da yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı kişisel koruyucu ekipmanların (KKE) sağlayıcısı olmuştur. Birçok federal eyalet ve rehabilitasyon hastanesinde tecrit ve kohort önerileri uygulanmıştır ve yerinde izolasyon mümkün olmadığında insanların geçici olarak taşınabilmesi için belirlenen tesisler belirlenerek temizlenmiştir. Robert Koch Enstitüsü, personel ve sakinlerin günlük izlemlerini ve düşük risk altındaki popülasyonların test edilmesini önermiştir. Bakım için gönüllü olanlar işe alınmıştır. Aile bakıcılarına aynı destek ve izin hakkı sağlanmıştır. Rehabilitasyon hastaneleri gibi farklı bakım ortamlarında kapasite yaratılmıştır(Lorenz-Dant K, 2020).

Avusturya’da merkezi bir yönetim ekibi uzun süreli bakım kapasitesini COVID-19 durumu için yönetmektedir. Uzun süreli bakım sektörünü desteklemek için 100 milyon Euro tahsis edilmiştir. Federal Sosyal İşler, Sağlık, Bakım ve Tüketiciyi Koruma Bakanlığı, farklı ortamlardaki bakım çalışanlarına yönelik önleyici ve koruyucu önlemler için rehber oluşturmuştur. Çalışanlar ve yaşlılar için test sayılarını artırmışlardır. Eğitim almış sivil bakıcılarla temel bakımlara destek sağlamıştır. Bakıcılar için psikolojik danışmanlık sağlayan telefon hatları; çevrimiçi destek ağlarının yanı sıra aile bakıcıları için rehberlik ve kaynaklar oluşturulmuştur. Hafif demansı olan kişilere telefonla danışmanlık, grup görüşmeleri ve videolu görüşme sağlanmıştır. Palyatif bakım ulusal derneği; palyatif bakımla ilgili rehber yayınlamıştır(Schmidt A, Leichsenring K, Staflinger H, Litwin C, 2020).

Hollanda, uzun süreli bakım merkezlerini, COVID-19 nedeniyle ek maliyetlerle karşılaşmaları durumunda desteklemektedir. Bakımda kullanılacak olan KKE’leri hükümet sağlamıştır. Semptomu olan bakım çalışanlarına test uygulanmıştır. Tıp öğrencileri işe alınmıştır. Aile hekimleri tarafından evde düzenli izlemleri yapılmıştır(Kruse F, Remers T, 2020).

İngiltere; bakım çalışanlarının ücretini artırarak prim ödemesi yapmıştır. Sosyal bakım, KKE'nin bakımevlerinde kullanımı, hastaneden bakımevine geçişte neler yapılacağı ile ilgili rehber oluşturmuşlardır. BBC Radyo 5 yaşlılar için 10 dakikalık egzersiz programı oluşturmuştur(International long-term care policy network, 2020).

İtalya'da, Sağlık Bakanlığı tarafından bakım evleri için yönergeler yayınlanmış ve eğitimler sağlanmıştır(Berloto S, Notarnicola E, Perobelli E, 2020).

Slovenya, tüm bakım ortamları için pandemi planları hazırlamıştır. Bakım evlerinde testler mobil sağlık ekipleri tarafından uygulanmıştır. Evde bakım personeli için bir psikososyal yardım ağı oluşturulmuştur(Oven A, 2020). (Oven, 2020).

Türkiye'de enfeksiyon zincirini kırmak ve riskli olan gruplar özellikle yaşlıların şüpheli ve gerçek taşıyıcılardan ayrılması amacıyla izolasyon kuralları uygulanmaya başlamıştır. Bu amaçla 65 yaş üstü nüfus ilk haftadan itibaren sosyal ortamlardan ayrılan ilk grup olmuştur. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne göre halen 523 bin kişiye evde bakım hizmeti verilmiş, kurumsal olarak bakımı sağlanan 27 bin 500 yaşlının kurum içinde geniş bahçelerde, izole bir ortamda kurallara uyarak, bahçede gezinip, egzersizlerini yaparak izole edilmişlerdir. Ayrıca bakım evinde çalışanların sayısı %10 arttırılarak, 14 günlük süreçler halinde çalışmaları, çalışmaya başlamadan önce test edilmeleri sağlanmıştır. İçişleri Bakanlığı 21 Mart 2020'den sonra 65 yaş ve üzeri vatandaşlarımızın COVID-19'dan korunmaları amacıyla dışarı çıkmalarını yasaklamıştır. Gerekli ihtiyaçları ise 112, 155, 156 numaraların aranmasıyla sağlanmıştır. Ekonomik ihtiyaçları ise 144 numaralı hattın iletişimiyle sağlanmıştır. Vergi ödemeleri ertelenmiş, maaşları 1000 TL'den 1500 TL'ye arttırılmıştır. İsteyenlerin maaşları evlerine teslim edilmiştir. Ücret durumlarına bakılmaksızın kurumlarda ücretsiz bakımları sağlanmıştır. Yaşlılar için bilgilendirme rehberi oluşturulmuştur. 184 hattı sağlık için danışma hattı olarak kullanılmıştır. Raporsuz ilaçlar aile hekimlerinden telefonla yazdırılabilmüş, raporlu ilaçlar için reçete zorunluluğu kaldırılmıştır(Aile ve Çalışma Bakanlığı, 2020).

1 Mayıs 2020 da Sağlık Bakanlığı tarafından 'Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Merkezlerinde Alınacak Önlemler' rehberi yayınlanmıştır(Sağlık Bakanlığı, 2020). Çıkarılan genelgelere göre 21 Mayıs itibarıyla seyahat izni belgeye bağlanmış, 10 Haziran'dan itibaren saat 10.00-22.00 arası çıkış izni verilmiştir.

Uygulanan izolasyonun COVID-19'un yayılması ve ölümler üzerinde azaltıcı bir etkiye sahip olduğu görülmüş, ancak artan süreçle birlikte yaşlılarda ruh ve beden sağlığı, işlevsellik üzerine olumsuz etkiler başlamıştır. Bu amaçla yeni normalleşme dönemiyle birlikte izolasyon süreçleri



sınırlandırılmıştır. Ayrıca yaşlılarda dijital okuryazarlığa yönelik programlar geliştirilmiştir(Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020).

SONUÇ

Gelişen bilim, teknoloji ve tıp sektörü nedeniyle artan yaşla birlikte ülkelerin sağlık yükünde ileri yaşların payı artmaktadır. Artan yaşla birlikte kırılđan grup olan yaşlılar önem kazanmaktadır. Bu kırılđan grupların desteklenmesi için sağlık acillerinde yaş dostu yaklaşıma uygun plan, program ve projeler oluşturulmalı, belirlenen bu kırılđan grubun izleniyor olması gerekmektedir. Bu amaçla hem izlemde hem de erken uyarı sistemi amacıyla dijital alt yapıların oluşturulması, dijital okuryazarlığın geliştirilmesi planlanmalıdır.

Ayrıca yaşın artmasıyla değişen sağlık okuryazarlığının ölçülmesi ve düzeye uygun sağlık okuryazarlığı eğitimi verilmesi sağlıklı yaşlanmada önem kazanmaktadır. Bağımlı nüfus ve sağlıkta acil durumlarda bağımlı nüfusa hizmet sunacak, destek olacak mekanizmalar kurulmalıdır. Ekonomik destek, evde, bakım yerlerinde, hastanelerde destek, ulaşım desteği, sosyal destek, mahalle-komşu desteği oluşturulmalı ve desteklenmelidir. Kurumlar en önce, en acil, en uygun, en ekonomik müdahalelerini yaşlanan nüfusa götürebilmelidir.

Yaşlıların ve bakım sağlayanların her yönden desteklenmesi önemlidir. Hükümetlerin başkanlığında yerel ve sivilde sektörler arası iş birliğinin sağlanması, korunması gereken yaşlı grubunu desteklemek için önemlidir. Küresel ve yerel düzeyde yapılan tüm girişimler geleceğimize rehberlik eden yaşlıların refahı için önemlidir. Birlik ve beraberlik gerektirmektedir.

Nüfusun yaşlanması konusunda kapsamlı halk sağlığı eylemine acilen ihtiyaç vardır. Pandemi sürecinde yaşlı bireylerde fiziksel ve sosyal mesafeye dikkat etmek, bu mesafenin yol açtığı sorunları önlemek önemlidir. Bakım tedavilerinin ve yaşlıların iyilik halinin sürdürülmesi gereklidir. İzolasyonun yarattığı yalnızlık, belirsizlik ve kaygı uygun şekilde desteklenerek bu süreç atlatılmalıdır.

BM Genel Sekreteri Sn. Guterres'in de belirttiği gibi salgınla baş edebilmek için yaşlılar ve tüm bireyler yerel ve küresel düzeyde dayanışma içinde olmalılar. İyileşmeye çalışırken; kapsayıcı, sürdürülebilir ve yaşlı dostu toplumların oluşturulabilmesi için azim ve öngörünün gerektiğini vurgulamak önemlidir.

KAYNAKLAR

Aile ve Çalışma Bakanlığı. (2020). *65 YAŞ ÜZERİ YAŞLILAR VE KRONİK HASTALIĞI BULUNAN YAŞLILARA YÖNELİK KORONAVİRÜS (COVID-19) BİLGİLENDİRME REHBERİ - VI*. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/46206/rehber-eyhgm-65-yas-uzeri-yaslilar-ve-kronik-hastalara-yonelik-koronavirus-bilgilendirme-rehberi.pdf>

Berloto S, Notarnicola E, Perobelli E, R. A. (2020). *The COVID-19 Long-Term Care situation in Italy: nursing homes alone on the frontline – Resources to support community and institutional Long-Term Care responses to COVID-19*. <https://ltccovid.org/2020/05/01/the-covid-19-long-term-care-situation-in-italy-nursing-homes-alone-on-the-frontline/>

CDC. (2020). *Preparing for COVID-19 in Nursing Homes | CDC*. Tarihinde 30 Haziran 2020, adresinden erişildi <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html>

Comas-Herrera A, Zalakain J, Litwin C, Hsu A, Lane N, F. J.-L. (2020). *Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence*. Tarihinde 30 Haziran 2020, adresinden erişildi <https://alzheimereberoamerica.org/wp-content/uploads/2020/04/Mortality-associated-with-COVID-12-April-3.pdf>

Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). *Aile Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Sayın Orhan Koç, Covid- 19 Salgını Sırasında Yaşlı ve Engellerimize Başta Karantina Olmak Üzere Tüm Tedbirlerin Hızla Hayata Geçirildiğini Söyledi*. <https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/haberler/aile-calisma-ve-sosyal-hizmetler-bakanligi-engelli-ve-yasli-hizmetleri-genel-muduru-sayin-orhan-koc-covid-19-salgini-sirasinda-yasli-ve-engellerimize-basta-karantina-olmak-uzere-tum-tedbirlerin-hizla-hayata-geci>

HASUDER. (2020). *Yeni Koronavirüs (COVID-19) Hastalığı İçin Yaşlılık Riskli Bir Dönem! - Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019*. Tarihinde 30 Haziran 2020, adresinden erişildi <https://korona.hasuder.org.tr/yeni-koronavirus-covid-19-hastaligi-icin-yaslilik-riskli-bir-donem/>

International long-term care policy network. (2020). *COVID-19: how to work safely in domiciliary care in England (Public Health England)*. <https://ltccovid.org/?s=england>

- Kim H. (2020). *The impact of COVID-19 on long-term care in South Korea and measures to address it*. <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/The-Long-Term-Care-COVID19-situation-in-South-Korea-7-May-2020.pdf>
- King D, Z. V. (2020). *Quality assurance practices in long-term care in Europe. Emerging evidence on care market management*. Tarihinde 30 Haziran 2020, adresinden erişildi <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/bd0899c2-3293-11ea-ba6e-01aa75ed71a1>
- Kruse F, Remers T, J. P. (2020). *Updated report: the impact of COVID-19 on Long-Term Care in the Netherlands – Resources to support community and institutional Long-Term Care responses to COVID-19*. <https://ltccovid.org/2020/05/28/updated-report-the-impact-of-covid-19-on-long-term-care-in-the-nethrlands/>
- Lorenz-Dant K. (2020). *Germany and the COVID-19 long-term care situation*. https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/Germany_LTC_COVID-19-26-May-2020.pdf
- OECD. (2019). *Health at a Glance 2019*. OECD. <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>
- Oven A. (2020). *COVID-19 and Long-Term Care in Slovenia: impact, measures and lessons learnt*. <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID19-and-Long-Term-Care-in-Slovenia-impact-measures-and-lessons-learnt-21-April-2020.pdf>
- Pierce M, Keogh F, O. E. (2020). *Update on the COVID-19 Long-Term Care situation in Ireland – Resources to support community and institutional Long-Term Care responses to COVID-19*. <https://ltccovid.org/2020/04/29/update-on-the-covid-19-long-term-care-situation-in-ireland/>
- Sağlık Bakanlığı. (2020). *COVID-19 Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Merkezlerinde Alınacak Önlemler*. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/diger_kamu_kuruluslar/COVID19-HuzurevleriVeYasliBakimMerkezlerindeAlinacakOnlemler.pdf
- Schmidt A, Leichsenring K, Staflinger H, Litwin C, B. A. (2020). *The impact of COVID-19 on users and providers of Long-Term Care services in Austria*. <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/06/The-COVID-19-Long-Term-Care-situation-in-Austria-15-May-1.pdf>

Wang, H., Li, T., Barbarino, P., Gauthier, S., Brodaty, H., Molinuevo, J. L., Xie, H., Sun, Y., Yu, E., Tang, Y., Weidner, W., & Yu, X. (2020). Dementia care during COVID-19. *Lancet (London, England)*, 395(10231), 1190–1191. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30755-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30755-8)

WHO. (2015). WHO | World report on ageing and health 2015. WHO. <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>

WHO. (2020). WHO | Ageing and Life Course. WHO, 30.06.2020. <https://www.who.int/ageing/en/>

WHO, 2020. (y.y.). *Infection prevention and control for long-term care facilities in the context of COVID-19*. Tarihinde 30 Haziran 2020, adresinden erişildi <https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-for-long-term-care-facilities-in-the-context-of-covid-19>

WHO Age Friendly World. (y.y.). *Welcome to Age-friendly World*. Tarihinde 30 Haziran 2020, adresinden erişildi <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/>

World Health Organization. (2020). *Strengthening the health system response to COVID-19: Preventing and managing the COVID-19 pandemic across long-term care services in the WHO European Region (May 29, 2020)*. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/443605/Tech-guidance-6-COVID19-eng.pdf?ua=1

Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., & Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 29(1), 58–67. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>