



**COVID-19 PANDEMİSİNDE KRONİK HASTALIK YÖNETİMİNDE
ECZACININ ROLÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Özgecan Gül HIZAL

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI ANA BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

AĞUSTOS 2023

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Özgecan Gül HIZAL

21/08/2023

COVID-19 PANDEMİSİNDE KRONİK HASTALIK YÖNETİMİNDE ECZACININ ROLÜNÜN DEĞERLENDİRİLMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Özgecan Gül HIZAL

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ağustos 2023

ÖZET

Araştırma, Ülkemiz genelinde eczane eczacılığı hizmeti sağlayan toplum eczacılarının pandemi sürecinde kronik hastalık yönetimindeki rolünün saptanması, tedavi yönetimine katkıları ile ilgili bilgi sahibi olunması ve varsa sürece ilişkin eksikliklerin tespit edilmesi amacıyla gerçekleştirilen gözlemsel, tanımlayıcı bir çalışmadır. Türkiye genelinde 414 eczacının katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada veriler anket uygulaması gerçekleştirilerek elde edilmiştir. Pandemi sürecinde katılımcıların iş yükü, hastaların soru ve danışmanlık talepleri ve hastaların reçetesiz ilaç kullanımı davranışında artış meydana gelirken katılımcıların mesleki tatminin azaldığı görülmüştür. Kronik hastalığı olan hastaların en zorlandığı konunun ilaçların akılcı kullanımı olduğu ve hastaların eczacılardan ilk beklentisinin detaylı bilgilendirme yapılması olduğu tespit edilmiştir. Pandemi sürecine ilişkin bilgisinin iyi olduğunu düşünen, hastaları ile iletişimi iyi olan ve mesleki tatmini yüksek olan eczacılar kronik hastalık yönetiminde de etkinliğinin ve katkısının arttığını düşünmektedir. Katılımcıların büyük bir kısmı kriz yönetimi ve afetlere yönelik fakülte müfredatında yer alan derslerin yeterli olmadığını ve müfredatta daha fazla derse ihtiyaç olduğunu düşünmektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımının önüne geçmek için halkın bilgilendirilmesi, eczacı ve eczacı yardımcı personeline yönelik eğitim planlanması, gelecek nesilleri olası pandemilere hazırlamak için eczacılık fakültelerinin eğitim müfredatlarının güncellenmesi, olağanüstü durumlarda dahi kesintisiz hizmet veren toplum eczacılarının iş yükünün azaltılması ve hizmet sunumunu teşvik edecek, mesleki tatmini arttıracak mekanizmaların hayata geçirilmesi düşünülmelidir.

Bilim Kodu : 1029.1
Anahtar Kelimeler : COVID-19 Pandemisi, Kronik Hastalık Yönetimi, Eczacı Danışmanlığı, Eczacı-Hasta İletişimi
Sayfa Adedi : 108
Danışman : Doç. Dr. Asiye UĞRAŞ DİKMEN

EVALUATION OF THE PHARMACIST'S ROLE IN CHRONIC DISEASE
MANAGEMENT IN THE COVID-19 PANDEMIC

(M. Sc. Thesis)

Özgecan Gül HIZAL

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

August 2023

ABSTRACT

The research is an observational, descriptive study carried out in order to determine the role of community pharmacists providing pharmacy services throughout our country in chronic disease management, to have information about their contributions to treatment management, and to identify deficiencies in the process, if any. It was carried out with the participation of 414 pharmacists throughout Turkey, and the data in the study were obtained by conducting a questionnaire. In the pandemic, the workload of the participants, the questions and counseling requests of the patients, and the non-prescription medicine use behavior of the patients increased, while the professional satisfaction of the participants decreased. It has been determined that the most difficult issue for patients with chronic diseases is the rational use of medicines and the first expectation of patients from pharmacists is detailed information. Pharmacists, who think that they have good knowledge about the pandemic, have good communication with their patients and have high professional satisfaction, think that their effectiveness and contribution in chronic disease management has increased. Most of the participants think that the courses in the faculty curriculum for crisis management and disasters are not sufficient and more courses are needed in the curriculum. Informing the public to prevent irrational drug use, planning training for pharmacists and pharmacist technicians, updating the education curricula of pharmacy faculties to prepare future generations for possible pandemics, reducing the workload of community pharmacists who provide uninterrupted service even in extraordinary situations and mechanisms that will encourage service delivery and increase professional satisfaction should be considered.

Science Code : 1029.1

Key Words : COVID-19 Pandemic, Chronic Disease Management, Pharmacist Consulting, Pharmacist-Patient Communication

Page Number : 108

Supervisor : Assist. Prof. Dr. Asiye UĞRAŞ DİKMEN

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca bilgi, birikim ve tecrübeleriyle bana yol gösteren değerli danışman hocam Doç. Dr. Asiye UĞRAŞ DİKMEN'e,

Halk sağlığının öneminin daha iyi anlaşıldığı COVID-19 pandemisi sürecinde Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nın değerli üyeleri Prof. Dr. Seçil ÖZKAN'a, Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN'a, Prof. Dr. Fatma Nur Baran AKSAKAL'a, Doç. Dr. Hakan TÜZÜN'e,

Lisans eğitimim ve meslek hayatımın ilk günlerinden itibaren mesleki anlamda çok kıymetli bilgiler edindiğim Dr. Öğr. Üyesi Bülent KIRAN'a,

Tez çalışmasında uygulanan anketin Ülke genelinde duyurulması konusunda desteklerini gösteren Türk Eczacıları Birliği'ne, Bölge Eczacı Odalarına ve ankete katılmayı kabul ederek bilimsel çalışmama katkı sağlayan değerli meslektaşlarıma,

Bugünlere gelebilmemi sağlayan, doğduğum günden itibaren elimi sıkı sıkı tutan, hayallerimin gerçekleşmesi için hayallerinden vazgeçecek kadar fedakâr olan başarılarımın mimarları annem Nurcan GÖNÜLLÜ HIZAL'a, babam Kemal HIZAL'a ve

Bir Gazili olarak kadınların akademik, siyasi ve toplumsal alanda görünür kılınmasında büyük pay sahibi olan Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK'e teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ.....	xi
HARİTALARIN LİSTESİ.....	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Kronik Hastalık Tanımı ve Yönetimi.....	3
2.1.1. Kronik hastalık yönetiminde eczacının rolü.....	5
2.2. Sağlık İletişimi.....	6
2.2.1. Eczacı-hasta iletişimi.....	7
2.2.2. Eczacının iletişimde rolü ve beklentileri.....	8
2.2.3. Hastanın iletişimde rolü ve beklentileri.....	9
2.2.4. Eczacının danışman rolü.....	10
2.3. Pandemi.....	11
2.3.1. COVID-19 pandemisi.....	14
2.3.2. COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık hizmetleri ve kronik hastalık yönetimi.....	15
2.3.3. Türkiye’de pandemi yönetimi.....	19

2.3.4. Ülkemizde COVID-19 aşılama stratejisi.....	22
2.3.5. Pandemi sürecinde dünyada ve Türkiye’de eczacının rolü.....	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3.1. Araştırmanın Amacı.....	29
3.2. Araştırmanın Uygulanması.....	29
3.3. Araştırmanın Etik Boyutu.....	29
3.4. Araştırmanın Türü.....	29
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	29
3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri.....	31
3.6.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri.....	31
3.6.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri.....	31
3.7. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri.....	32
3.8. Veri Toplama Yöntemi.....	32
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	333
3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları.....	33
3.11. Araştırmanın Güçlü Yönleri.....	33
4. BULGULAR.....	35
4.1. Katılımcıların Genel Özellikleri.....	35
5. TARTIŞMA.....	63
5.1. Aşı Reddi ve Eczacının Rolü.....	69
5.2. Fakültelerin Eğitim Müfredatı Bilgisi.....	72
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	75
6.1. Sonuçlar.....	75

6.2. Öneriler.....	78
KAYNAKLAR.....	81
EKLER.....	95
EK-1. Etik Kurul Onay Belgesi.....	96
EK-2. Anket Formu.....	98
EK-3. Dijital Makbuz.....	104
EK-4. Orjinallik Raporu.....	105
ÖZGEÇMİŞ.....	106

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Tarihte Salgın Örnekleri ve Tahmini Ölüm Sayıları	14
Çizelge 3.1. NUTS dağılımına göre hedeflenen katılımcı sayısı ile ulaşılan katılımcıların illere göre dağılımı, Türkiye, 2022	30
Çizelge 4.1. Katılımcıların bazı tanımlayıcı özellikleri, Türkiye, 2022.....	36
Çizelge 4.2. Katılımcıların pandemi sürecine ilişkin tanımlayıcı özellikleri, Türkiye, 2022	38
Çizelge 4.3. Katılımcıların pandemi sürecinde mesleki tatmin, iletişim, iş yükü, ruh sağlığı gibi konularda tanımlayıcı özellikleri, Türkiye, 2022.....	41
Çizelge 4.4. Katılımcılara başvuran hastaların kronik hastalık ve danışmanlık talep ettiği ilaçların özellikleri, Türkiye, 2022	44
Çizelge 4.5. Eczacılar tarafından kronik hastalığı olan hastalara sağlanan danışmanlığın etkinliğinin değerlendirilmesi, Türkiye, 2022.....	45
Çizelge 4.6. Katılımcılara başvuran hastalara ait kronik hastalıklarının yönetimi, Türkiye, 2022	47
Çizelge 4.7. Kronik hastalığı olan hastaların eczacıdan beklentileri, Türkiye, 2022..	48
Çizelge 4.8. Katılımcılara başvuran hastalara ait davranışlar ve pandemi sürecinde eczacının etkinliği.....	50
Çizelge 4.9. Katılımcıların bazı özelliklere göre iş yükü değişimi, Türkiye, 2022.....	54
Çizelge 4.10. Katılımcıların bazı özelliklere göre verilen soru ve danışmanlık hizmetine talep artışının değişimi, Türkiye, 2022	56
Çizelge 4.11. Katılımcıların bazı özelliklerine göre kronik hastalık yönetiminde eczacı etkinliğinin artışındaki değişim, Türkiye, 2022	58
Çizelge 4.12. Katılımcıların bazı özelliklerine göre pandemide tedavi sürecine eczacı etkinliğinin artışındaki değişim, Türkiye, 2022	61

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 2.1. Dokuz yıldızlı eczacıda bulunması gereken özellikler.....	9
Şekil 2.2. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre Pandemi Dönemleri.....	12
Şekil 2.3. Eczanede COVID-19 şüphesi olan bireylerde sevk yönetimi.....	28
Şekil 4.1. Pandemi sürecinde hastaların en sık danışmanlık almak istediği konular, Türkiye, 2022.....	39
Şekil 4.2. COVID-19 sürecinde katılımcıların aldığı önlemler, Türkiye, 2022.....	39
Şekil 4.3. Katılımcıların pandemi öncesi ve pandemi sürecinde mesleki tatminleri, Türkiye, 2022.....	42
Şekil 4.4. Katılımcıların ruh sağlığına olumsuz etkisi olan etkenler, Türkiye, 2022.....	43
Şekil 4.5. Katılımcılara başvuran hastalarda bulunan en sık kronik hastalıklar, Türkiye, 2022.....	44
Şekil 4.6. Hastaların katılımcılardan en sık danışmanlık almak istediği ilaç grupları, Türkiye, 2022.....	45
Şekil 4.7. Kronik hastalığı olan hastaların tedavide en zorlandığı konular, Türkiye, 2022.....	46
Şekil 4.8. Pandemi sürecinde raporlu ilaçların doğrudan eczanelerden temin edilmesini sağlayan uygulamanın değerlendirilmesi, Türkiye, 2022.....	52
Şekil 4.9. Müfredattaki derslerin kriz yönetimi ve afetler açısından yeterliliğinin ve ilave ders ihtiyacının değerlendirilmesi, Türkiye, 2022.....	52

HARİTALARIN LİSTESİ

Harita	Sayfa
Harita 3.1. Katılımcıların illere göre dağılımı, Türkiye, 2022.....	31



SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler

%	Yüzde
<	Küçük
>	Büyük
n	Örneklem sayısı
χ^2	Ki-kare Testi
p	Anlamlılık Düzeyi

Açıklamalar

Kısaltmalar

ADA	Amerikan Diyabet Derneği
APhA	Amerikan Eczacılar Birliği
ASM	Aile Sağlığı Merkezi
BOH	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
CoV	Koronavirüsler
COVID-19	Coronavirüs Hastalığı-2019
DALY	Yeti yitimine ayarlanmış yaşam yılı
DKB	Diyastolik Kan Basıncı
DM	Diabetes Mellitus
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FİP	Uluslararası Eczacılık Federasyonu
GA	Güven Aralığı
HES	Hayat Eve Sığar
ICD	Uluslararası Hastalık Sınıflandırması
IDF	Uluslararası Diyabet Federasyonu
İBBSS	İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırma Sistemi
KDH	Kalp Damar Hastalıkları
MERS	Orta Doğu Solunum Sendromu

MERS-CoV	Orta Doğu Solunum Sendromu ile ilişkili Koronavirüs
NUTS	İstatistiki Bölge Birimleri Sınıflandırması
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
PCR	Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SARS	Ağır Akut Solunum Sendromu
SARS-CoV	Ağır Akut Solunum Sendromu ile ilişkili koronavirüs
SARS-CoV-2	Ağır Akut Solunum Sendromu ile ilişkili Koronavirüs-2
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SKB	Sistolik Kan Basıncı
SPSS	Sosyal Bilimler için İstatistik Programı
T.C.	Türkiye Cumhuriyeti
TEB	Türk Eczacıları Birliği
TEİS	Tüm Eczacı İşverenler Sendikası
TİTCK	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu
TSM	Toplum Sağlığı Merkezi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNDP	Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

Bulaşıcı olmayan hastalıklar; bulaşıcı bir etkenin neden olmadığı, uzun süreli ve büyük bir kısmının tamamen iyileşmesi mümkün olmayan kronik durumlar olarak tanımlanmaktadır. Beklenen yaşam süresinin uzaması ve çevresel yaşam şartlarının değişimiyle birlikte kronik hastalıkların görülme sıklığı dünya genelinde artış göstermektedir. Kronik hastalıkların tedavi başarısında doğru ve erken tanı kadar, hastaların tedaviye sağladığı uyum da büyük öneme sahiptir. Bu nedenle kronik hastalık yönetimi eczacıların da içerisinde yer aldığı multidisipliner bir ekip çalışması gerektirmektedir.

Değişen ve gelişen eczacılık hizmetleri kapsamında sağlık sektörünün önemli bir parçası olan ve toplumla yoğun bir etkileşim halinde olan toplum eczacıları, yalnızca reçete edilen ilaçları karşılamakla kalmayıp hastalara danışmanlık hizmeti sunan ve farmasötik bakım uygulayarak tedavilerini yakından takip eden bir meslek grubudur. Özellikle uzun süren tedavi süreçlerinde tedavi uyumsuzluğu gelişen hastalarda tedavi uyumu konusunda tavsiyeler verilmesi ve hastanın uyum sürecinin takip edilmesi gibi durumlarda birinci basamak sağlık hizmet sunucusu olan eczacılara büyük bir sorumluluk düşmektedir.

Tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisinde eczacılar; hastanelerde, kliniklerde, toplum eczanelerinde, uzun süreli bakımevlerinde, yerel ve ulusal düzeyde farmasötik bakım ve danışmanlık hizmetlerine devam etmiş, tüm bu görevlerin yanı sıra yeni rol ve sorumluluklar da üstlenmeye başlamıştır. Bu süreçte halk, eczacılar ile yoğun bir etkileşime girmiştir. Bilgi kirliliği olarak da ifade edilen infodeminin de eşlik ettiği ve yanlış bilgilerin doğrulardan daha hızlı yayıldığı COVID-19 pandemisinde eczacılar, doğru bilgilerin güvenilir kaynaktan halka ulaştırılmasında ve kaygı/panik oluşumunu önlemede rol oynamıştır.

Bu araştırma ile Ülkemizin genelinde eczane eczacılığı hizmeti sağlayan toplum eczacılarının, pandemi sürecinde kronik hastalık yönetimindeki rolünün saptanması, tedavi yönetimine katkıları ile ilgili bilgi sahibi olunması ve varsa sürece ilişkin eksikliklerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kronik Hastalık Tanımı ve Yönetimi

Bulaşıcı bir etkenin neden olmadığı, bulaşıcı olmayan, uzun süren ve büyük çoğunluğunun tamamen iyileşmesi mümkün olmayan kronik durumlar “bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH)” olarak tanımlanmaktadır. Başlıca bulaşıcı olmayan hastalıklar kalp damar hastalıkları, kanserler, kronik solunum hastalıkları ve Diabetes Mellitus’tur [1]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün verilerine göre her yıl 41 milyon kişi bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeni ile hayatını kaybetmektedir. Bu sayı, tüm ölümlerin %71’ini oluşturmaktadır [2]. BOH’lara bağlı ölümlerin %46,2’si kalp ve damar hastalıklarına, %21,7’si kanserlere, %10,7’si astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalıklarını içeren kronik hava yolu hastalıklarına ve %4’ü diyabete atfedilmektedir. Bu dört ana bulaşıcı olmayan hastalık, BOH’lara bağlı ölümlerin %82’sinden sorumludur [3].

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Ülkemizde yıllık nüfus artış hızı binde 5,5 olup geçmiş yıllarla karşılaştırıldığında, doğurganlık ve ölüm oranlarındaki düşüşe bağlı olarak yaşlı nüfusun ve ortanca yaştan arttığı görülmektedir. Yeni doğmuş bir bireyin mevcut ölümlülük risklerine maruz kalması durumunda yaşaması beklenen ortalama yıl sayısı olarak tanımlanan “doğumda beklenen yaşam süresi”, Ülkemizde 2002 yılında 72,5 iken (kadınlarda 74,7, erkeklerde 70,5) 2019 yılında 78,6’ya (kadınlarda 81,3, erkeklerde 75,9) yükselmiştir. Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD) ülkelerinde doğumda beklenen yaşam süresi 81,0, Avrupa Birliği ülkelerinde 80,4 ve dünya genelinde ise 72,8 olarak hesaplanmıştır [4].

Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı (UNDP) verilerine göre 2021 yılında yaşlı nüfus olarak kabul edilen 65 yaş ve üzeri nüfusun, toplam nüfusun %9,7’sini oluşturduğu görülmektedir. Küresel yaşlanma süreci olarak adlandırılan “demografik dönüşüm” sürecinde olan Ülkemizde, doğurganlık ve ölümlülük hızlarındaki azalma ve yaşam süresinin artması ile nüfusun yaş yapısı da değişmektedir. Çocuk ve gençlerin toplam nüfus içindeki oranı azalırken yaşlıların toplam nüfus içindeki oranı artış göstermektedir. Yaşlanan ve artan nüfusa bağlı olarak kronik hastalıkların görülme sıklığı da giderek artmaktadır [5]. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 verilerine göre ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfus 2000 yılında

%5,7 iken 2020 yılında %9,5'e yükselmiştir [6]. 65 yaş ve üzeri nüfusun uluslararası karşılaştırması yapıldığında ilk sırada %20,8 ile AB üye ülkelerin yer aldığı görülmektedir. DSÖ Avrupa bölgesi ülkelerinde yaşlı nüfus oranı %16,9, dünya genelinde ise %9,3'tür.

Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre, 2019 yılında ülkemizde ICD-10 ana tanı gruplarına ve cinsiyete göre ölüm nedenlerinin %36,8'ini dolaşım sistemi hastalıkları, %18,4'ünü neoplazmlar, %12,9'unu solunum sistemi hastalıkları hastalıkları ve %4,4'ünü endokrin, beslenme ve metabolizma hastalıkları oluşturmaktadır. Yeti yitimine ayarlanmış yaşam yılı (Disability Adjusted Life Years; DALY), yeti yitiminin ortaya çıkmasından itibaren geçen yıllar ile erken yaşta meydana gelen ölümlere bağlı kaybedilen süreyi bir ölçütte bir araya getirerek göstermektedir. Ülkemizde ana hastalık gruplarına göre DALY dağılımına bakıldığında %7'sini yaralanmalar, %9'unu bulaşıcı hastalıklar, anne, yenidoğan ve beslenmeyle ilgili hastalıklar oluştururken %84 ile çok büyük bir kısmını bulaşıcı olmayan hastalıklar oluşturmaktadır [7].

Ülkemizde oldukça sık görülen sağlık problemleri arasında hipertansiyon yer almaktadır. 1990 yılında yapılan TEKHARF çalışmasında yüksek kan basıncı sıklığı kadınlarda %38,0 erkeklerde ise %28,4 olarak bulunmuştur [8]. 2007 yılında yapılan HinT çalışmasında ise kadınlarda %59, erkeklerde %49 olarak bulunmuştur [9]. 2010 yılında yapılan Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışmasında hipertansiyon prevalansı kadınlarda %32,3, erkeklerde ise %30,9 bulunmuştur. Türk Hipertansiyon Prevalans Çalışması'nın verilerine göre 2003 yılında ülkemizde 18 yaş üzeri nüfusta hipertansiyon görülme sıklığı yüzde %31,8'dir. Bu oranın kadınlarda %36,1, erkeklerde ise %27,5 olduğu görülmektedir. Hipertansiyon sıklığı, yaşa bağlı olarak artış göstermektedir. Ülkemizde yaşam süresinin artmasıyla birlikte geriatric yaş grubunda (>65 yaş) hipertansiyon görülme sıklığı %75,1'dir [10].

2011 yılında gerçekleştirilen Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması'na 16.893 kişi dâhil edilerek sistolik kan basıncı (SKB) ve diastolik kan basıncı (DKB) değerleri ölçülmüştür. Daha önce hipertansiyon tanısı almayanlarda ortalama SKB ≥ 140 mmHg veya ortalama DKB ≥ 90 mmHg üzerinde ise "hipertansiyonu var" olarak tanımlanmıştır. Araştırma sonucunda SKB ortalaması $117,9 \pm 17,5$ (%95 GA: 117,6-118,2), DKB ortalaması $74,1 \pm 11,3$ (%95 GA: 73,9-74,3) olarak tespit edilmiştir. Erkeklerde ve kadınlarda sistolik ve diastolik kan basıncı ortalamalarının yaşla birlikte arttığı tespit

edilmiştir. Kırdaki yaşayanlarda SKB ve DKB ortalamasının kentte yaşayanlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Katılımcıların %17'sinde öyküye dayalı hipertansiyon tanısı bulunmuştur (erkeklerde %12, kadınlarda %20). Hipertansiyonu olan kişilerin %85'i bu hastalık nedeni ile düzenli olarak ilaç kullandığını ifade etmiş ve %63'ünün kronik hastalık reçetesi bulunmaktadır. İlaç kullanma oranı erkeklerde %84, kadınlarda %86 olarak tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre hipertansiyon prevalansı %24 olarak bulunmuştur. Erkeklerde bu oran %21, kadınlarda %26'dır. TÜİK 2010 nüfus verilerine göre standardize edilmiş hipertansiyon prevalansı %22 olup erkeklerde %19, kadınlarda %25 olarak belirlenmiştir [10].

Diabetes mellitus (DM), insülin eksikliği ya da insülin etkisindeki hasarlar nedeniyle organizmanın karbonhidrat, yağ ve proteinlerden yeterince yararlanamadığı, sürekli tıbbi bakım gerektiren, kronik, geniş spektrumlu bir metabolizma bozukluğu olarak tanımlanmaktadır [11]. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) 2019 yılı verilerine göre dünya genelinde 20-79 yaş arasında 463 milyon diyabet hastası bulunmaktadır. IDF tahminlerine göre; 20-79 yaş arasında 2030 yılına kadar 578,4 milyon, 2045 yılına kadar ise 700,2 milyon yetişkinin diyabet hastası olacağı düşünülmektedir [12]. DSÖ verilerine göre, 2016 yılında ilk on ölüm nedenine bakıldığında diyabetin yedinci sırada yer aldığı görülmektedir [13]. Ocak-Haziran 2010 tarihleri arasında yapılan ve 20 yaş üzeri 26.499 kişinin dâhil edildiği TURDEP-II çalışmasında Türk toplumunda Tip 2 diyabet sıklığı %13,7 olarak bulunmuştur [14,15]. 2019 yılında yapılan çalışma sonucunda 20-79 yaş arası bireylerin diyabet prevalansının (Tip 1 ve Tip 2) Avrupa Birliği ülkelerinde %6,1, dünya genelinde %8,3 iken Ülkemizde %11,1 olduğu tespit edilmiştir [16]. DM prevalansının 1980 yılından itibaren sürekli artış gösterdiği bilinmektedir [17]. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 verilerine göre 20-79 yaş grubuna ait yaşa standardize diyabet prevalansı DSÖ Avrupa Bölgesi'nde %6,6 iken dünya genelinde %9,8'e, Ülkemizde ise %14,5'e yükselmiştir [18].

2.1.1. Kronik hastalık yönetiminde eczacının rolü

Kronik hastalıkları olan kişilerde uzun dönemde yaşam kalitesi azalmakta, fiziksel ve sosyal yönden engellilik hali meydana gelmektedir [19]. DSÖ'ne göre tedavi uyuncu, ilaç kullanma, diyet ve yaşam tarzı değişikliği oluşturmada sağlık profesyonellerinin verdiği önerilere uygun olarak hastanın davranış değişikliğinin bir göstergesi olarak tanımlanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde kronik hastalığı olan hastaların yalnızca %50'sinin

tedaviye uyum sağladığı, gelişmekte olan ülkelerde bu oranın daha da düşük olduğu tahmin edilmektedir. Kronik hastalıklarda tedavi uyumsuzluğu tüm dünyada görülen bir problemidir. Bu durum, özellikle uzun süren tedavi süreçlerinde hem yaşam kalitesi hem de sağlık ekonomisi üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Sağlık profesyonelleri hastaların tedaviye ne ölçüde hazır olduğunu değerlendirebilmeli, uyum konusunda tavsiyeler verebilmeli ve hastanın uyum sürecini takip edebilmelidir. Bu aşamada birinci basamak sağlık hizmet sunucusu olan eczacıların sürece katkısı son derece önemlidir [20].

2.2. Sağlık İletişimi

İletişim konusu her alanda olduğu gibi sağlık alanında da önemini hissettirmeye başlamıştır. Kişiler yalnızca sağlık kurumlarında sağlık çalışanlarıyla değil sağlık kelimesinin yer aldığı her konuşmada, gazete, dergi gibi yazılı basında, radyo, televizyon gibi yayınlarda ve sosyal medyada sürekli sağlık iletişimi içindedir. Gelişen iletişim teknolojileri sayesinde kişiler sağlıkla ilgili bilgilere çok hızlı ulaşabilmekte ve edindiği bilgileri kolaylıkla başkalarına aktarabilmektedir. İnsanın söz konusu olduğu her alanda sağlıktan ve sağlık iletişiminden söz etmek mümkündür [21].

Günümüzde hastalar hastalıkları ve tedavi yönetimleri konusunda oldukça kontrolcü ve bilgi sahibi olma çabası içindedir. Sağlık iletişimi kavramı yaygınlaştıkça geçmişte tedavisine yönelik öneri ve kararları sorgulamaya cesaret edemeyen “iyi hasta” kavramı, yerini sorularına anlayabileceği tanımlarla cevap bekleyen, kendi sağlık bakımı ile ilgili kararlarda kendi katılımını önemseyen, tüm sağlık kayıtlarını görmeyi ve tedavi süreciyle ilgili detaylı bilgi almayı isteyen iletişim becerileri yüksek hastaya bırakmıştır [22]. Hastane veya herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuran hasta ve hasta yakınları huzursuzluk, gerginlik, sıkıntı, endişe ve korku içinde olabileceğinden şikâyetlerini saklama, hastalıklarını kabul etmeme gibi davranışlar sergileyebilmektedir. Sağlıkta meydana gelecek yanlış anlaşılmanın neden olacağı sonuçlar, kişinin hayatının sonlanmasına neden olmasının yanında, kitlesel anlamda düşünüldüğünde ise topluluklarda panik havası oluşturarak yanlış davranışlara yol açabilmektedir. Bu noktada sağlık iletişimin önemi bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Sağlık profesyonelleri için sıradan ve basit olduğu düşünülen bir konu, hasta ve hasta yakını için önemli bir problem olabilmektedir. Bu durum bilgi eksikliği ve içinde bulundukları psikolojik durumdan kaynaklanmaktadır. Hastalarda stres oluşumunda etkili bir neden de hastanın, sağlık personelinin kendinden ne istediğini bilmemesidir. Ayrıca kullanılan terminolojinin anlaşılmaması da hastalarda korku ve paniğe neden olup iletişimi olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle hastalar, uygulanacak işlemler ve tedavi süreci hakkında mutlaka bilgilendirilmeli, bu bilgilendirme hastanın anlayabileceği düzeyde olmalı ve yabancı kelimeler mümkün olduğunca Türkçe karşılıkları ile kullanılmalıdır. Böylece hasta ve hasta yakınlarının endişeleri azalacak ve iletişime daha sakin ve anlayışla yaklaşmaları sağlanacaktır [23].

2.2.1. Eczacı-hasta iletişimi

Eczacılık, hastalıkların teşhis ve tedavisi ile hastalıklardan korunmada kullanılan tabii ve sentetik kaynaklı ilaç hammaddelerinden değişik farmasötik tipte ilaçların hazırlanması ve hastaya sunulması; ilacın analizlerinin yapılması, farmakolojik etkisinin devamlılığı, emniyeti, etkililiği ve maliyeti bakımından gözetimi; ilaçla ilgili standardizasyon ve kalite güvenliğinin sağlanması ve ilaç kullanımına bağlı sorunlar hakkında hastaların bilgilendirilmesi ve çıkan sorunların bildiriminin yapılmasına ilişkin faaliyetleri yürüten sağlık hizmeti olarak tanımlanmıştır [24]. 31/05/2019 tarihinde Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından "Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılması" hakkında 2019/18 sayılı Genelge'de eczaneler birinci basamak sağlık kuruluşu olarak tanımlanmıştır [25].

Sağlık sektörü değiştikçe eczacının rolü de değişmektedir. Eczacılığın temel sorumluluğu geleneksel olarak hekim tarafından reçete edilen ilaçların hastaya sunulması olarak kabul edilse de araştırmalar eczacıların rolünün yalnızca ilaç sunumu olmadığını; ilaç tedavisi sürecinde danışmanlık ve sağlıkla ilişkili sorunlara yanıtlar getiren bilgi kaynağı olma rollerinin ön plana çıktığını ortaya koymaktadır. Gade, sağlık yönetim sistemi içinde eczacıların sağlık sisteminde halk ile son temas noktası olarak kabul edilse de gerçekte toplumun sağlık sistemiyle ilk temas noktasını oluşturduğunu, bu nedenle hasta ve eczacı arasındaki iletişimin bireyin sağlığı kadar toplumun sağlığı üzerinde de büyük öneme sahip olduğunu ifade etmektedir [26]. Shah, King ve Patel eczacılığın rolünün farmasötiklerin

sunumunun ötesine geçerek klinik yönelimli, ileri hasta bakım hizmeti sağlayıcılığına dönüştüğünü belirtmektedir [27].

Chandra ve arkadaşlarına göre danışmanlık eczacılığın en önemli bileşenlerindendir. Danışmanlık, eğitilmiş profesyonel eczacılar tarafından ücretsiz olarak sunulan, tedavi sürecine müdahale ederek ya da bu süreci izleyerek sağlık durumunun iyileştirilmesine katkıda bulunan ve değer yaratan bir hizmettir. Erken tespit edilmemesi halinde maliyetleri yükseltebilecek hatta ölüme neden olacak ilaç yan etkilerinin tedavinin başlangıcında belirlenmesi, sağlığın yükseltilmesinde eczacıların rolüne örnek teşkil etmektedir [28]. Toplumumuzda eczacılar güvenilen, sağlıkla ilgili her konuda öncelikli olarak danışılan ve fikrine ihtiyaç duyulan, sağlık sektörünün ayrılmaz bir parçası olarak hizmet sunmaktadır. Bu nedenle eczacıların hastalarla iletişimi büyük önem taşımaktadır. Huntengberg ve arkadaşları, danışmanlık hizmetini eczacılık hizmetlerinin bütünleyici parçası olarak görmektedir. İlaç tedavisine başlamadan önce hastaların en son karşılaştıkları profesyonel grup olan toplum eczacıları, tedavi ve ilaç kullanımı ile ilgili hastaların sorularına yanıt vermelidir [29].

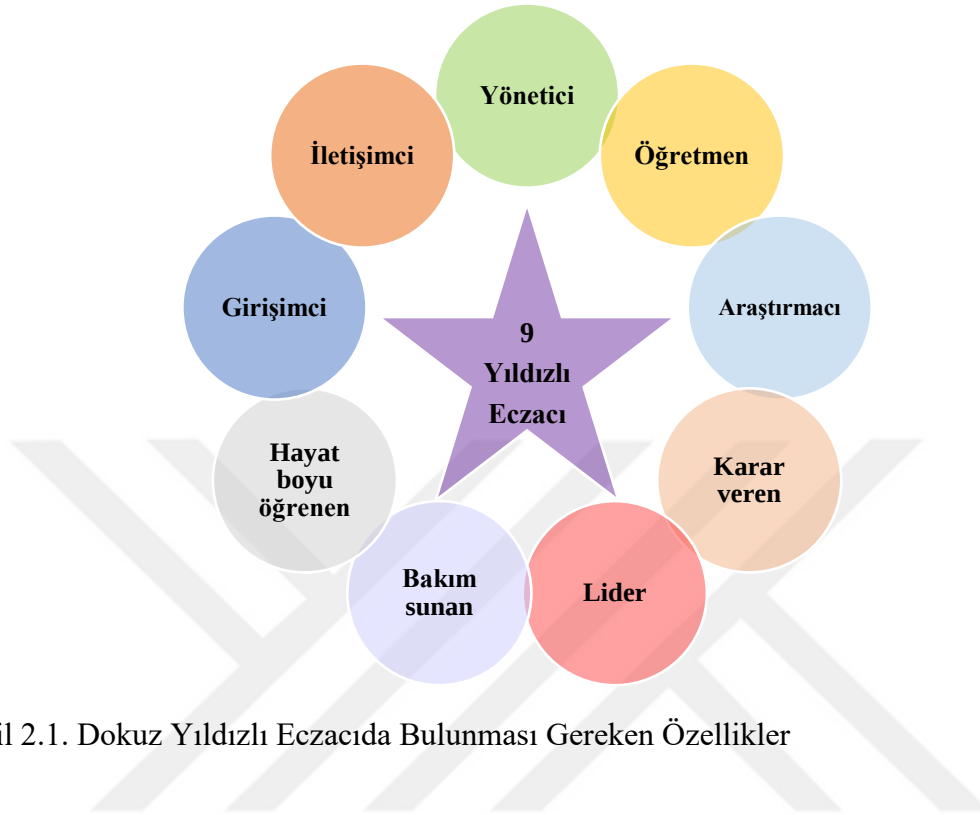
2.2.2. Eczacının iletişimde rolü ve beklentileri

Paluck ve arkadaşları eczanelerde hasta-eczacı iletişimini 7 faktörün etkilediğini ifade etmektedir. Bunlar;

- İletişim için ayrılan zaman,
- Eczanenin sunduğu hizmetin karşılığında yapılan ödeme,
- Yeterli personel,
- Yeterli alan,
- Uygun eğitim materyali,
- Eczane faaliyet alanını kısıtlayan yasal bariyerler,
- Eczacının yasal sebepler ve şikâyet edilebileceğine ilişkin korkularıdır [30].

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1997 yılında Vancouver’da “Geleceğin Eczacısını Hazırlamak” konulu bir rapor hazırlamıştır. İyi eczacılık eğitimi uygulaması hakkındaki bu belgede, dünyadaki sağlık sistemlerinin beklentileri göz önüne bulundurularak eczacılar için yedi ana görev belirlenmiş ve “yedi yıldızlı eczacı” kavramı oluşturulmuştur. Son

zamanlarda bu kavram genişletilerek “dokuz yıldızlı eczacı” olarak tanımlanmaktadır. Dokuz yıldızlı eczacıların sahip olması gereken özellikler Şekil 2.1’de gösterilmiştir [31].



Şekil 2.1. Dokuz Yıldızlı Eczacıda Bulunması Gereken Özellikler

2.2.3. Hastanın iletişimde rolü ve beklentileri

Hasta-eczacı arasında sağlıklı bir iletişim kurulabilmesi için hastanın kendi sağlık durumunu ve kendisine verilen bilgileri doğru bir şekilde aktarması gerekmektedir. Çünkü hastanın tedavisi ve sağlığı ile ilgili konularda aktif rol alması, eczacı-hasta iletişimini doğrudan etkilemektedir [32]. Ayrıca hasta ve eczacının görüşme sıklığı da iletişimin kalitesini etkileyen bir unsurdur. Güvene dayalı ilişkilerle, hasta odaklı bir iletişimin kurulması ve karşılıklı soruların sorulup cevapların alınmasının eczacı-hasta ilişkisinin kalitesinin artmasında önemli olduğu belirtilmektedir [33]. Hastanın güçlü bir iletişimden sağladığı faydalar;

- ✓ Tedavi uyuncunun artması,
- ✓ Eczacısıyla olan iletişimine dair memnuniyetinin artması,
- ✓ Beklenmeyen yan ve advers etkiler görüldüğünde, eczacısından yardım isteme olasılığının artması,
- ✓ Eczacısının bilgisine ve önerisine güveninin artmasıdır [34].

2.2.4. Eczacının danışman rolü

Günümüzde eczacıların görev tanımı genişlemiş, kapsamlı sağlık hizmetlerinin sunumunda daha etkin rol oynamaya başlamıştır. Artık eczacılar, ilaç tedavisi veya farmasötik bakım yanında medikasyon hatalarının azaltılmasında da etkili rol oynamaktadır. Eczacıların hastalara sundukları danışmanlık hizmetleri, ilaç kullanım sürecinin geliştirilmesinde önemli bir oynamakta, birçok reçete hatasının düzeltilmesine yardımcı olmakta, hastaların önerilen tedaviyi benimsemelerini, tedaviye uyum sağlamalarına, tedavi hedefine ulaşılmasına katkıda bulunmaktadır [35]. Ülkemizde 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun'a uygun olarak; 12.04.2014 tarih ve 28970 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmeliğe göre “İyi Eczacılık Uygulamaları Kılavuzu” hazırlanmıştır. Bu kılavuza göre belirlenen eczacıların görev ve sorumlulukları aşağıda maddeler halinde sıralanmaktadır.

- ✓ Eczacı, eczacılık hizmetleri sunulan her ortamda öncelikli olarak hasta sağlığını gözetir.
- ✓ Eczacılık hizmetlerini açıkça tanımlar. Amacı bireye yöneliktir ve ilgili tüm kesimlere etkin biçimde iletir.
- ✓ Akılcı ilaç kullanımı konusunda toplumsal farkındalığı oluşturarak bilgi ve bilinç düzeyini arttırmayı hedefler.
- ✓ Eczacılar, eczacılık meslek uygulaması ve eczacılık bilimlerindeki güncel gelişmeleri, eczacılık meslek standartları ve gerekliliklerini, ilaç ve eczacılıkla ilgili yasaları ve ilaçların kullanımına ilişkin bilgi ve teknolojiyi sürekli takip eder.
- ✓ İlaçların kullanımı, saklanması ve imhası ile ilgili olası risklere karşı hasta, toplum ve çevre bilincinin oluşturarak sorunların çözümünde aktif görev alır.
- ✓ İlaç ve diğer ürünlerin hasta mağduriyetine yol açmayacak şekilde teminini sağlar.
- ✓ Hastaya sunulan ilaçların kullanımını ayrıntılı olarak anlatır ve hasta tarafından anlaşıldığını teyit eder. Sonrasında ilaç tedavisini izleyerek hastanın ilaçlardan en iyi şekilde faydalanması için bilgi ve danışmanlık hizmeti verir [36].

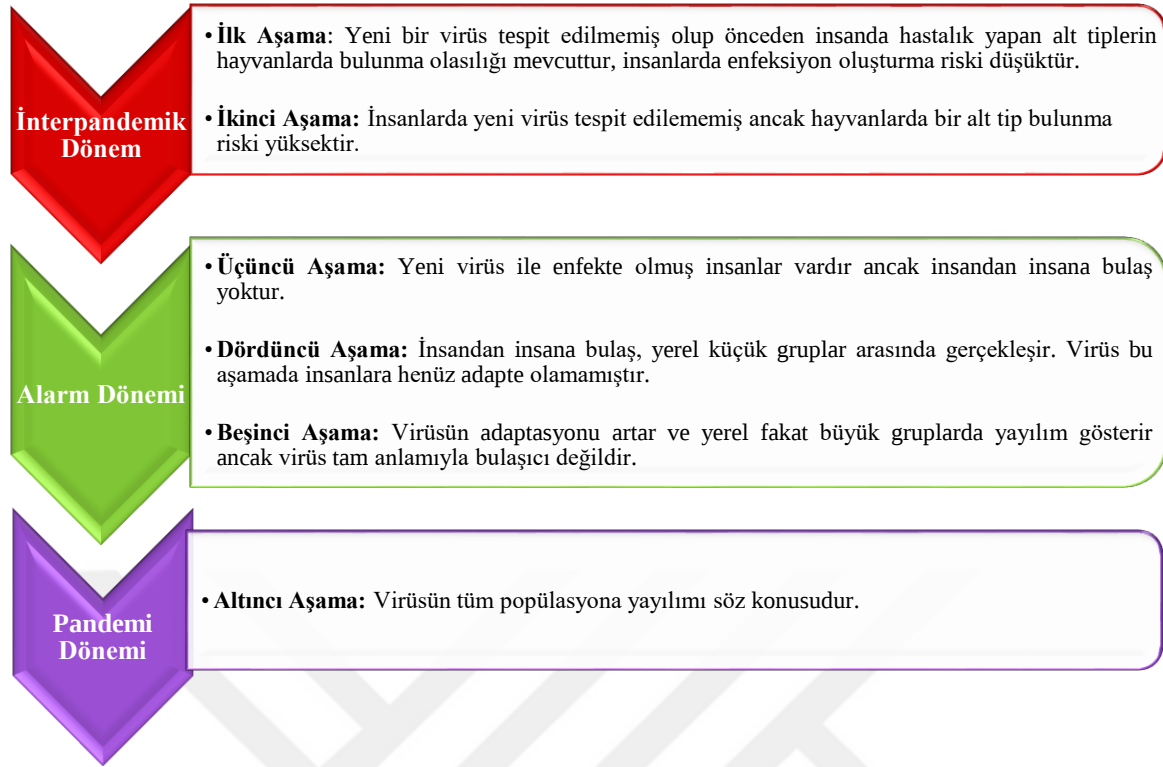
2.3. Pandemi

Pandemi kelimesinin kökeni eski Yunancada hepsi anlamına gelen “pan” ve insanlar anlamına gelen “demos” kelimelerinden oluşmuş ve “dünya çapında veya çok geniş bir alanda ortaya çıkan, uluslararası sınırları aşan ve genellikle çok sayıda insanı etkileyen salgın” olarak tanımlanmaktadır [37, 38].

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre bir hastalığın pandemi olarak değerlendirilmesi için;

- ✓ Bir popülasyonun maruz kaldığı hastalık ile o popülasyonun daha önce hiç karşılaşmamış olması,
- ✓ Hastalık etkeninin bulaşıcı olması,
- ✓ Hastalığın insan sağlığını tehdit edecek boyutta tehlikeli olması ve hastalığın toplumda hızla yayılması,
- ✓ Hastalık etkenine karşı aşının geliştirilmemiş olması,
- ✓ Oldukça az sayıda kişide etkene karşı immünitenin olması gerekmektedir [37].

Dünya Sağlık Örgütü, 2005 yılında pandemileri altı aşama ve üç dönemde gruplandırmıştır. Bu dönemler interpandemik dönem, alarm dönemi ve pandemi dönemi olarak isimlendirilmiştir. İnterpandemik dönemin ilk aşamasında insanlarda yeni bir virüs tespit edilmemiş olup önceden insanda hastalık yapan alt tiplerin hayvanlarda bulunma olasılığı mevcuttur, bu dönemde insanlarda enfeksiyon oluşma riski düşüktür. İkinci aşamada insanlarda yeni virüs tespit edilememiş ancak hayvanlarda bir alt tip bulunma riski yüksektir. Üçüncü aşamada ise artık yeni virüs ile enfekte olmuş insanlar vardır ancak insandan insana bulaş yoktur. Dördüncü aşamada insandan insana bulaş, yerel küçük gruplar arasında gerçekleşir. Virüs bu aşamada insanlara henüz adapte olamamıştır. Beşinci aşamada virüsün adaptasyonu artar ve yerel fakat büyük gruplarda yayılım gösterir ancak virüs tam anlamıyla bulaşıcı değildir. Bu üçüncü, dördüncü ve beşinci aşamalar alarm dönemini oluşturmaktadır. Altıncı ve son aşama ise pandemi dönemidir. Bu aşamada virüsün tüm popülasyona yayılımı söz konusudur (Şekil 2.2) [39].



Şekil 2.2. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre Pandemi Dönemleri

Dünya tarihinde ilk pandeminin yaklaşık 5.000 yıl önce Çin'de "Hamin Mangha" olarak adlandırılan yerleşim bölgesinde görüldüğü tahmin edilmektedir. Arkeolojik bulgulara yerleşim yerinde yaşayan kişilerin toplu olarak hayatını kaybettiği ve birlikte gömüldükleri saptanmıştır. Bu kazılarda bölge halkında her yaş grubundaki insanların aynı dönemde hayatını kaybettiği ve bunun bir enfeksiyon salgını nedeniyle gerçekleştiği belirlenmiştir [40].

Yersinia pestis'in neden olduğu ilk salgın olan Justinian vebası MS. 541-542 yılları arasında görülmüş olup adını hastalığa yakalanan ve atlatan Bizans İmparatoru Justinian'den almıştır. 12. yy'da etkisini yeniden gösteren veba salgını Avrupa'da büyük çapta bir yıkıma neden olduğundan "kara ölüm" olarak adlandırılmıştır. Bu salgında Avrupa nüfusunun yaklaşık üçte biri hayatını kaybetmiştir. Dünya genelinde ciddi bir pandemiye yol açmış ve Ortadoğu, Hindistan ve Çin de dâhil olmak üzere yaklaşık 75 milyon kişinin ölümüyle sonuçlanmıştır. Bu salgın sırasında, kıyı kentlerini salgından korumak amacıyla ilk kez karantina uygulanmıştır. Enfekte olmuş limanlardan gelen gemilerin Venedik'e girmeden önce 40 gün

demirde oturma uygulamasına İtalyanca 40 gün anlamına gelen “quaranta giorni” kelimelerinden türetilen “karantina” adı verilmiştir [41].

1918 yılında, influenza A (H1N1) alt tipi olan ve kuş kökenli bir virüs olduğu düşünülen İspanyol Pandemisi ortaya çıkmıştır. "Tüm pandemilerin annesi" olarak da adlandırılan 1918 virüsü art arda üç dalga halinde ortaya çıkmış, 1. Dünya Savaşı salgının yayılımını hızlandırmış ve dünya nüfusunun neredeyse üçte birine bulaşmıştır. Salgın nedeniyle bir yıl içinde çoğunluğu genç yetişkinlerden oluşan en az 50 milyon insan hayatını kaybetmiştir [42].

1957 yılında influenza A (H2N2) virüsünün neden olduğu Asya gribi pandemisi ortaya çıkmıştır. Bu pandemi nedeniyle dünya genelinde yaklaşık 1-4 milyon kişinin hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. 1918 pandemisinin aksine, bu hastaların çoğunda altta yatan kronik kalp veya akciğer hastalığı bulunmuştur. Bu süreçte Influenza A vakalarına yönelik aşı geliştirilmiş ve aşuya karşı cevap gözlenmiştir [43]. 1968 yılında influenza A alt tipi H3N2 olarak bilinen bir virüsün ortaya çıkmasıyla Hong Kong gribi pandemisi başlamıştır. Bu pandeminin de bir ile dört milyon ölümlle sonuçlandığı tahmin edilmektedir [44].

H1N1 türünün 2009’da ortaya çıkan domuz kaynaklı suşu, domuz gribi pandemisine neden olmuştur. Pandemi sırasında çocuklar, genç yetişkinler ve hamilelerde görülen ölüm oranı, tipik bir grip mevsimindekinden daha yüksek seyretmiştir [45]. Tarihsel süreç içerisinde görülen ve önemli etkiler bırakan salgınlara ilişkin özet Çizelge 2.1’de yer almaktadır [46].

Çizelge 2.1. Tarihte Salgın Örnekleri ve Tahmini Ölüm Sayıları

Tarih	Salgın	Tahmini Ölüm
165-180	Antonine Salgını	5.000.000
541-542	1. Veba Salgını	30.000.000-50.000.000
735-737	Japonya Çiçek Salgını	1.000.000
1347-1351	2. Veba Salgını	200.000.000
1520-	Yeni Dünya Çiçek Salgını	56.000.000
1629-1631	İtalya Vebası	1.000.000
1665-	Londra Büyük Vebası	100.000
1817-1923	Kolera Pandemileri	>1.000.000
1885-	3. Veba Salgını	12.000.000
1800'ler sonu	Sarı Humma Salgını	100.000-150.000
1889-1890	Rus Gribi	1.000.000
1918-1919	İspanyol Gribi	40.000.000-50.000.000
1957-1958	Asya Gribi	1.100.000
1967-1970	Hong Kong Gribi	1.000.000
1981-Günümüz	HIV/AIDS	>35.000.000
2002-2004	SARS	770
2009-2010	Domuz Gribi	200.000
2014-2016	Ebola	11.000
2015- Günümüz	MERS	850
2019- Günümüz	COVID-19	7.000.000

2.3.1. COVID-19 pandemisi

Koronavirüsler (CoV), soğuk algınlığı gibi toplumda yaygın görülen, kendi kendini sınırlayan hafif enfeksiyon tablolarından, Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) gibi daha ciddi enfeksiyon tablolarına neden olabilen büyük bir virüs ailesidir [47].

SARS-CoV, 21. yüzyılın ilk uluslararası sağlık acil durumu olarak 2003 yılında, daha önce bilinmeyen bir virüs olarak ortaya çıkmış ve yüzlerce kişinin ölümüne neden olmuştur. Yaklaşık 10 yıl sonra koronavirüs ailesinden, daha önce insan ya da hayvanlarda varlığı gösterilmemiş olan MERS-CoV, Eylül 2012’de Suudi Arabistan’da, ilk defa insanlarda tanımlanmış ancak daha sonra aslında ilk vakaların Nisan 2012’de Ürdün Zarqa’daki bir hastanede görüldüğü ortaya çıkmıştır [47].

2019’un sonunda, Çin’in Hubei eyaletindeki Wuhan şehrinde bir grup pnömoni vakasının nedeni olarak yeni bir koronavirüs tespit edilmiş ve Dünya Sağlık Örgütü’ne bildirimler yapılmıştır [48]. 7 Ocak 2020’de etken, daha önce insanlarda tespit edilmeyen yeni bir koronavirüs (2019- nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiş ve virüs SARS CoV’e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir [47]. DSÖ, salgını 30 Ocak’ta “uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu” olarak sınıflandırmış, ilk vakanın görüldüğü Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart 2020’de COVID-19’u salgın olarak ilan etmiştir [49]. DSÖ’nün pandemi ilanından günümüze yana dünya çapında ve ülkemizde hastalık yayılmaya devam etmektedir. 31.07.2023 itibarıyla dünya genelinde bildirilen 692.525.759 vaka, 6.903.457 ölüm raporlanmıştır. Ülkemizde ise ilk vaka görülme tarihi olan 11.03.2020 tarihinden bu yana 17.232.066 vaka görülmüş ve 102.174 ölüm gerçekleşmiştir.

2.3.2. COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık hizmetleri ve kronik hastalık yönetimi

COVID-19’un damlacık yoluyla bulaştığı bilinmekte olup hapşırma, öksürme yoluyla ortama yayılan partiküllerin insanların ellerine teması sonrasında ağız, göz, burun gibi mukozalara temas edilmesiyle de virüsün bulaştığı gösterilmiştir [50]. Tüm dünyada pandemi sürecinde alınan önlemler ve hayata geçirilen yeni uygulamalar ile vakaların erken tespiti ve izolasyonu, hastane düzeyinde triyaj yükünün azaltılması, iletişim ve eğitim engellerinin aşılması ile hastaların ve sağlık profesyonellerinin korunması amaçlanmıştır [51].

COVID-19 hastalığının toplum genelinde ölüm oranı düşük iken ileri yaş ve kronik hastalığı olan bireylerde klinik seyirin daha ağır ilerlediği ve ölüm oranını yükselttiği görülmüştür. COVID-19 hastalarında kötü prognoza yol açtığı bildirilen bulaşıcı olmayan hastalıklar

arasında ilk sırada DM, hipertansiyon, serebrovasküler hastalık, koroner arter hastalığı ve KOAH yer almaktadır [52].

Diabetes Mellitus, kardiyovasküler hastalıklar ve obezite gibi komorbid durumlar COVID-19 hastalığı için risk faktörleri arasında yer almaktadır. COVID-19 gelişiminde diyabetin predispozan faktör olduğunu gösteren bir çalışma bulunmamakla birlikte COVID-19'a bağlı mortalite nedenlerinden biri olduğu gösterilmiştir [53]. DM'nin mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlara neden olarak ciddi hastalık ve mortalite riskinin önemli ölçüde arttırdığı bilinmektedir [54]. Bu nedenle pandemi sürecinde diyabet hastalarının hastalık yönetimi önem arz etmektedir. Birçok enfeksiyonda olduğu gibi diyabetli kişilerde COVID-19 enfeksiyonunun daha şiddetli seyretmesinin ana nedenleri aşağıdaki gibidir;

- ✓ Kronik hiperglisemi ve insülin direncine bağlı kronik enflamasyon,
- ✓ Hücresel bağlanmaya eğilim (daha fazla virüsün hücreye daha kolay girmesi)
- ✓ T hücre fonksiyonlarının bozulması,
- ✓ Viral temizlemenin azalması,
- ✓ Hiperinflamasyon ve sitokin fırtınasına meyildir [55].

COVID-19 enfeksiyonunun, diyabetik ketoasidoz, hiperosmolar hiperglisemik durum ve şiddetli insülin direnci dâhil olmak üzere ciddi diyabet komplikasyonlarını hızlandığı bilinmektedir [56]. Metabolik kontrolü iyi olmayan prediyabet olgularında COVID-19 enfeksiyonu, glisemi regülasyonu bozarak aşikâr diyabetin gelişmesine yol açabilir. Bu nedenle daha önce diyabet tanısı almamış, metabolik hastalık açısından risk taşıyan ve COVID-19 enfeksiyonu geçiren hastalar tip 2 diyabet gelişimi açısından değerlendirilmeli ve gerekli durumlarda takip edilmelidir. COVID-19 enfeksiyonu geçiren bir hasta stabil olduktan sonra da klinik olarak tip 1 diyabetle uyumlu tablo görülüyorsa adacık otoantikorlarına bakılmalıdır [55].

Diyabetli kişilerde SARS-CoV-2 enfeksiyonu sonucu düzensiz beslenme, azalmış fiziksel aktivite, medikal tedavide aksama, enfeksiyon ve stresin yarattığı kontrinsülinler etkiler ve glukokortikoid kullanımı diyabet regülasyonunu zorlaştırabilmektedir. COVID-19 testi pozitif olan veya olası kliniği olup test sonucu bekleyen diyabetli bireylerin hastanede takip edilmesi önerilmektedir. Semptomları hafif olan veya asemptomatik olan diyabetli bireyler evde de izlenebilir. COVID-19 testi pozitif olan diyabetli bireylerde evde izlem önerilmişse

hidrasyon, parasetamol, buhar tedavisi ve sık kapiller glukoz ölçümü mutlaka önerilmelidir [55].

Diyabetli kişilerde immün modülasyon bozularak inflamatuvar sitokin yanıtı artar. Artan bu aşırı sinyallerin COVID-19'a bağlı akciğer hastalığını alevlendirmesi olasıdır [56]. Ek olarak diyabetli kişilerin serumunda IL-6, TNF-a ve diğer enflamatuvar sitokinler yüksektir [57]. SARS dâhil koronavirüsün TLR3 ve TLR4'ü aktive etme olasılığının yüksek olduğu ve bunun bağışıklık yanıtına yol açarak koronavirüs pnömonisinden ölüm nedenlerinin başlıcası olan IL-6 baskın sitokin fırtınalarına yol açtığı gösterilmiştir [58]. Diyabet hastalarında TLR4 sinyallerinin aşırı aktivasyonu, hastalığın ciddileşmesine ve hatta ölümle sonuçlanmasına neden olacağı düşünülmektedir.

Çin'de yapılan bir çalışmada, diyabetli hastalarda vaka ölüm oranı %7,3 iken genel vaka ölüm oranı %2,3 olarak bulunmuştur [59]. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan retrospektif bir çalışmada ölüm oranı, diyabetli hastalarda %14,8, kontrolsüz hiperglisemili hastalarda %28,8, diyabeti ve hiperglisemisi olmayan hastalarda ise %6,2 olarak saptanmıştır [60]. Birleşik Krallık'ta yapılan kohort çalışmasının ön raporunda, tip 2 diyabetli hastalarda kaba ölüm oranı 100.000'de 260,6 iken genel popülasyonda 100.000 kişide 38.8 olarak hesaplanmıştır [61].

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde konu ile ilgili bir çalışma yürütülmüştür. Bu çalışmada Haziran-Aralık 2020 tarihleri arasında diyabetli hastaların COVID-19 pandemisini önlemeye yönelik alınan tedbirler öncesi 3 aylık dönemdeki ve pandemi dönemindeki ilk başvurularındaki glisemik regülasyonları ve diğer metabolik parametreleri değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda HbA1c ortanca değeri %7,0'dan %7,45'e yükseldiği, glisemik kontrol sağlanan hasta yüzdesinin %47,8'den %36,1'e gerilediği ve hastaların %62,9'unda kilo artışı olduğu gözlenmiştir. Pandemi sürecinde hastaların kontrol sürelerinin uzadığı, egzersiz yapan hasta sayısının azaldığı, özellikle yüksek glisemik indeksli gıda tüketiminin arttığı, aktif çalışan hasta sayısının azaldığı ve hastalarda kilo artışı olduğu saptanmıştır. Tüm bu değişikliklere ilaveten glisemik regülasyonda kötüleşme olduğu görülmüştür [62].

Cosentino ve arkadaşları tarafından İtalya'da yürütülen çalışmada, hastaların SARS-CoV-2 enfeksiyonu korkusuyla hastanelere başvurmaktan çekinmeleri sonucu oluşan geç

başvurular nedeniyle akut miyokard enfarktüsünden ölüm oranının neredeyse üç katına çıktığı gösterilmiştir [63].

COVID-19 salgınına yanıt olarak Mart 2020'de Birleşik Krallık'ta tanınal müdahaleler için yalnızca acil semptomatik vakalara öncelik tanınmıştır. Kanseri taramaları askıya alınmış, rutinde yürütülen teşhis çalışmaları ertelenmiştir. İtalya'da gerçekleştirilen çalışmaya benzer olarak, Birleşik Krallık'taki COVID-19 pandemisine bağlı tanınal gecikmelerin bir sonucu olarak İngiltere'deki önlenabilir kanser ölümlerinin sayısında önemli oranda artış beklenmektedir [64].

COVID-19 pandemisinde davranışsal, psikososyal ve çevresel etkiler gibi çoklu mekanizmalar yoluyla yaygın ve hızlı kilo alımına yol açmaktadır. Bu fenomen "covibesity" olarak isimlendirilmektedir. Evden çalışma, çevrimiçi eğitim uygulaması ve sosyal medya kullanımının artması obezite artışında önemli nedenler arasında yer almaktadır [65]. Özden ve Bayrak Özden tarafından yapılan bir çalışmaya göre COVID-19 nedeniyle yaşanan depresyonun kadınları, kentte yaşayanları, akraba veya arkadaşlarında COVID-19 tanısı alan ve kronik hastalığı bulunan bireyleri daha çok etkilediği tespit edilmiştir [66]. Amerikan Diyabet Derneği (ADA) kılavuzunda, diyabetli kişilerin kendi kendine kan şekeri takibi yapmasının glisemik kontrolde etkili olduğu belirtilmektedir. Kendi kendine kan şekeri izlemi, tedavinin etkinliğini ve glisemik hedeflere ulaşılma durumunu değerlendirmeye imkan sağlamaktadır. Ek olarak insülin kullanan hastaların izleminde, asemptomatik hipoglisemi ve hipergliseminin önlenmesinde önemli bir basamak olarak değerlendirilmektedir [67].

2020'nin ilk aylarında, birçok Avrupa ülkesinde hükümetler, hareketliliği kısıtlamak ve sosyal mesafeyi artırmak için gönüllü veya zorunlu izolasyon ve karantina önlemlerini uygulamaya kadar farklı yaklaşımlarla önlemler almaya başlamıştır [68]. İzolasyon önerileri, özellikle yaşlı kişileri ve/veya SARS-CoV-2 enfeksiyonundan kaynaklanan olumsuz sağlık sonuçları açısından daha yüksek riske sahip kronik tıbbi durumları olan bireyleri hedeflemektedir. SARS-CoV-2 salgını sırasında sağlık sistemleri, gereksiz hastane ziyaretlerinden kaçınmak, hastanelerin yükünü ve enfeksiyon riskini azaltmak için rutin bulaşıcı olmayan kronik hastalık yönetimi, ayakta tedavi ziyaretleri ve acil olmayan cerrahilerini ertelemeye veya azaltmaya gitmiştir. Bu önlemleri takiben İtalya'da yapılan bir araştırmada; COVID-19 salgınında uygulanan karantina sürecinin, kardiyolojik nedenlerle

hastaneye yatışların sayısında ve türünde bir değişikliğe yol açtığı tespit edilmiştir. Kardiyoloji yoğun bakım ünitesine kabullerde %50'ye varan bir azalma; akut koroner sendrom nedeniyle hastaneye yatışlarda %40-50 azalma, koroner anjiyografi ve perkütan koroner anjiyoplastide %50'den fazla azalma olduğu ortaya çıkmıştır [69]. Ayrıca kronik hastalığı olan bazı hastalar, enfeksiyon korkusu nedeniyle sağlık bakım hizmetlerine başvurma konusunda isteksiz davranabilmektedir [70].

2.3.3. Türkiye’de pandemi yönetimi

Ülkemizde pandemi stratejilerine yönelik hazırlık çalışmaları, ilk kez 2004 yılında başlamıştır. Etkisi sınırları aşan H5N1 salgını sebebiyle alınması gereken tedbirlerin belirtildiği 23.08.2006 tarih ve 26268 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan 2006/23 sayılı Başbakanlık Genelgesi, pandemilere yönelik hazırlanan ilk belgedir. Genelge kapsamında hazırlanan “Ulusal Pandemi Planı” ile “İl Pandemi Planları” oluşturulmuştur [71]. İnfluenza pandemisine yönelik 2019/5 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi, 13.04.2019 tarih ve 30744 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır. Bu genelge ile “Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı” oluşturulmuştur. Oluşturulan çerçeve ile “Pandemik İnfluenza İl Hazırlık ve Faaliyet Planı” yürütülmektedir [72].

Türkiye’de COVID-19 pandemi süreci Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan Pandemi Bilim Kurulu koordinasyonu ile yönetilmektedir. Sağlık Bakanlığı, COVID-19 tanı, tedavi ve izlemine yönelik ilk rehberi 24 Ocak 2020’de, COVID-19’a özel olarak oluşturulan resmi internet sitesi olan <https://covid19.saglik.gov.tr/> adresinde yayımlamıştır. Pandemi sürecinde kanıta dayalı bilgilerin artmasıyla COVID-19 pandemisi hakkında bilgilerin ve temel stratejilerin sunulduğu COVID-19 (SARS CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi ve algoritmalar hazırlanmış ve belirli aralıklarla güncellenerek sağlık profesyonellerinin kullanımına sunulmuştur. Bu rehberler ve güncellemelerin, sağlık hizmet sunucuları için tanı, tedavi ve izlem konularında karşılaştıkları aşırı bilginin yönetilmesi açısından yararlı olması amaçlanmıştır [73].

20.03.2020 tarihinde, bünyesinde enfeksiyon hastalıkları ve klinik mikrobiyoloji, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları uzmanı hekimlerden en az ikisinin bulunduğu ve 3. seviye erişkin yoğun bakım yatağı bulunan hastaneler, COVID-19 tanısı almış vakaların tedavi sürecinin yapılacağı pandemi hastaneleri olarak ilan edilmiştir. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

tarafından hazırlanan Pandemi Eylem Planına uygun olarak hastanelerin bünyesinde “Pandemi Genel Koordinasyon Ekibi” oluşturulmuştur [74]. Her ilde filyasyon ekipleri oluşturularak İl Pandemi Kurulu kurulmuştur. Pandemi hakkında halkın bilgilendirilmesi için Hayat Eve Sığar (HES) mobil uygulaması oluşturulmuş ve ALO 184 üzerinden danışmanlık hizmetinin sunumuna başlanmıştır [75].

COVID-19 pandemisinde, hastanelerde oluşabilecek yoğunluğu önlemek için hastalar, Sağlık Bakanlığı tarafından ilk olarak aile sağlığı merkezlerine başvurması konusunda yönlendirilmiş ve ASM’ye yapılan başvuruların azaltılması için birtakım düzenlemeler yapılmıştır. Raporlu ilaçların reçeteye gerek duyulmaksızın eczanelerden alınabilmesi, evlilik ve askerlik hariç diğer sağlık raporlarının ertelenmesi, acil olmadıkça enjeksiyonların azaltılması bu düzenlemelere örnek verilebilir. Halk sağlığının devamlılığı açısından koruyucu sağlık hizmetleri normal seyrinde devam etmiş, sağlık merkezlerinin girişinde triyaj birimi oluşturularak başvuranlara triyaj soruları sorulmuş ve ateş ölçümleri yapılmış, bu merkezlere başvuran herkesin maske takması zorunlu tutulmuştur. Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen kurallar doğrultusunda salgının kontrolü, ilk kaynağın tespiti, hastaların ve temaslıların takibi ve izolasyonu için İl Sağlık Müdürlükleri / Toplum Sağlığı Merkezleri (TSM) öncülüğünde filyasyon yöntemi uygulanmıştır [76].

Ülkemizde pandemi süresince virüsün yayılmasını yavaşlatmak ve sağlık sistemi üzerindeki baskıyı azaltmak için eğitim ve öğretime uzaktan devam edilmesi, belirli tarihlerde uygulanan sokağa çıkma yasakları, 20 yaş altı ile 65 yaş üstü vatandaşların gerekmedikçe sokağa çıkmalarının kısıtlanması, iller arası seyahat kısıtlamaları ve sosyal mesafe kurallarını kapsayan çeşitli düzenlemeler hayata geçirilmiştir. Daha önce karşılaşılmamış ve hızla artan tehdidi öğrenme ihtiyacı, insanları elektronik kaynaklardan konuyla ilgili araştırma yapmaya sevk etmiştir. Özellikle sosyal medyadaki bilgi kirliliği ve yanlış yönlendirici tavsiyeler insanların yanlış uygulamalar benimseyerek toplum sağlığını olumsuz etkilemesi gibi sonuçlara neden olmuştur [77, 78]. COVID-19’a yönelik yanlış bilgi paylaşımını önlemek için hazırlanan “<https://covid19.saglik.gov.tr>” sitesinde bulaş, korunma, maske kullanımı, el yıkama gibi pek çok konu başlığında bilgilendirmeler mevcuttur. Ayrıca sitede yer alan COVID-19 sözlüğünde bulaşma yolları, sosyal mesafe, entübasyon, izolasyon gibi halkın daha önce karşılaşmadığı kavramların anlaşılır tanımları yapılmış ve halka ve sağlık profesyonellerine yönelik olmak üzere iki farklı grupta, sıkça sorulan sorular cevaplanmıştır. Bu bilgiler internet sitesinin yanı sıra Sağlık Bakanlığı’nın

resmi sosyal medya hesaplarından da paylaşılmış, halkın doğru bilgiye birinci kaynaktan ve kolayca ulaşması amaçlanmıştır [73]. Belirgin aralıklarla şeffaf ve etkin bir iletişim stratejisi ile COVID-19 ile ilgili gelişmeler hakkında kamuoyunun düzenli bir şekilde bilgilendirilmesini sağlamıştır. Pandemi sürecinde sağlık kuruluşlarının yoğunluğunun en aza indirilmesi ve sağlık profesyonelleri üzerindeki yükün azaltılması amacıyla 17.03.2020 tarihinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından “Elektif İşlemlerin Ertelenmesi ve Diğer Alınacak Tedbirler” konulu resmi yazı ile birtakım önlemler hayata geçirilmiş ve acil durumu olmayan hastaların öncelikli olarak aile hekimliklerinden hizmet almaları teşvik edilmiştir [79].

Kronik hastalıkları olan bireylerin bağışıklık durumlarının etkilenmesi ve hastanelerde temas riskinin azaltılması için, ilk olarak 20 Mart 2020’de Sosyal Güvenlik Kurumu’nun kararıyla “1 Mart 2020 tarihi itibarıyla sonlanmış veya bu tarihten sonra sonlanacak olan ilaç ve tıbbi malzeme raporlarının uzatılması ve bu raporlar doğrultusunda ilaç ve tıbbi malzemelerin reçete gerekmeksizin alınabilmesi” sağlanmıştır. Daha sonrasında bu karardaki rapor bitiş tarihleriyle ilgili süre 1 Ocak 2020’ye çekilmiş, kronik hastalığı olan kişilerin ilaçlarını reçetesiz olarak alabilmesi kesintisiz olarak mümkün olmuştur. 18.03.2020 tarihinde SGK tarafından yapılan duyuruda kronik hastalığa bağlı olarak bağışıklık durumu olumsuz etkilenen kişilerin sağlık hizmeti sunucularına başvurularının ve olası bulaş riskinin azaltılması amacıyla birtakım düzenlemeler hayata geçirileceği bilgisi paylaşılmıştır. Bu duyuru ile 01 Mart 2020 tarih itibarı ile sonlanmış veya bu tarihten sonra sonlanacak olan ve kronik hastalığı nedeniyle kişilere düzenlenmiş ilaç teminine yönelik MEDULA Sisteminde kayıtlı olan sağlık raporları (sağlık kurulu raporu ve/veya uzman hekim raporu) geçerli sayılacağı, süresi geçse de geçerli sayılacak sağlık raporu veya halen geçerli sağlık raporu olan kişilerin, bu raporlara istinaden reçete düzenletmeksizin doğrudan “Sosyal Güvenlik Kurumu Kapsamındaki Kişilerin Türk Eczacıları Birliği Üyesi Eczanelerden İlaç Teminine İlişkin Protokol” kapsamında sözleşmeli olan eczaneden ilaca ilişkin en son karşılanan reçetede kullanılan doz dikkate alınarak, 1 (bir) ayı geçmeyecek sürelerde (kür protokolü uygulanan ilaçlarda ise 1 küre yetecek miktarda) olmak üzere reçetesiz ilaç temini yapılması halinde bedellerinin SGK tarafından karşılanacağı belirtilmiştir. Hastaların kronik olarak kullandıkları ilaçlarına erişimlerini kolaylaştırmak amacıyla; kırmızı, yeşil ve normal reçete ile verilmesi gereken izlemeye tâbi ilaçlar ile mor ve turuncu reçeteli ilaçlar da dâhil olmak üzere 1 Mart 2020 - 30 Haziran 2020 arası dönemde süresi biten ya da bitecek olan ilaç kullanım raporları 30 Haziran 2020 tarihine kadar geçerli

sayılacağı, son altı ay içerisinde hekim tarafından kronik hastalığı için reçete edilmiş ilaçları kullanan hastalar, her seferinde 30 günlük tedaviyi içeren miktarda ve bir önceki reçetede yazan doz miktarı kadar ilacı, sağlık kuruluşlarına gitmeden ve reçeteye ihtiyaç duyulmaksızın sadece raporlu ilaçları için olmak üzere doğrudan eczaneye giderek temin edebileceği bilgisi paylaşılmış ve eczacıların bu tedbirlere uygun hareket etmesi gerektiği ifade edilmiştir [80].

Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen ve kişisel sağlık verilerinin yer aldığı e-Nabız sistemine 2021 yılı ocak ayında Dr. e-Nabız Görüntülü Konuşma sistemi entegre edilmiştir. Pilot uygulama sonrası tüm Türkiye'ye yaygınlaştırılan uygulama ile pandemi sürecine özel hizmet sunumu yapılmaktadır. Bu hizmet ile COVID-19 pozitif vaka ve temaslı olduğu kişilerin bulundukları karantina ikametinde hekimle görüntülü ve sesli konferans olarak görüşebilme imkânı sağlanması amaçlanmıştır. Sistem üzerinden görüntülü görüşmelerde, hekim gerekli görürse fiziki muayenede olduğu gibi hastaya sorular yönelterek ilaç yazabilmektedir. İlaç reçete bilgisi hastaya SMS olarak ulaşırken, e-Nabız sisteminden de kontrolü sağlanabilmektedir [81].

2.3.4. Ülkemizde COVID-19 aşılama stratejisi

Türkiye'de aşı uygulamasına ilk kez 13 Ocak 2021 tarihinde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından CoronaVac aşısı için acil kullanım onayının verilmesiyle başlanmıştır [82]. COVID-19 aşılmasının uygulama stratejisi Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanmış olup hastalığa maruz kalma, hastalığı ağır geçirme ve bulaştırma riskleri ile hastalığın toplumsal yaşam üzerindeki olumsuz etkisi değerlendirilerek öncelikli gruplar belirlenmiştir. Buna göre ilk aşamada hasta ile teması yüksek ve risk grubunda yer alan sağlık kurumu çalışanları aşılanmıştır. Sonrasında yaşlı, engelli ve koruma evleri gibi yerlerde kalan ve çalışanlar ile 65 yaş üstü bireyler ile devam edilmiştir. İkinci aşamada hizmetin sürdürülmesi için öncelikli sektörlerde çalışanlar ile 50-64 yaş arası bireyler aşılanmıştır. Üçüncü aşamada kronik hastalığı olan kişiler ile tüm yaş grupları aşılama stratejisine dâhil edilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen "AŞILA" uygulaması ile sağlık personelinin aşılanma sürecini takip edebilecekleri platform kurulmuştur [83]. Aşı uygulaması aile sağlığı merkezlerinde, hastanelerin aşı polikliniklerinde, evde sağlık hizmetine kayıtlı immobil bireyler ve yaşlı bakımevi gibi alanlarda kalanlar için mobil hizmetler aracılığıyla devam etmektedir. Sinovac ve BioNTech aşılarının ardından yerli

inaktif aşı TURKOVAC, 22.12.2021 tarihinde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından verilen acil kullanım onayının ardından uygulanmaya başlanmıştır [84].

2.3.5. Pandemi sürecinde dünyada ve Türkiye’de eczacının rolü

Dünyanın dört bir yanındaki eczacılar, pandemi sürecinde sıkı karantina uygulamaları sırasında dahi hastanelerde, kliniklerde, toplum eczanelerinde, uzun süreli bakımevlerinde yerel ve ulusal düzeyde farmasötik bakım ve danışmanlık hizmetlerini sürdürmeye devam etmiştir [85]. Toplum eczacıları ve yardımcı eczane personeli, salgın sırasında hayati bir sağlık hizmeti sağlayıcısı olup hastalar için doğrudan erişim noktaları olarak hizmet ederek toplum sağlığının ön saflarında yer almıştır. Toplum eczacıları düzenli ilaç tedariki için halka kesintisiz hizmet sunmalarının yanı sıra doğru el yıkama, doğru maske kullanımı ve benzerindeki COVID-19 yayılımı ile ilgili önlemler hakkında halkı bilgilendirme rollerini de üstlenmiştir. Eczacılar, triyaj hizmetleri de dâhil olmak üzere pandemi sürecinde hizmet vermeye devam etmiş, hastaların birinci ve ikinci basamak sağlık tesisleri üzerindeki yükünü azaltma görevine de destek olmuştur. Pandemiden ciddi şekilde etkilenen ülkeler, sağlık tesislerine aşırı başvuru ve yetersiz sağlık çalışanları gibi nedenlerle triyaj hizmetlerinde eczacıların da yer almasını sağlayan modeller geliştirmişlerdir [86]. Doğrudan müdahale örnekleri arasında, özellikle solunum cihazına bağlı hastalar ile anti-enfektifler ve kritik bakım ilaçları için ulusal ilaç tedarik zincirinde öncü çalışmalar, ilaçların kötüye kullanılmaması için hazırlanmış mevcut yönetmeliklerde yapılan değişiklikler, bakım evlerinde ilaçlara daha kolay erişimin desteklenmesi ve antimikrobiyal kullanımın gözetimi ve COVID-19 salgını bağlamında antimikrobiyal dirençle mücadeleyle yönelik müdahalelerin geliştirilmesi ve uygulanması yer almaktadır [85].

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP), COVID-19 hakkında eczacıların pratikte kullanabileceği bilgilerin yer aldığı internet sitesi oluşturmuş ve güncel bilgileri içeren rehberler hazırlamıştır [87]. Amerikan Eczacılar Birliği (APhA), küresel sağlık krizinde ön saflarda yer alan sağlık çalışanları olarak toplum eczanelerinin güçlendirilmesi ve hazırlıklı olmaları için kılavuzlar ve kaynak belgeler yayınlamıştır [88]. Ülkemizde de Türk Eczacıları Birliği tarafından benzer çalışmalar yürütülmüş, hem eczacılar hem de hastalar için güncel bilgilendirmeler ve rehberler hazırlanmış, <https://covid19.teb.org.tr> internet sitesi aracılığıyla paylaşılmıştır. 19-21 Şubat 2021 tarihleri arasında “Pandeminin Gölgesinde Sağlık ve Eczacılık” ana teması ile kongre düzenlenerek eczacılara güncel bilgilerin

sunulmasının yanı sıra eczacılardan alınan geri dönüşlerle bilgi ve tecrübe paylaşımı yapılmasına olanak sağlanmıştır [89].

DSÖ'nün pandemi ilanı ve Ülkemizde ilk COVID-19 vakasının görülmesini takiben 27 Mart 2020 tarihinde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu tarafından toplum eczanelerinin alması gereken pandemi tedbirleri hakkında bir yazı yayınlanmıştır. Bu tedbirler arasında, birinci basamak sağlık hizmet sunucuları olan eczanelerde görev yapan eczacılar ve diğer tüm personelin görevlerini sağlıklı bir şekilde yürütebilmeleri için eczanede çalışanlar arası en az temas olacak şekilde düzenlemelerin yapılması, eczane personeli için dezenfektan, tıbbi maske ve koruyucu ekipman temin edilmesi ve bu ekipmanların kişisel kullanımı konusunda eğitilmesi, hastalık belirtileri olan hastaların bilgilendirilmesi için semboller hazırlanması gibi uygulamalar yer almaktadır [90].

CDC, SARS-CoV-2'ye maruz kalma risklerini en aza indirmek ve pandemi sırasında eczanelerin rutin çalışmalarına devam edebilmesini sağlamak için eczacılar da dahil olmak üzere sağlık çalışanları için enfeksiyon kontrol rehberleri yayınlamıştır [91]. Örneğin, hasta ile eczacı arasında fiziksel bir ayrım sağlayarak solunum damlacıklarını bloke eden pleksiglas kullanımı bu rehberde önerilmiş olup eczacıların COVID-19'a maruz kalma riskini azaltmada oldukça etkili bir önlem olarak kabul edilmiştir [92]. Eczanelerde enfeksiyon önleme ve kontrol uygulamalarının uygulanması, hem personelin hem de hastaların kendilerini güvende ve rahat hissetmelerine yardımcı olmaktadır. Daha da önemlisi kişisel güvenliğin sağlanması, virüsün insanlar arasında bulaşma risklerinin azaltılması ve eczanede bulunan maddelere temas yoluyla enfeksiyonun yayılmasının önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir. Ek olarak, yüzeylerin ve eşyaların düzenli olarak temizlenmesi ayrıca enfeksiyonun yayılmasının olası kaynaklarının ortadan kaldırılmasına da yardımcı olmaktadır [93].

Avustralya'da, özellikle yaşlı ve savunmasız gruplar için, posta/faks/e-posta yoluyla alınan reçeteleri kullanarak veya reçetelerin elektronik transferi ile geçici önlem olarak eczanelerin uzaktan reçete karşılamaları teşvik edilmiştir. Avustralya Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan COVID-19 planı ile 31 Mart 2020 tarihinden itibaren Avustralya'da hekim reçetelerinin elektronik ortamdan eczanelere ulaştırılması ve eczanelerden evlere ilaç teslimatı yapılması gibi uygulamalar başlatılmıştır. Savunmasız grupların ve izolasyonda olan kişilerin COVID-19'a potansiyel temaslarını azaltmak için reçetelerini uzaktan sipariş

edebileceği ve ilaçlarının evlerine teslim edilebileceği belirtilmiştir. İlerleyen süreçte, hizmet süresi 2021 yılı sonuna kadar uzatılmıştır. Bu uygulama ile 4.600'den fazla eczane tarafından 1,1 milyondan fazla teslimat gerçekleştirildiği tahmin edilmektedir [94]. Avustralya'da eczacılar, hem hastane hem de toplum ortamında COVID-19 multidisipliner ekibinin önemli üyeleri olmuş, ilaç tedarikini kolaylaştırmaya ve grip aşıları gibi klinik bakım hizmetlerini sağlamaya devam etmiştir [85].

Birleşik Krallık'ta eczacılar, COVID-19 için uyarlanmış yeni roller üstlenirken olağan rollerini sürdürmeye ve tedaviye katkıda bulunmaya devam etmiştir. COVID-19'un yönetiminde, halk sağlığı müdahaleleri, yerel ve ulusal çapta klinik ve ilaç tedarik yönetimine liderlik etme gibi farklı görevler üstlenmiştir [95]. Birleşik Krallık'ta kontrole tabi bazı ilaçların hastalara eczacılar tarafından reçetesiz temin etme hakkı tanınmıştır [96]. Çevrimiçi uygulamalar aracılığıyla hastalarla uzaktan konsültasyon yapılması ve tedavi gerekli görülmesi halinde hastaların ilacı eczaneden alabilmeleri veya eczacılar aracılığıyla ilaçlarının evlerine teslim edilmesi sağlanmıştır [97].

Yeni Zelanda'da COVID-19 sürecinde hastalık şüphesi taşıyan veya tanı alan hastaların ev dışına çıkışı ve olası bir bulaşı engellemek, COVID-19 hakkında bilgilendirme yapmak veya eczane ile etkileşim kurmak için eczane girişlerinde kullanılmak üzere bir poster tasarlanmış ve bu posterde paylaşılan numaralardan danışmanlık hizmeti alabilecekleri bilgisi verilmiştir. Eczaneden bir şeye ihtiyaç duymaları halinde, evden çıkmadan eczaneyi telefonla aramalarını sağlayan bir sistem geliştirilmiştir. Bu sistemle eczacılar telefon aracılığıyla danışmanlık hizmetleri sağlamış ve reçete karşılamıştır. Eczacılar, bu hizmet karşılığında hükümet tarafından da maddi olarak desteklenmiştir [98].

Avusturya'da eczanelerde elektronik reçete uygulamasına geçilmiştir. Narkotik ve ikame hastaları ile ilgili düzenleme yapılarak opioid ikame tedavisi alan hastaların eczanelerden alabileceği miktarlar arttırılarak hastaların her gün eczaneye gitme gereksinimi ortadan kaldırılmıştır [99].

Kanada'da eczacılara narkotik vb. gibi kontrole tabii ilaçlar için sınırlı sayıda reçete etme, satma veya sağlama, kanunla öngörülen süreleri aşan süreler için reçetelerin uzatılması ve yenilenmesi, kontrole tabii ilaçların hastaların evine ulaştırılması gibi sorumluluk ve yetkiler

tanımlanmıştır [100]. Kanada’da kullanılan e-reçete sistemi ile (PrescribeIT) reçete yazan hekim ve eczacı arasında doğrudan ve güvenli bir iletişim ortamı kurulması amaçlanmıştır. Fransa’da rutin uygulamada olmayan ancak istisnai olarak kronik hastalıkları olan hastalar için tedavinin yenilenme yetkisi toplum eczacılarına verilmiştir [101].

İtalya’da eczacılar tarafından hastalara evde oksijen verilmesine ilişkin kararname hazırlanmıştır. E-posta veya telefonla mesaj yoluyla oluşturulan elektronik tıbbi reçetelerin numarasının SMS veya cep telefonu uygulaması aracılığıyla iletilmesi, bu sayede sağlık sistemini daha verimli hale getiren teknolojik bir adım atılmıştır. İtalyan Serbest Eczane Sahipleri Federasyonu ve İtalyan Kızıl Haç gönüllülerinin işbirliği ile 65 yaş ve üzerindeki, karantinada veya ev izolasyonunda olan hastalara, solunum yolu enfeksiyonu ve ateş semptomları bulunan kişilere ücretsiz, haftanın yedi günü ve günde 24 saat aktif olan evlere ilaç teslim hizmetini başlatmıştır [102]. İtalya’da başarıyla uygulanan bu sistemin bir benzeri de İspanya Eczacılar Genel Kurulu ve İspanyol Kızıl Haç gönüllüleri işbirliğiyle İspanya’da yürütülmeye başlanmıştır. Kullanıcıların kolay anlayabilmesi için infografikler hazırlanmıştır. Bu anlaşmaya göre 22.102 eczaneden oluşan ağ ve 200.000’den fazla Kızılhaç gönüllüsü, COVID-19 nedeniyle karantinaya alınan hastalara, hareket sorunları, kronik solunum yolu hastalıkları, diyabet ve kardiyovasküler hastalıkları olan hastalara evde ilaç dağıtımını kolaylaştırmak için harekete geçmiştir. İlaçlarını hastanelerde alması gereken hastalara sadece hastane ilaçlarını vermek üzere toplum eczacıları yetkilendirilmiştir [103, 104].

Portekiz’de yalnızca pilot bölgelerde uygulanmaya başlanan acil ilaç dağıtım servisi tüm ülkeye genişletilmiştir. Bu uygulama ile hastalar, ihtiyaç duydukları ilaçların hangi eczanede bulunduğunu görerek eczane ile iletişime geçmiş, uzaktan bağlantı ile ilaç dağıtım hizmetinin sürdürülmesi sağlanmıştır [105]. Postane hizmetleri ile imzalanan protokol ile ülke çapındaki eczaneler, hastaların ilaçlarının evlerine kadar ulaştırılmasına yardımcı olmuştur [106].

Çin’de eczane personelinin eğitimi ve eczane hizmetlerinin yeterliliği, COVID-19’da kullanılabilecek ilaçların tedariki, güvenli ilaç kullanımı için danışmanlık hizmetleri, ilaçların evlere ve hastanelere dağıtılması, çevrimiçi mobil uygulamalarla sağlanan destek gibi konular üzerinde durularak gerekli tedbirler alınmıştır [107]. Kliniklere ayaktan başvuruları azaltmak, sosyal teması en aza indirmek ve kronik hastalığı olan hastaların

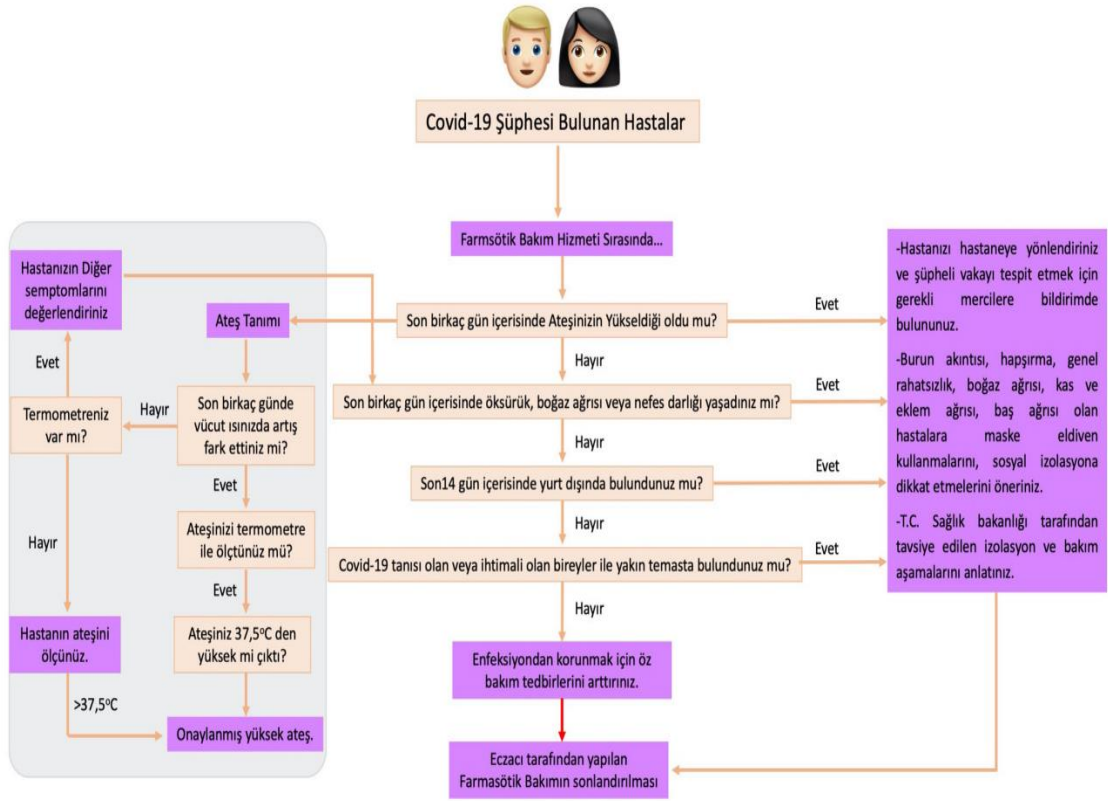
kontrolleri için çevrimiçi konsültasyon ve danışmanlık sağlayan uzaktan tıbbi hizmet kullanımını teşvik edilmiştir [108].

Amerika Birleşik Devletleri'nde eczaneler COVID-19 test merkezleri olarak belirlenmiştir. Eczacılara influenza ve Grup A Streptococcus için test yapma ve tedaviyi başlatma izni ve eğitimini aldıktan sonra eczacı tarafından aşı uygulama izni tanımlanmıştır. COVID-19 salgını sırasında kendini izole eden hastaların evine ilaç temini eczacılar tarafından üstlenilmiştir [103].

Avrupa Birliği Eczacılık Grubu tarafından Avrupa'da pandemi dönemini kapsayan eczacılık hizmetlerine yönelik hazırlanan raporda, salgın sürecinde yapılan acil eylemlerinde ilaçların eve teslimine yönelik artan talep ve izolasyon sırasında savunmasız hastalara eczaneden telefon desteği (telefarmasi) hizmetlerine değinilmiştir. Bu yeni rol ve hizmetler, geleneksel ilaç sunumunun ötesinde bir eczacılık anlayışına yol açmıştır. Pandemi sürecinde bazı ülkelerde yasalarla eczanelere genişletilmiş yetkiler verilmiştir. Böylece güvenli ve organize edilmiş bir ağ aracılığıyla savunmasız hastalara da destek sağlanmıştır [109].

Ülkemizde, 04 Mart 2020 tarihinde Türk Eczacıları Birliği (TEB) “Koronavirüs Salgını: Eczacılar için Ön Kılavuzu”nu yayınlamıştır. 13 Mart 2020 tarihinde eczanelere uygulanan alkol temini kısıtlaması kaldırılmış ve eczanede pandemi sürecinde acil ihtiyaç haline gelen dezenfektan yapımına izin verilmiştir. Birçok ilde Eczacı Odaları tarafından, İl Sağlık Müdürlükleri ile istişare edilerek eczanelerin çalışma saatleri yeniden düzenlenmiştir. 08.04.2020 tarihinde maskelerin yalnızca eczaneler yoluyla halka ulaştırılmasına karar verilmiştir [110].

Türkiye’de bir çalışmada, virüsün toplumda yayılımını önlemek, COVID-19’un olası vakalarının erken tespitine ve uygun şekilde yönlendirilmesine katkıda bulunmak için eczanelerde çalışan eczacılara yönelik öneriler Şekil 2.3’teki gibi şematize edilmiştir [111].



Şekil 2.3. Eczanede COVID-19 şüphesi olan bireylerde sevk yönetimi

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile ülkemizin çeşitli illerinde hizmet veren toplum eczacılarının, pandemi sürecinde kronik hastalık yönetimindeki rolünün saptanması, tedavi yönetimine katkıları ile ilgili bilgi sahibi olunması ve varsa sürece ilişkin eksikliklerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Uygulanması

Bu çalışma 06.04.2022 ile 06.09.2022 tarihleri arasında, Türkiye genelinde eczane eczacılığı hizmeti sağlayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden toplum eczacıları ile çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Eczacılara katılımlarından önce çalışmanın amacı, tanımı ve katılımları hakkında bilgi verilmiştir.

3.3. Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmaya başlamadan önce 05.04.2022 tarih ve 07 sayılı toplantısında Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan izin alınarak çalışmaya başlanmıştır. Etik komisyon izni ekte sunulmaktadır (Ek-1).

3.4. Araştırmanın Türü

Bu araştırma gözlemsel - tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye genelinde eczane eczacılığı hizmeti sağlayan toplum eczacıları oluşturmaktadır. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu verilerine göre 2021 yılında Ülkemizde faaliyet gösteren 28.271 eczane bulunmaktadır [112]. Epi-info ile yapılan örneklem hesabında, Tip-1 hata 0,05 (%5) kabul edilerek, %50 bilinmeyen sıklık ile %95 güven aralığında hesaplanan örnekleme göre en az 379 eczacıya ulaşılması hedeflenmiştir. NUTS bölgelerinin toplam eczacı sayısına göre ağırlıklandırılarak her bölgeden alınacak

eczacı sayısı belirlenmiştir. Çalışmaya 81 ilden toplam 414 eczacı katılım sağlamıştır. Ankete katılım için herhangi bir olasılıklı örneklem seçilmemiş, gönüllülük esas alınmıştır. Katılımcıların adı ve soyadı ankete dâhil edilmemiş ve veriler anonim olarak alınmıştır. Demografik veri olarak yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, meslekte çalışma süresi (yıl) ve eczanenin bulunduğu yer ve şehir toplanmıştır NUTS dağılımına göre hedeflenen ve ulaşılan katılımcı sayısının illere göre dağılımı Çizelge 3.1’de sunulmaktadır.

Çizelge 3.1. NUTS dağılımına göre hedeflenen katılımcı sayısı ile ulaşılan katılımcıların illere göre dağılımı, Türkiye, 2022

NUTS Bölgesi	Ankete Katılan	NUTS Dağılımına Göre Gereken
İstanbul	75	71
Batı Marmara	22	17
Ege	60	56
Doğu Marmara	35	33
Batı Anadolu	45	45
Akdeniz	59	54
Orta Anadolu	20	19
Batı Karadeniz	22	21
Doğu Karadeniz	14	13
Kuzeydoğu Anadolu	11	8
Ortadoğu Anadolu	15	13
Güneydoğu Anadolu	33	29
TOPLAM	414	379



Harita 3.1. Katılımcıların illere göre dağılımı, Türkiye, 2022

3.6. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.6.1. Araştırmanın bağımlı değişkenleri

- ✓ Pandemide eczacıların, hastaların tedavi sürecine katkısı
- ✓ Pandemide kronik hastalık yönetiminde eczacı etkinliğinin artması
- ✓ Pandemide hastaların eczacılardan taleplerinin artması
- ✓ Eczacıların pandemide iş yükü değişikliği

3.6.2. Araştırmanın bağımsız değişkenleri

- ✓ Eczane konumu
- ✓ Eczacıların eğitim düzeyi
- ✓ Mesleki tecrübe
- ✓ Eczaneye başvuru sayısı
- ✓ Eczacıların pandemi sürecine ilişkin bilgisi
- ✓ Pandemide hastaların reçetesiz ilaç kullanımı
- ✓ Hastanın kronik hastalık tanısı

- ✓ Pandemi öncesi eczacıların mesleki tatmini
- ✓ Pandemi sürecinde eczacıların mesleki tatmini
- ✓ Pandemi sürecinde eczacıların ruh sağlığı
- ✓ Raporlu ilaçların doğrudan eczaneden temini uygulaması
- ✓ Hasta-eczacı iletişimi
- ✓ Pandemi hastaların eczacıya duyduğu güven
- ✓ Lisans derslerinin pandemiye yönelik yeterliliği

3.7. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri

Türkiye genelinde toplum eczacılığı hizmeti sağlayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm toplum eczacıları çalışmaya dâhil edilmiştir.

3.8. Veri Toplama Yöntemi

Konu ile ilgili yapılan literatür taramaları sonucu hazırlanan anket formu 4 bölümden oluşmaktadır. Anketin ilk bölümünde katılımcıların demografik bilgi olarak yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi (lisans/yüksek lisans ve doktora), mesleki tecrübesi, eczanesinin faaliyet gösterdiği il, eczane konumu ve eczaneye günlük ortalama başvuru sayısı sorgulanmıştır. İkinci bölümde COVID-19 pandemisine ilişkin sorulara yer verilmiştir. Üçüncü bölümde kronik hastalık yönetimine ilişkin sorulara yer verilmiştir. Dördüncü ve son bölümde ise COVID-19 pandemi sürecinde kronik hastalık yönetimine ilişkin sorulara yer verilmiştir. Elektronik ortamda hazırlanan anket çalışmasına ait link, Türk Eczacıları Birliği ve Bölge Eczacı Odaları'nın da desteğiyle eczacılara duyurulmuştur. Araştırma etiğine ilişkin gizlilik, çalışmaya katılma veya katılmama özgürlüğü, anketin herhangi bir aşamasında çalışmayı bırakma özgürlüğü ve anonimlik ilkelerine uyulmuştur. Anketin ön denemesi bir grup eczacı ile gerçekleştirilmiş ve soruların anlaşılır olduğuna karar verilip ankette herhangi bir değişiklik yapılmadan uygulanmaya başlanmıştır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS 29 (Statistical Package for Social Sciences Version 29) bilgisayar programı kullanılmıştır. Verilerin istatistik sonuçları frekans (%), standart sapma, aritmetik ortalama, minimum ve maksimum değer, mod ve ortanca değerleri kullanılarak özetlenmiştir. Nitel değişkenlerin karşılaştırmasında ki-kare testi kullanılmıştır $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Veri toplama aşamasının pandemi sürecinde gerçekleştirilmesi sebebiyle yüz yüze anket uygulaması yerine çevrimiçi anket uygulaması tercih edilmiştir. Anket uygulaması, araştırmacının ulaşabildiği kişilerle sınırlı kalmış, ulaşamayan veya ulaşıldığı halde katılmak istemeyen kişiler çalışmanın dışında yer almıştır.

3.11. Araştırmanın Güçlü Yönleri

Her ilden en az bir eczacıya ulaşılması ile 81 ilden de eczacıların katılımı ile gerçekleştirilmesi ve eczacıların pandemi sürecindeki iş doyumu, ruhsal sağlık ve hasta-eczacı iletişimi açısından yapılan değerlendirmeler ile Ülkemizde tek çalışma olması araştırmanın güçlü yönlerindendir.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Genel Özellikleri

Çalışmaya toplam 414 eczacı katılmış olup cinsiyete göre dağılımına bakıldığında katılımcıların %54,8'inin kadın, %45,2'sinin erkek olduğu görülmektedir.

Yaş dağılımına bakıldığında minimum yaş 23, maksimum yaş 70 olup ortalama 41,4 olarak tespit edilmiştir.

Medeni duruma göre inceleme yapıldığında katılımcıların %31,9'unun bekâr, %68,1'inin evli olduğu görülmektedir.

Eğitim düzeyi açısından incelendiğinde %72,9'u lisans, %23,9'u yüksek lisans ve %3,2'si doktora mezunudur.

Katılımcıların eczane konumlarına bakıldığında %40,3'ünün ASM karşısı, %38,2'sinin semt eczanesi, %13,0'ı hastane karşısı, %1,0'ı AVM içinde olduğunda belirtirken %7,5'i eczane konumunu diğer olarak ifade etmiştir.

Katılımcıların %43,2'si eczanelerine günlük başvuru sayısının 60'ın üzerinde, %41,8'i 40-60 arasında, %13,1'i 20-40 arasında olduğu belirtirken katılımcıların %1,9'u günlük başvuru sayısının 20'nin altında olduğunu belirtmiştir. Katılımcılara ilişkin bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı Çizelge 4.1'de sunulmaktadır.

Çizelge 4.1. Katılımcıların bazı tanımlayıcı özellikleri, Türkiye, 2022

	Sayı	%*
Yaş (n=414)		
23-34	168	40,6
35-44	77	18,6
45-54	96	23,2
55-64	54	13,0
65+	19	4,6
Cinsiyet (n=414)		
Kadın	227	54,8
Erkek	187	45,2
Medeni Durum (n=414)		
Bekâr	132	31,9
Evli	282	68,1
Eğitim Düzeyi (n=414)		
Lisans	302	72,9
Yüksek Lisans	99	23,9
Doktora	13	3,2
Mesleki Tecrübe (n=414)		
1-5 Yıl	112	27,1
6-9 Yıl	56	13,5
10-14 Yıl	52	12,6
15 Yıl ve Üzeri	194	46,8
Eczanenin Konumu (n=414)		
Semt Eczanesi	158	38,2
ASM Karşısı	167	40,3
Hastane Karşısı	54	13,0
AVM İçi	4	1,0
Diğer	31	7,5
Eczanenin Günlük Ortalama Başvuru Sayısı (n=414)		
< 20	8	1,9
20-40	54	13,0
41-60	173	41,8
> 60	179	43,3

%*: Sütun yüzdesi

Anket formunun ikinci bölümünde katılımcılara COVID-19 pandemisine ilişkin sorular yöneltilmiştir. Katılımcıların %67,9'u pandemi sürecine ilişkin bilgilerini çok iyi/iyi olarak değerlendirmektedir. Katılımcıların %48,8'i kendisinin, %57,7'si ise eczanesinde görev yapan yardımcı personelinin COVID-19 tanısı aldığını ifade etmiştir.

Katılımcılara COVID-19 pandemisi ile ilgili güncel bilgi kaynakları sorulmuş olup en sık verilen yanıtlar sırasıyla meslek odası duyuruları, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan rehberler, bilim kurulu açıklamaları, konuyla ilgili yayınlanan literatürler ve meslektaşları olmuştur. Bu cevaplar haricinde, COVID-19 ile ilgili bilgi kaynakları olarak ilaç ve eczacılıkla ilgili uluslararası örgütler (Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Eczacılık Federasyonu-FİP), TEİS (Tüm Eczacı İşverenler Sendikası), online yapılan sunumlar, kongreler, konferanslar, filyasyonda ve sahada görevli hekim ve hemşireler, farklı bilim insanlarının görüşleri ve yayınları, bazı hekimlerin YouTube ve tv programları, hastalarının deneyimleri ve yanlış yayılan bilgilerin takibi ve hastaların bilgilendirilmesi için sosyal medya takibi cevapları vermiştir.

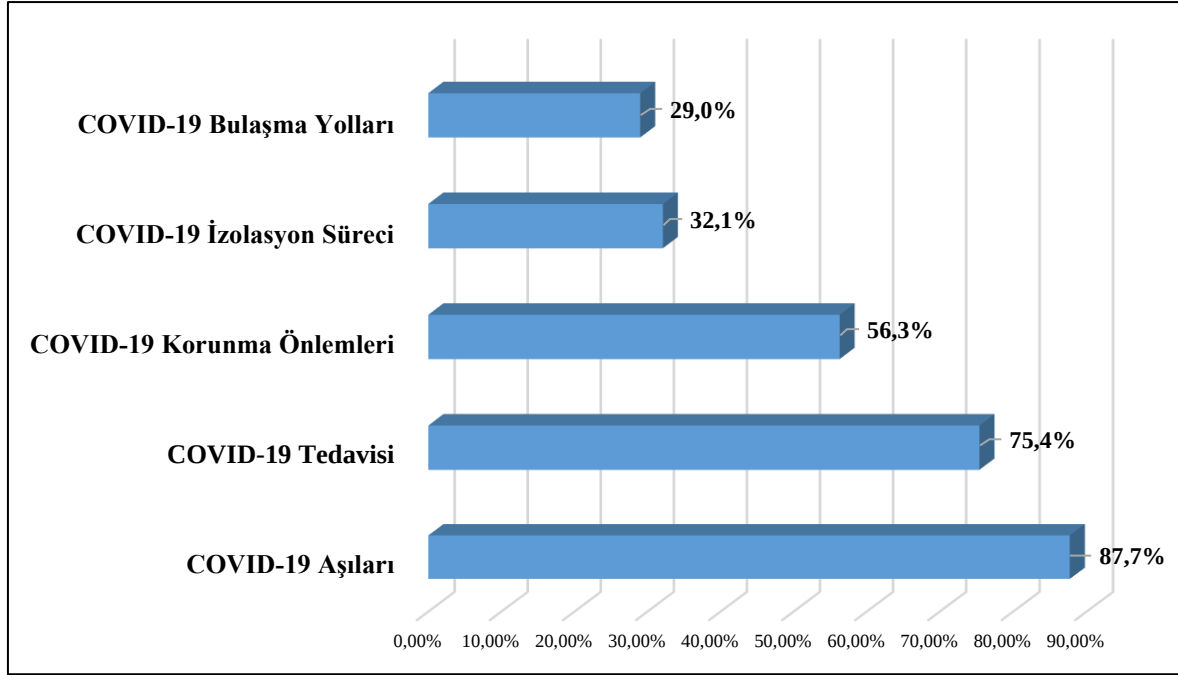
Pandemi sürecinde hastaların en sık danışmanlık almak istediği konular sırasıyla COVID-19 aşıları, COVID-19 tedavisi, COVID-19 korunma önlemleri, COVID-19 izolasyon süreci ve COVID-19 bulaşma yolları olmuştur. Bu başlıklar dışında hastaların eczacılardan danışmanlık almak istediği konular arasında aşılardan yan etkileri, COVID-19 sürecinde beslenme, COVID-19 sonrası yan etkiler, hastalık endişesi ve kaygı yönetimi, COVID-19 sürecinde ve sonrasında koagülasyon yönetimi, gebelikte COVID-19 tedavisi, COVID-19 döneminde gıda takviyelerinin kullanımı ve beslenme, COVID-19 sonrası tat koku kaybının tedavisi gibi konuların yer aldığı belirtilmiştir. COVID-19 sürecinde katılımcıların eczanelerinde aldıkları en sık 3 önlem sırasıyla maske, eldiven, siperlik vb. kişisel koruyucu ekipman kullanımı, eczanenin düzenli dezenfeksiyonu ve pleksiglas ve benzeri yöntemlerle banko alanının ayrılmasıdır. Bu cevaplar haricinde eczacılar; eczaneye sınırlı sayıda hasta kabul edilmesi, sosyal mesafe kurallarına dikkat edilmesi, UVC lamba ile sterilizasyon işlemi yapılması, hava tahliye cihazı kullanılması, pandeminin ilk dönemlerinde eczane dış kapısından hizmet sağlanması, AVM eczanelerinde HES kodu sorgulaması ile eczaneye hasta kabul edilmesi gibi önlemler aldıklarını belirtmiştir. Bu durum Çizelge 4.2, Şekil 4.1 ve Şekil 4.2'de sunulmaktadır.

Çizelge 4.2. Katılımcıların pandemi sürecine ilişkin tanımlayıcı özellikleri, Türkiye, 2022

	Sayı	%*
Pandemi Sürecine İlişkin Bilgileri Değerlendirme (n=414)		
Çok İyi	67	16,2
İyi	214	51,7
Orta	117	28,3
İyi Değil	14	3,4
Kötü	2	0,4
Covid Tanısı Alma Durumu (n=414)		
Evet	202	48,8
Hayır	212	51,2
Eczane Personelinin Covid Tanısı Alma Durumu (n=414)		
Evet	239	57,7
Hayır	175	42,3
COVID-19 Pandemisi ile İlgili Güncel Bilgi Kaynakları (n=414)**		
Sağlık Bakanlığı Rehberleri	303	73,2
Bilim Kurulu Açıklamaları	245	59,2
Konuya İlişkin Literatürler	184	44,4
Meslek Odası Duyuruları	350	84,5
Meslektaşlar	184	44,4
Hastaların En Sık Danışmanlık Almak İsteddiği Konu (n=414)**		
COVID-19 Bulaşma Yolları	120	28,9
COVID-19 Korunma Önlemleri	233	56,3
COVID-19 Tedavisi	312	75,4
COVID-19 İzolasyon Süreci	133	32,1
COVID-19 Aşıları	363	87,7
Aşı Yan Etkisi	11	2,7
COVID Sürecinde Eczanede Alınan Önlemler (n=414)**		
Maske, eldiven, siperlik vb. kişisel koruyucu ekipman kullanımı	386	93,2
Pleksiglas vb. yöntemlerle banko alanını ayırma	202	48,5
Düzenli dezenfeksiyon	208	50,2
Eczane dış kapısından hizmet sağlama	96	23,2
Eczane personelinin dönüşümlü çalışması	67	16,2
Hiçbir önlem almadım	5	1,2
Sosyal mesafe	16	3,8

*% Sütun yüzdesi

** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Sütun yüzdesi, verilen cevap sayısı üzerinden hesaplanmıştır.



Şekil 4.1. Pandemi sürecinde hastaların en sık danışmanlık almak istediği konular, Türkiye, 2022



Şekil 4.2. COVID-19 sürecinde katılımcıların aldığı önlemler, Türkiye, 2022

Katılımcıların %84,8'i pandemi sürecinde iş yükünde değişiklik olduğunu düşünmektedir. %70,8'i pandemi sürecinde iş yükünün arttığını belirtirken %14,0'ü pandemi sürecinde iş yükünün azaldığını, %15,2'si ise herhangi bir değişiklik olmadığını ifade etmiştir. Katılımcıların %93,2'si pandemi sürecinde hastalarının soru ve danışmanlık taleplerin arttığını, %87,0'ı pandemi sürecinde hastalarının reçetesiz ilaç kullanım davranışının arttığını düşünmektedir.

Katılımcıların %84,1'i pandemi sürecinde hastaları ile iletişimini çok iyi/iyi olarak değerlendirirken %14,7'si orta, %1,2'si ise iyi değil/kötü olarak değerlendirmektedir.

Katılımcıların %77,1'i pandemi sürecinde hastaların, eczacıların bilgisine ve önerisine güveninin arttığını düşünmektedir.

Katılımcıların %57,2'si pandemi öncesi mesleki tatminini iyi/çok iyi olarak değerlendirirken katılımcıların %39,3'ünün pandemi başlangıcından itibaren mesleki tatminini iyi/çok iyi olarak değerlendirdiği görülmektedir. Katılımcıların pandemi sürecinde mesleki tatmin, iletişim, iş yükü, ruh sağlığı gibi konularda tanımlayıcı özellikleri Çizelge 4.3'te sunulmaktadır.

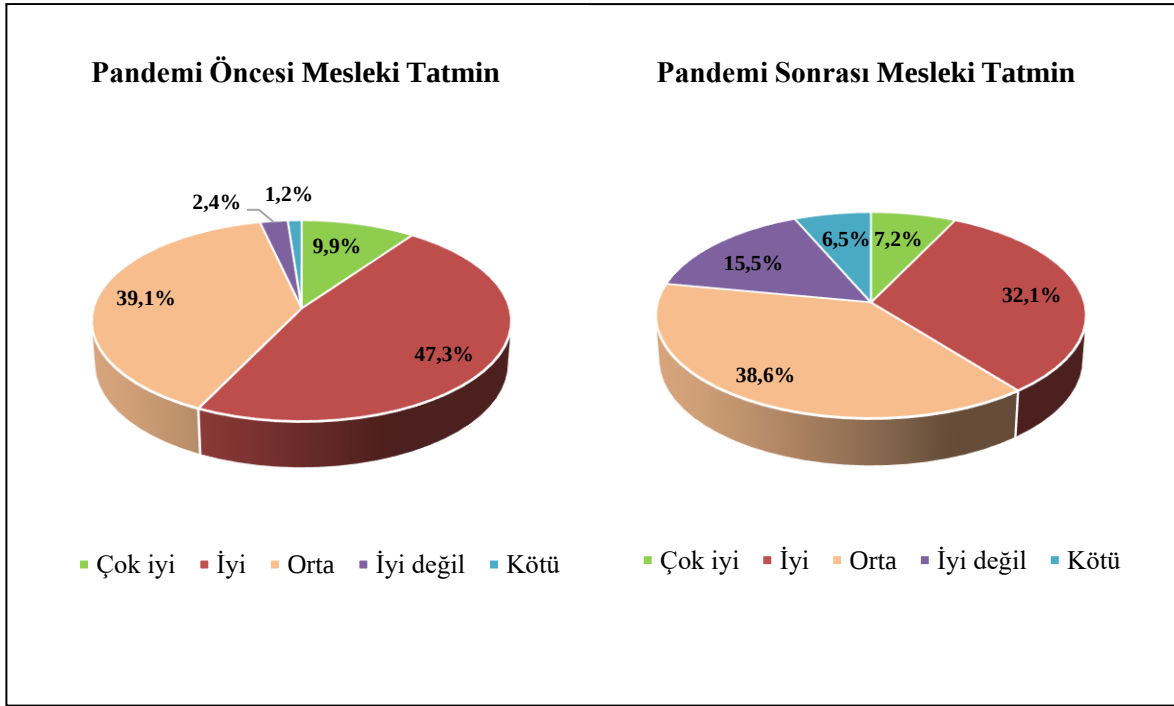
Çizelge 4.3. Katılımcıların pandemi sürecinde mesleki tatmin, iletişim, iş yükü, ruh sağlığı gibi konularda tanımlayıcı özellikleri, Türkiye, 2022

	Sayı	%*
Pandemide İş Yükü Değişikliği (n=414)		
İş Yüküm Arttı	293	70,8
İş Yüküm Azaldı	58	14,0
İş Yüküm Değişmedi	63	15,2
Pandemide Hastaların Soru ve Danışmanlık Taleplerinin Arttığını Düşünme Durumu (n=414)		
Evet	386	93,2
Hayır	28	6,8
Pandemide Reçetesiz İlaç Kullanımının Arttığını Düşünme Durumu (n=414)		
Evet	360	87,0
Hayır	54	13,0
Pandemide Hastalarla İletişimi Değerlendirme Durumu (n=414)		
Çok İyi	113	27,3
İyi	235	56,8
Orta	61	14,7
İyi Değil	4	1,0
Kötü	1	0,2
Pandemide Hastaların, Eczacıların Bilgi ve Önerisine Güvenin Arttığını Düşünme Durumu (n=414)		
Evet	319	77,1
Hayır	95	22,9
Pandemi Öncesi Mesleki Tatmini Değerlendirme Durumu (n=414)		
Çok İyi	41	9,9
İyi	196	47,3
Orta	162	39,1
İyi Değil	10	2,4
Kötü	5	1,3
Pandemi Başlangıcından İtibaren Mesleki Tatmini Değerlendirme Durumu (n=414)		
Çok İyi	30	7,2
İyi	133	32,1
Orta	160	38,6
İyi Değil	64	15,5
Kötü	27	6,6
Pandemi Başlangıcından İtibaren Genel Ruh Sağlığını Değerlendirme Durumu (n=414)		
Çok İyi	18	4,3
İyi	83	20,0
Orta	205	49,5
İyi Değil	79	19,2
Kötü	29	7,0
Ruh Sağlığı Üzerine Olumsuz Etkisi Olduğu Düşünülen Durumlar (n=414)**		
Mali Sorunlar	285	68,8
Hastalık	195	47,1
Yetersiz Personel	113	27,3
Uzun Çalışma Saatleri	197	47,6
Stres	293	70,8

%* Sütun yüzdesi

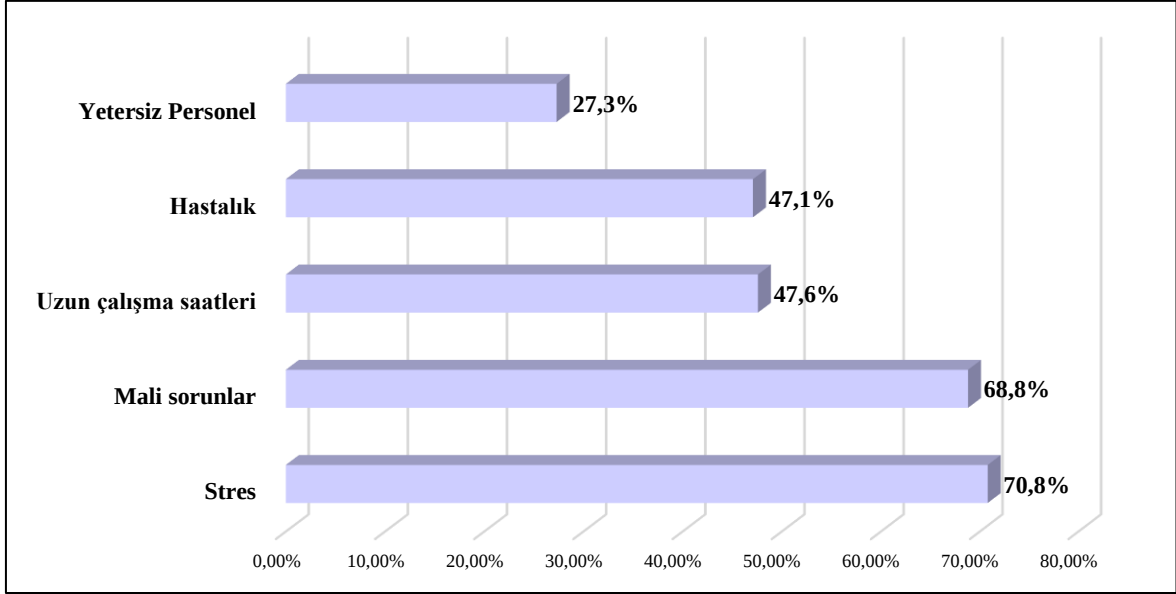
** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Sütun yüzdesi, verilen cevap sayısı üzerinden hesaplanmıştır

Pandemi süreci ile birlikte katılımcıların mesleki tatmininde değişiklik olduğu tespit edilmiştir. Pandemi öncesinde katılımcıların %57,2'si mesleki tatminini çok iyi/iyi olarak değerlendirirken pandemi ile birlikte mesleki tatminini çok iyi/iyi olarak değerlendiren katılımcı yüzdesi %39,3'e düşmüştür. Bu durum Şekil 4.3'te sunulmaktadır.



Şekil 4.3. Katılımcıların pandemi öncesi ve pandemi sürecinde mesleki tatminleri, Türkiye, 2022

Pandemi başlangıcından itibaren genel ruh sağlığı değerlendirilmesi istendiğinde katılımcıların %24,3'ü çok iyi/iyi, %49,5'i orta, %26,2'si iyi değil/kötü olarak ifade etmiştir. Ruh sağlığı üzerine olumsuz etkisi olduğu düşünülen durumlar sırasıyla stres, mali sorunlar, uzun çalışma saatleri, hastalık ve yetersiz personeldir. Bu durum Şekil 4.4'te sunulmaktadır.



Şekil 4.4. Katılımcıların ruh sağlığına olumsuz etkisi olan etkenler, Türkiye, 2022

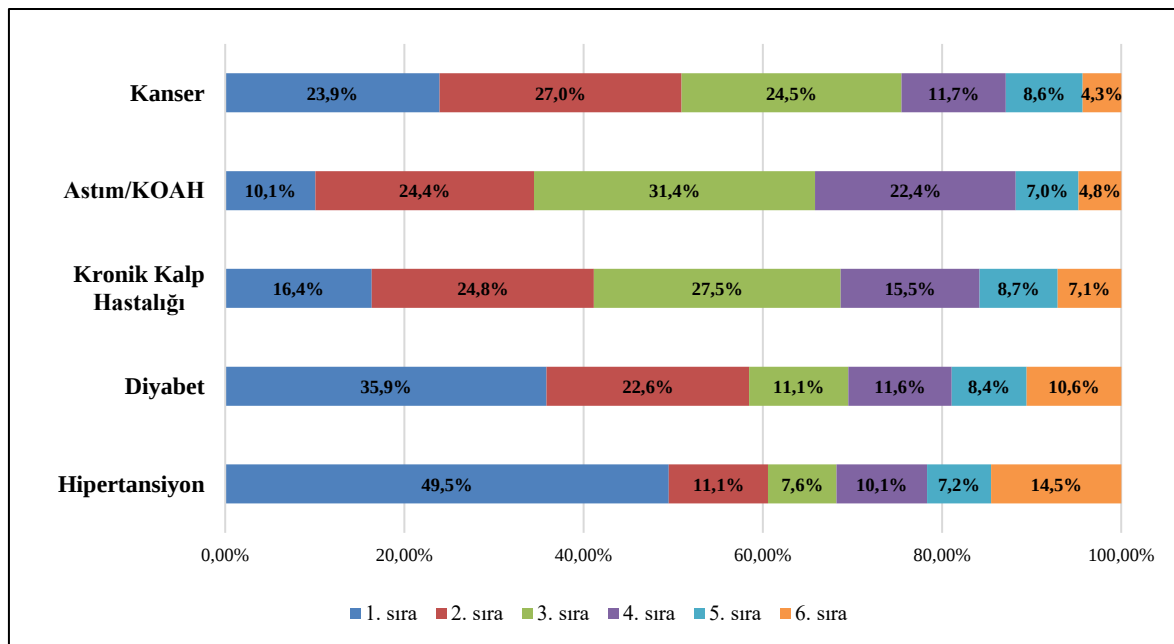
Katılımcılara, danışan hastalarında en sık hangi kronik hastalıkların bulunduğu sorulmuş olup verilen yanıtlara göre hastalarda en sık görülen kronik hastalıkları sırasıyla hipertansiyon, diyabet ve kanser oluşturmaktadır. Hastaların en sık danışmanlık talep ettiği ilk üç ilaç grubunu vitamin, mineral ve diğer nutrisyoneller, antidiyabetik ilaçlar ve antihipertansif ilaçlar oluşturmaktadır. Çalışmaya katılan eczacıların neredeyse tamamı (%99,30) kronik hastalığı olan hastalara tedavi uyuncunun önemi hakkında bilgi verdiğini belirtmiştir. Katılımcılara başvuran hastalara ait kronik hastalıklarının tanımlayıcı özellikleri, Çizelge 4.4'te, Şekil 4.5 ve Şekil 4.6'da sunulmaktadır.

Çizelge 4.4. Katılımcılara başvuran hastaların kronik hastalık ve danışmanlık talep ettiği ilaçların özellikleri, Türkiye, 2022

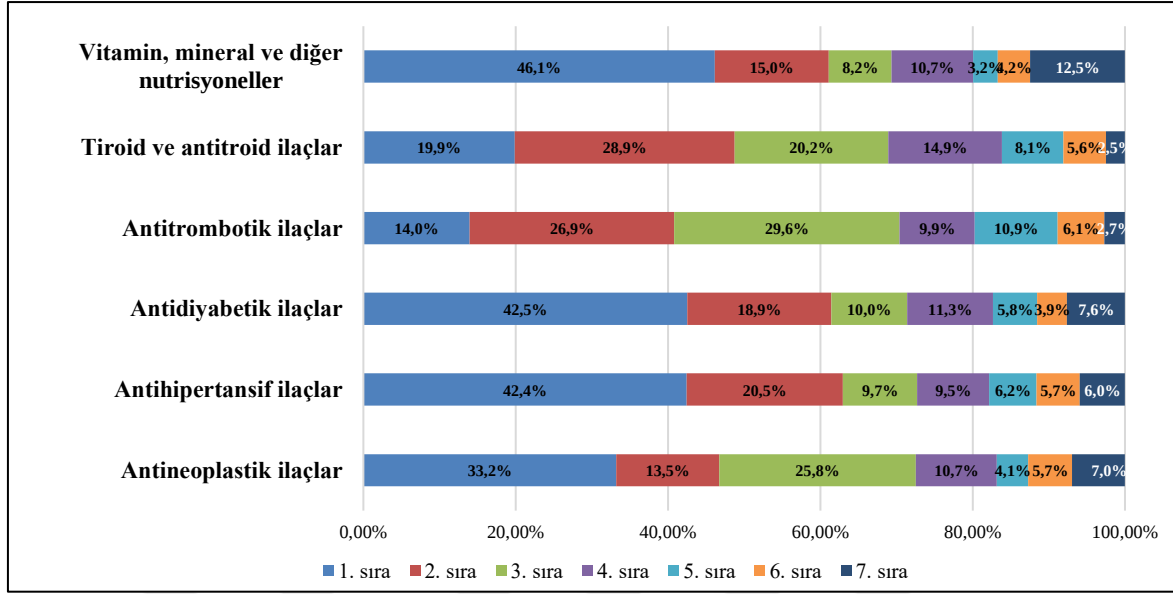
	Sayı	%*
Hastalardaki En Sık Kronik Hastalık (n=406)**		
Hipertansiyon	201	49,5
Diyabet	45	35,9
Kronik Kalp Hastalığı	31	16,4
Astım/KOAH	41	10,1
Kanser	29	23,9
Hastaların En Sık Bilgi Talep Ettikleri İlaç Grupları (n=244)**		
Antineoplastik İlaçlar	81	33,2
Antihipertansif İlaçlar	33	42,4
Antidiyabetik İlaçlar	63	42,5
Antitrombotik İlaçlar	26	14,0
Tiroid ve antitiroid İlaçlar	10	19,9
Vitamin, Mineral ve Diğer Nutrisyonel Ürünler	14	46,1
Kronik Hastalığı Olan Hastalara Tedavi Uyuncunun Önemi Hakkında Bilgi Verme Durumu (n=414)		
Evet	411	99,3
Hayır	3	0,7

*Sütun yüzdesi

** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Sütun yüzdesi, verilen cevap sayısı üzerinden hesaplanmıştır



Şekil 4.5. Katılımcılara başvuran hastalarda bulunan en sık kronik hastalıklar, Türkiye, 2022



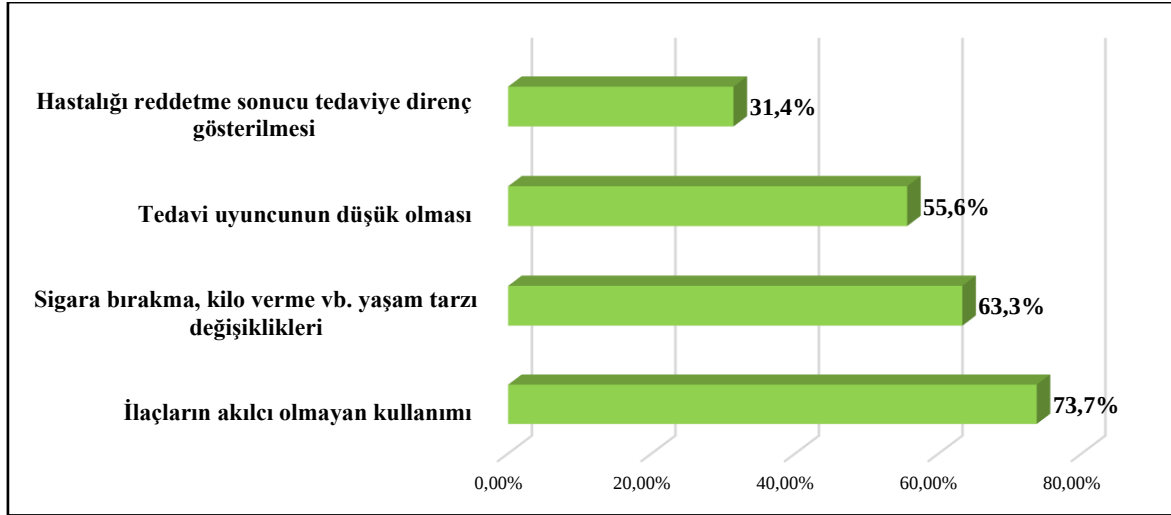
Şekil 4.6. Hastaların katılımcılardan en sık danışmanlık almak istediği ilaç grupları, Türkiye, 2022

Çalışmaya katılan eczacılardan, kronik hastalığı olan hastalarına belli konularda sağladıkları danışmanlığın etkinliğini değerlendirmeleri istenmiştir. Bu soruya verilen yanıtların dağılımı Çizelge 4.5’te yer almaktadır.

Çizelge 4.5. Eczacılar tarafından kronik hastalığı olan hastalara sağlanan danışmanlığın konularına göre etkinliğinin değerlendirilmesi, Türkiye, 2022

Danışmanlık Konuları	Danışmanlık Etkinlik Düzeyi			
	Çok iyi	İyi	Orta	Kötü
Endikasyonlar	%25,2	%68,7	%6,0	-
Pozoloji ve Uygulama Şekli	%36,8	%56,0	%7,2	-
Farmakolojik Özellikleri	%19,0	%57,7	%20,2	%3,1
Kontrendikasyonlar	%16,4	%53,0	%27,7	%2,9
Yan Etkiler	%16,3	%54,1	%26,3	%3,3
İlaçların Etkileşimleri (ilaç/besin)	%14,4	%49,7	%31,5	%4,3
Uyarılar, Önlemler	%21,7	%53,5	%23,1	%1,7
Özel Durumlar (gebelik, pediatri vb.)	%27,7	%52,7	%17,9	%1,7

Kronik hastalığı olan hastaların tedavi sırasında en çok zorlandığı konulara katılımcıların %73,7'si ilaçların akılcı olmayan kullanımı (yanlış doz/yanlış süre/yanlış uygulama yolu vb.), 63,3'ü sigara bırakma, kilo verme vb. yaşam tarzı değişiklikleri, %55,5'i tedavi uyuncunun düşük olması ve %31,4'ü hastalığı reddetme sonucu tedaviye direnç gösterilmesi cevabını vermiştir. Bu durum şekil 4.7'de sunulmaktadır.



Şekil 4.7. Kronik hastalığı olan hastaların tedavide en zorlandığı konular, Türkiye, 2022

Eczaneye başvuran ve kronik hastalığı olan hastaların, katılımcılardan beklentileri sırasıyla detaylı bilgilendirme yapılması, güleryüz ve anlayış gösterilmesi, sorularına anlaşılır yanıt verilmesi ve yeterli zaman ayrılması cevapları gelmiş olup bu durum Çizelge 4.6'da sunulmaktadır.

Çizelge 4.6. Katılımcılara başvuran hastalara ait kronik hastalıklarının yönetimi, Türkiye, 2022

	Sayı	%*
Kronik Hastalığı Olan Hastaların Tedavi Sırasında En Çok Zorlandığı Konular (n=414)**		
İlaçların akılcı olmayan kullanımı (Yanlış doz/yanlış süre/yanlış uygulama yolu vb.)	305	73,7
Sigara bırakma, kilo verme vb. yaşam tarzı değişikliklerinde zorlanma	262	63,3
Tedavi uyuncunun düşük olması	230	55,5
Hastalığı reddetme sonucu tedaviye direnç gösterilmesi	130	31,4
Eczaneye Gelen Kronik Hastalığı Olan Hastaların Eczacılardan Beklentileri (n=414)**		
Detaylı bilgilendirme yapılması	307	74,1
Güleryüz ve anlayış gösterilmesi	296	71,5
Sorularına anlaşılır cevap verilmesi	290	70,0
Yeterli zaman ayrılması	270	65,2
Diğer	45	10,8

* Sütun yüzdesi

** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Sütun yüzdesi, verilen cevap sayısı üzerinden hesaplanmıştır

Hastaların eczacılardan diğer beklentileri arasında SGK farkının alınmaması, ilaç fiyat farkının çıkmaması veya fiyat farkının eczacı tarafından alınmaması, muayene ücretinin çıkmaması, çıkan muayene ücretlerinin eczacı tarafından talep edilmemesi, olabilecek en kısa sürede hizmet alıp bir an önce eczaneden ayrılması, ilaç etkileşimi ve pozoloji hakkında bilgilendirilmesi, televizyon reklamında yer alan gıda takviyeleri ile ilgili bilgi talebi, eczacıyı her zaman eczanede bulma isteği, samimiyet, mahremiyetin korunması, reçete süreçlerinin hızlıca tamamlanması, sonsuz sabır gösterilmesi, eczane yoğunken dahi yalnızca kendileri ile ilgilenilmesi, muadil ilaç verilmemesi, özel konularda eczane yardımcı personeli yerine eczacıya danışmak, özellikle insülin kalemleri gibi uygulama güçlüğü bulunan ilaçlar ile yeni tedaviye başlayan hastalar uygulama konusunda bilgi talebi, ilaçların eve teslimi, ödemeleri zorunlu olan muayene ücretleri ve katkı paylarında indirim talebi gibi çeşitli beklentileri bulunmaktadır. Bu durum çizelge 4.7’de sunulmaktadır.

Çizelge 4.7. Kronik hastalığı olan hastaların eczacıdan beklentileri, Türkiye, 2022

Talepler	n	%*
İlaç fiyat farkı ve muayene ücretinin alınmaması	23	5,6
Reçetede yer alan ilaçların birebir aynısının sunulması, muadil sunulmaması	5	1,2
Reçete süreçlerinin hızlıca yapılarak hastaların eczaneden ayrılması	3	0,7
İlaçlar ve dermokozmetikler ile ilgili bilgilendirme yapılması, ilaçların kullanım sıklığı ve diğer ilaçları ile etkileşimleri hakkında bilgilendirme yapılması	2	0,5
Samimiyet gösterilmesi	2	0,5
Sabırlı davranılması	2	0,5
Özellikle insülin gibi kullanımı zor olan yeni bir tedaviye başlanınca ölçüm cihazları ve insülin kullanımı hakkında bilgilendirme yapılması	2	0,5
Güvenilirlik açısından eczacıların her zaman eczanede bulunması	2	0,5
Mahremiyetin korunması	1	0,2
İlaçlarının evlerine teslim edilmesi	1	0,2
Özel konularda eczacı yardımcı personeli yerine eczacılara danışılarak soru sorulması	1	0,2
Eczacılar tarafından aynı açıklamanın hasta anlayıncaya kadar defalarca yapılması	1	0,2
İnternette gördükleri besin takviyelerinin kullanımı ve fiyatlarının neden daha ucuz olduğu konusunda bilgi alınması	1	0,2
SGK fiyatı üzerinden indirim yapılması	1	0,2
Eczanede farklı hastalar varken dahi yalnızca kendileriyle ilgilenilmesi	1	0,2
Göçmen hastaların antibiyotik talebi, dil bariyeri aşarak etkin bir iletişim kurulması	1	0,2
Ödünç ilaç alıp reçeteyi daha sonrasında yazdırma talebi	1	0,2
Her hizmetin ücretsiz sunulması	1	0,2
TV reklamlarında yer alan ürünlerin içeriği, reklamı yapılan gıda takviyelerinin yanlış kullanımı sonucu oluşan rahatsızlıklar hakkında bilgilendirme yapılması	1	0,2

* Sütun yüzdesi

Katılımcılardan, pandemi sürecinde raporlu ilaçların doğrudan eczanelerden temin edilmesini sağlayan uygulamayı değerlendirmeleri istenmiş olup gelen cevaplar değişkenlik göstermektedir. Buna göre katılımcıların %54,1'i uygulamayı çok iyi/iyi olarak değerlendirirken %24,9'u orta, %21,0'ı ise iyi değil/kötü olarak değerlendirmiştir. Bu durum Şekil 4.8'de sunulmaktadır.

Katılımcıların %53,1'i pandemi sürecinde hastaların tedavi sürecine katkısını iyi, %33,4'ü çok iyi olarak değerlendirmektedir. Tedavi sürecine daha fazla katkı sağlamalarının önündeki engellere sırasıyla iş yükü fazlalığı, zaman yetersizliği, hasta ile görüşmek için gereken alan yetersizliği ve personel yetersizliği yanıtları verilmiştir.

Katılımcıların %97,3'u medya kaynaklı ya da yakın aile, akraba, eş dost kaynaklı olarak yanlış bilgilerin hastalar üzerinde olumsuz bir etki bıraktığını düşünmekte, %97,6'sı yanlış bilgiye maruz kalan hastalarına gerekli danışmanlık hizmetini verdiğini ifade etmektedir.

Katılımcıların %79,5'i fakültede aldıkları derslerin kriz yönetimi ve afetlerde yeterli olmadığını düşünmekte, %87,2'si kriz yönetimi ve afetler ile ilgili müfredatta daha fazla derse ihtiyaç olduğunu düşünmektedir. Bu durum Şekil 4.9'da sunulmaktadır.

Katılımcıların %95,4'ü kronik hastalığı olan hastaların pandemi sürecinde vitamin, mineral, takviye edici ürün kullanım davranışında artış olduğunu düşünmektedir. Bu süreçte hastaların en sık satın almak istediği ürün grupları sırasıyla bağışıklık güçlendiriciler (%84,8), vitaminler (%78,7), kişisel koruyucu ekipmanlar (%65,2) ve dezenfektanlardır (%56,5). Bunlar haricinde hastaların talep ettiği ürünler arasında antipsikotikler, antidepresanlar, antikoagülan ve antitrombotik ilaçlar, oral kontraseptifler ile pandeminin ilk dönemlerinde antibiyotikler yer almaktadır.

Katılımcıların %77,1'i pandemi sürecinde hastaların, eczacıların bilgisine ve önerisine güveninin arttığını, %83,30'u ise pandemi sürecinde kronik hastalık yönetiminde etkinliğinin arttığını düşünmektedir. Bu durum Çizelge 4.8'de sunulmaktadır.

Çizelge 4.8. Katılımcılara başvuran hastalara ait davranışlar ve pandemi sürecinde eczacının etkinliği

	Sayı	%*
Pandemide Raporlu İlaçların Doğrudan Eczaneden Temin Edilmesini Sağlayan Uygulamayı Değerlendirme (n=414)		
Çok İyi	116	28,0
İyi	108	26,1
Orta	103	24,9
İyi Değil	42	10,1
Kötü	45	10,9
Pandemide Hastaların Tedavi Sürecine Katkının Değerlendirilmesi (n=414)		
Çok İyi	138	33,4
İyi	220	53,1
Orta	52	12,6
İyi Değil	3	0,7
Kötü	1	0,2
Tedavi Sürecine Daha Fazla Katkı Sağlanmasının Önündeki Engeller (n=414)**		
İş yükü fazlalığı	353	85,3
Zaman yetersizliği	248	59,9
Hasta ile görüşmek için gereken alan yetersizliği	160	38,6
Personel yetersizliği	98	23,6
Diğer	49	11,8
Medya, Aile, Akraba, Eş Dost Kaynaklı Yanlış Bilgilerin Hastalarda Olumsuz Etki Bıraktığını Düşünme (n=414)		
Evet	403	97,3
Hayır	11	2,7
Yanlış Bilgiye Maruz Kalan Hastalara Gerekli Danışmanlık Hizmeti Sunma Durumu (n=414)		
Evet	404	97,6
Hayır	10	2,4
Fakültede Alınan Derslerin Kriz Yönetimi ve Afetlerde Yeterli Olduğunu Düşünme Durumu (n=414)		
Evet	85	20,5
Hayır	329	79,5

*% Sütun Yüzdesi

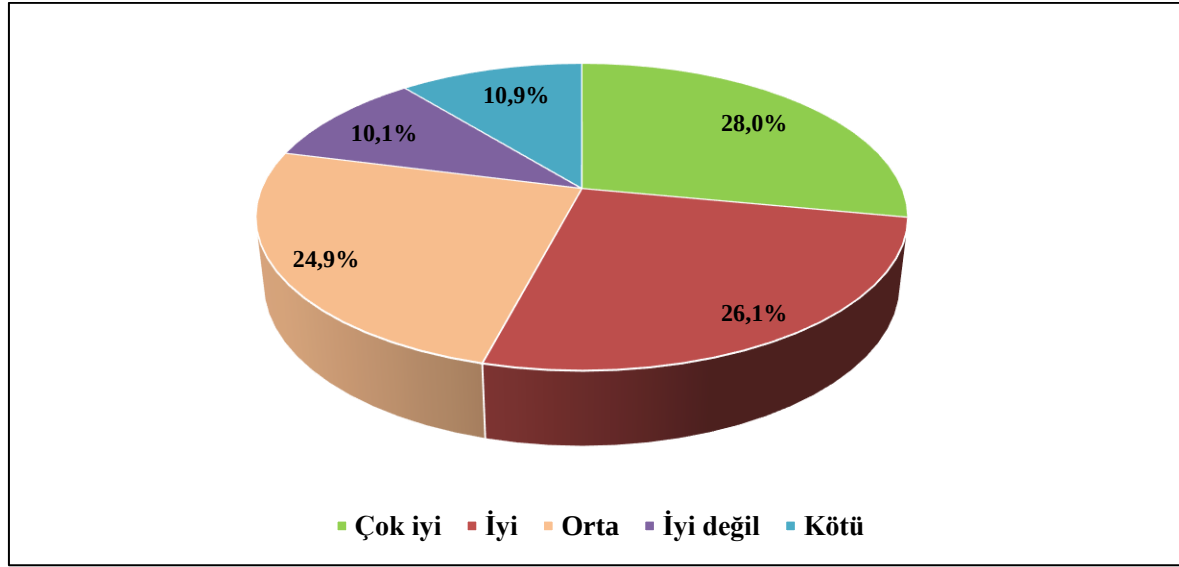
** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Sütun yüzdesi verilen cevap sayısı üzerinden hesaplanmıştır

Çizelge 4.8. (devam) Katılımcılara başvuran hastalara ait davranışlar ve pandemi sürecinde eczacının etkinliği

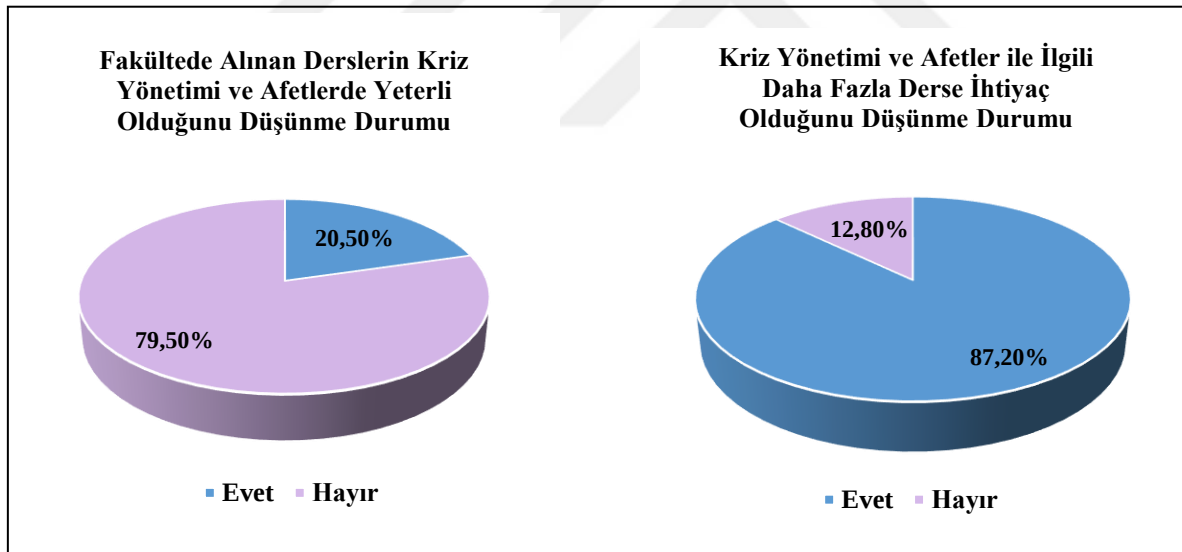
	Sayı	%*
Kriz Yönetimi ve Afetler ile İlgili Müfredatta Daha Fazla Derse İhtiyaç Olduğunu Düşünme Durumu (n=414)		
Evet	361	87,2
Hayır	53	12,8
Kronik Hastalığı Olanların Pandemiye Takviye Edici Ürün Kullanımında Artış Olduğunu Düşünme Durumu (n=414)		
Evet	395	95,4
Hayır	19	4,6
Kronik Hastalığı Olan Hastaların Pandemiye En Sık Satın Almak İstedikleri Ürün Grupları (n=414)**		
Bağışıklığı güçlendirici gıda takviyeleri	351	84,8
Vitaminler	326	78,7
Kişisel koruyucu ekipmanlar	270	65,2
Dezenfektanlar	234	56,5
Antiviraller	62	14,9
Antibiyotikler	60	14,5
Diğer	15	3,6
Pandemide Kronik Hastalık Yönetiminde Eczacı Etkinliğinin Arttığını Düşünme Durumu (n=414)		
Evet	345	83,3
Hayır	69	16,7

* Sütun Yüzdesi

** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir. Sütun yüzdesi verilen cevap sayısı üzerinden hesaplanmıştır



Şekil 4.8. Pandemi sürecinde raporlu ilaçların doğrudan eczanelerden temin edilmesini sağlayan uygulamanın değerlendirilmesi, Türkiye, 2022



Şekil 4.9. Müfredattaki derslerin kriz yönetimi ve afetler açısından yeterliliğinin ve ilave ders ihtiyacının değerlendirilmesi, Türkiye, 2022

Eczane konumu ile pandemi sürecindeki iş yükü arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla bir değerlendirme yapılmıştır. Buna göre ASM karşısındaki eczanelerin %79,6'sının, hastane karşısındaki eczanelerin %48,1'inin, semt eczanelerinin %68,4'ünün, diğer konumda yer alan eczanelerin %80,6'sının iş yükünün arttığı görülürken AVM içerisinde yer alan eczanelerin %75,0'inin iş yükünün azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Pandemi sürecine ilişkin bilgi ile pandemi sürecindeki iş yükü arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla bir değerlendirme yapılmıştır. Buna göre pandemi sürecine ilişkin bilgisinin iyi olduğunu düşünen eczacıların %72,6'sının iş yükü artarken pandemi sürecine ilişkin bilgisinin kötü olduğunu düşünen eczacıların %75,0'ının iş yükünde artış meydana geldiği sonucuna ulaşılmıştır ($\chi^2 = 9,623$, $p = 0,047$).

Pandemide hastaların soru ve danışmanlık taleplerinin arttığını düşünme durumu ile pandemi sürecindeki iş yükü arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla bir değerlendirme yapılmıştır. Buna göre pandemide hastaların soru ve danışmanlık taleplerinin arttığını düşünen eczacıların %72,3'ünün pandemide iş yükünde artış meydana gelmiştir ($\chi^2 = 11,946$, $p = 0,003$).

Pandemide hastaların reçetesiz ilaç kullanımının arttığını düşünme durumu ile pandemi sürecindeki iş yükü arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla bir değerlendirme yapılmış, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2 = 2,111$, $p = 0,348$).

Pandemide raporlu ilaçların doğrudan eczaneden temin edilmesini sağlayan uygulamayı değerlendirme durumu ile pandemi sürecindeki iş yükü arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla bir değerlendirme yapılmıştır. Buna göre uygulamayı iyi olarak değerlendiren eczacıların %74,1'inin pandemi sürecinde iş yükünde artış meydana gelirken; uygulamayı kötü olarak değerlendiren eczacıların %66,7'sinin pandemi sürecinde iş yükünde artış görülmüştür ($\chi^2 = 14,358$, $p = 0,006$). Bu durum Çizelge 4.9'da sunulmaktadır.

Çizelge 4.9. Katılımcıların bazı özelliklere göre iş yükü değişimi, Türkiye, 2022

	İş Yükü Değişikliği		
	İş Yüküm Arttı	İş Yüküm Azaldı	İş Yüküm Değişmedi
	Sayı (%*)	Sayı (%*)	Sayı (%*)
Eczane Konumu (n=414)			
Semt Eczanesi	108 (68,4)	15 (9,5)	35 (22,1)
ASM Karşısı	133 (79,6)	15 (9,0)	19 (11,4)
Hastane Karşısı	26 (48,1)	23 (42,6)	5 (9,3)
AVM İçi	1 (25,0)	3 (75,0)	0 (0,0)
Diğer	25 (80,6)	2 (6,5)	4 (12,9)
Pandemi Sürecine İlişkin Kendi Bilgilerini Değerlendirmesi (n=414)			
İyi	204 (72,6)	44 (15,7)	33 (11,7)
Orta	77(65,8)	13 (11,1)	27 (23,1)
Kötü	12 (75,0)	1 (6,3)	3 (18,8)
$\chi^2= 9,623$ $p= 0,047^{**}$			
Pandemide Hastaların Soru ve Danışmanlık Taleplerinin Arttığını Düşünme Durumu (n=414)			
Evet	279 (72,3)	48 (12,4)	59 (15,3)
Hayır	14 (50,0)	10 (35,7)	4 (14,3)
$\chi^2= 11,946$ $p= 0,003^{**}$			
Pandemide Hastaların Reçetesiz İlaç Kullanımının Arttığını Düşünme Durumu (n=414)			
Evet	258 (71,7)	47 (13,1)	55 (15,3)
Hayır	35 (64,8)	11 (20,4)	8 (14,8)
$\chi^2= 2,111$ $p= 0,348^{**}$			
Pandemide Raporlu İlaçların Doğrudan Eczaneden Teminini Sağlayan Uygulamayı Değerlendirme (n=414)			
İyi	166 (74,1)	20 (8,9)	38 (17,0)
Orta	69 (67,0)	17 (16,5)	17 (16,5)
Kötü	58 (66,7)	21 (24,1)	8 (9,2)
$\chi^2= 14,358$ $p=0,006^{**}$			

*Satır Yüzdesi, **Ki-Kare Testi

Katılımcıların eğitim düzeyi ile pandemide hastaların soru ve danışmanlık taleplerinin arttığını düşünme durumu arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla bir değerlendirme yapılmıştır. Buna göre lisans mezunlarının %92,7'si, yüksek lisans mezunlarının %93,9'u ve doktora mezunlarının tamamı pandemi sürecinde hastaların soru ve danışmanlık taleplerinin arttığını düşünmektedir.

Katılımcıların mesleki tecrübesi ile pandemide hastaların soru ve danışmanlık taleplerinin arttığını düşünme durumu arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla bir değerlendirme yapılmıştır. Mesleki tecrübeden bağımsız olarak tüm eczacılar pandemi sürecinde hastaların soru ve danışmanlık taleplerinin arttığını düşünmektedir. Benzer şekilde eczaneye günlük ortalama başvuru sayısından bağımsız olarak tüm eczacıların pandemi sürecinde hastaların soru ve danışmanlık taleplerinin arttığını düşündüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Katılımcıların eczane konumu ile pandemide hastaların soru ve danışmanlık taleplerinin arttığını düşünme durumu arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla bir değerlendirme yapılmış, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2= 4,381$, $p= 0,357$).

Eczaneye günlük ortalama başvuru sayısı ile pandemide hastaların soru ve danışmanlık taleplerinin arttığını düşünme durumu arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla bir değerlendirme yapılmış, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu durum çizelge 4.10'da sunulmaktadır.

Çizelge 4.10. Katılımcıların Bazı özelliklere göre verilen soru ve danışmanlık hizmetine talep artışının değişimi, Türkiye, 2022

	Pandemide Hastaların Soru ve Danışmanlık Taleplerinin Arttığını Düşünme Durumu			
	Talep Arttı		Talep Artmadı	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Eğitim Düzeyi (n=414)				
Lisans	280	92,7	22	7,3
Yüksek Lisans	93	93,9	6	6,1
Doktora	13	100	0	0,0
N/A				
Mesleki Tecrübe (n=414)				
1-5 Yıl	101	90,2	11	9,8
6-9 Yıl	55	98,2	1	1,8
10-14 Yıl	52	100	0	0,0
15 Yıl ve Üzeri	178	91,8	16	8,2
N/A				
Eczane Konumu (n=414)				
Semt Eczanesi	149	94,3	9	5,7
ASM Karşısı	156	93,4	11	6,6
Hastane Karşısı	51	94,4	3	5,6
AVM İçi	3	75,0	1	25,0
Diğer	27	87,1	4	12,9
$\chi^2 = 4,381$ $p = 0,357^{**}$				
Eczanenin Günlük Ortalama Başvuru Sayısı (n=414)				
20'den Az	8	100	0	0,0
20-40	49	90,7	5	9,3
40-60	163	94,2	10	5,8
60 ve Üzeri	166	92,7	13	7,3
N/A				
Hastalardaki En Sık Kronik Hastalıklar (n=406)				
Hipertansiyon	183	91,0	18	9,0
Diyabet	42	93,3	3	6,7
Kronik Kalp Hastalığı	30	96,8	1	3,2
Astım/KOAH	39	95,1	2	4,9
Kanser	29	100	0	0,0
Diğer	56	94,9	3	5,1
N/A				
Kronik Hastalığı Olan Hastalara Tedavi Uyuncunun Önemi Hakkında Bilgi Verme Durumu (n=414)				
Evet	383	93,2	28	6,8
Hayır	3	100	0	0,0
N/A				

*Satır Yüzdesi, **Ki-Kare Testi

Katılımcıların eğitim düzeyi ile pandemide kronik hastalık yönetiminde eczacı etkinliğinin arttığını düşünme durumu arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla bir değerlendirme yapılmıştır. Buna göre lisans mezunlarının %82,1'i, yüksek lisans mezunlarının %84,8'i ve doktora mezunlarının tamamı pandemi sürecinde kronik hastalık yönetiminde eczacıların etkinliğinin arttığını düşünmektedir.

Katılımcıların mesleki tecrübesi ile pandemide kronik hastalık yönetiminde eczacı etkinliğinin arttığını düşünme durumu arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla bir değerlendirme yapılmış, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2= 4,616$, $p= 0,202$).

Katılımcıların pandemi sürecine ilişkin bilgisi ile pandemide kronik hastalık yönetiminde eczacı etkinliğinin arttığını düşünme durumu arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla bir değerlendirme yapılmıştır. Buna göre pandemi sürecine ilişkin bilgi ile pandemide kronik hastalık yönetiminde eczacı etkinliğinin arttığını düşünme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Pandemi sürecine yönelik bilgisi iyi olarak değerlendiren eczacıların %86,5'inin, orta olarak değerlendiren eczacıların %77,8'inin ve kötü olarak değerlendiren eczacıların %68,8'inin pandemide kronik hastalık yönetiminde eczacı etkinliğinin arttığını düşündüğü sonucuna ulaşılmıştır ($\chi^2=7,049$, $p=0,029$).

Pandemi öncesi mesleki tatmini ile pandemide kronik hastalık yönetiminde eczacı etkinliğinin arttığını düşünme durumu arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla bir değerlendirme yapılmıştır. Buna göre pandemi öncesi mesleki tatmini iyi olan eczacıların %89,0'ı, orta olan eczacıların %77,8'i ve kötü olan eczacıların %53,3'ü pandemide kronik hastalık yönetiminde eczacının etkinliğinin arttığını düşünmektedir ($\chi^2= 18,857$, $p<0,001$). Pandeminin başlangıcından itibaren mesleki tatmin ile pandemide kronik hastalık yönetiminde eczacı etkinliğinin arttığını düşünme durumu arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla bir değerlendirme yapılmış ve benzer bir sonuca ulaşılmıştır. Buna göre pandeminin başlangıcından itibaren mesleki tatmini iyi olan eczacıların %91,4'ü, orta olan eczacıların %79,4'ü ve kötü olan eczacıların %75,8'inin pandemide kronik hastalık yönetiminde eczacının etkinliğinin arttığını düşünmektedir ($\chi^2= 13,157$, $p=0,001$). Bu durum çizelge 4.11'de sunulmaktadır.

Çizelge 4.11. Katılımcıların bazı özelliklerine göre kronik hastalık yönetiminde eczacı etkinliğinin artışıındaki değişim, Türkiye, 2022

	Pandemide Kronik Hastalık Yönetiminde Eczacı Etkinliğinin Arttığını Düşünme Durumu			
	Arttı		Artmadı	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Eğitim Düzeyi (n=414)				
Lisans	248	82,1	54	17,9
Yüksek Lisans	84	84,8	15	15,2
Doktora	13	100	0	0,0
N/A				
Mesleki Tecrübe (n=414)				
1-5 Yıl	88	78,6	24	21,4
6-9 Yıl	44	78,6	12	21,4
10-14 Yıl	45	86,5	7	13,5
15 Yıl ve Üzeri	168	86,6	26	13,4
$\chi^2= 4,616$ $p= 0,202^{**}$				
Pandemi Sürecine İlişkin Bilgi Değerlendirmesi (n=414)				
İyi	243	86,5	38	13,5
Orta	91	77,8	26	22,2
Kötü	11	68,8	5	31,3
$\chi^2= 7,049$ $p= 0,029^{**}$				
Pandemi Öncesi Mesleki Tatmini Değerlendirme Durumu (n=414)				
İyi	211	89,0	26	11,0
Orta	126	77,8	36	22,2
Kötü	8	53,3	7	46,7
$\chi^2= 18,857$ $p<0,001^{**}$				
Pandemide Başlangıcından İtibaren Mesleki Tatmini Değerlendirme Durumu (n=414)				
İyi	149	91,4	14	8,6
Orta	127	79,4	33	20,6
Kötü	69	75,8	22	24,2
$\chi^2= 13,157$ $p=0,001^{**}$				

*Satır Yüzdesi, **Ki-Kare Testi

Katılımcıların eğitim düzeyi ile pandemide hastaların tedavi sürecine katkının değerlendirilmesi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla bir değerlendirme yapılmış, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=1,733$, $p= 0,420$).

Katılımcıların mesleki tecrübesi ile pandemide hastaların tedavi sürecine katkısı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla bir değerlendirme yapılmış, istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2=0,687$, $p= 0,876$).

Katılımcıların pandemi sürecine ilişkin bilgileri ile pandemide hastaların tedavi sürecine katkısı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla bir değerlendirme yapılmıştır. Buna göre pandemi sürecine ilişkin bilgisi iyi olan eczacıların %91,1'i tedavi sürecine katkısının iyi olduğunu düşünmektedir ($\chi^2= 16,352$, $p<0,001$).

Pandemi öncesi eczacıların mesleki tatmini ile pandemide hastaların tedavi sürecine katkısı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla bir değerlendirme yapılmıştır. Değerlendirme sonucunda mesleki tatmini iyi olan eczacılar, hastalarının tedavi sürecine katkısının da daha iyi olduğunu düşünmektedir ($\chi^2=16,551$, $p<0,001$). Benzer bir değerlendirme pandemi sürecinden itibaren mesleki tatmin ve genel ruh sağlığı ile pandemide hastaların tedavi sürecine katkısı arasındaki ilişkiyi saptamak için gerçekleştirilmiş ve benzer bir sonuç bulunmuştur. Buna göre pandemi süreci boyunca mesleki tatmini iyi olan eczacıların %94,5'i tedavi sürecine katkısının da iyi olduğunu düşünmektedir ($\chi^2=22,068$, $p<0,001$). Pandemi başlangıcından itibaren genel ruh sağlığı iyi olan eczacıların %93,1'i tedavi sürecine katkısının da iyi olduğunu düşünmektedir ($\chi^2= 9,455$, $p=0,009$).

Kronik hastalığı olan hastalara tedavi uyuncunun önemi hakkında bilgi verme durumu ile pandemide hastaların tedavi sürecine katkısı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Pandemi sürecinde hastaları ile iletişimi ile tedavi sürecine katkısı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan değerlendirmede hastaları ile iletişimini iyi olarak değerlendiren eczacıların %90,5'inin pandemi sürecinde hastaların tedavisine katkısının da iyi olduğunu düşündüğü sonucuna ulaşılmıştır ($\chi^2=33,443$, $p<0,001$).

Pandemide raporlu ilaçların doğrudan eczaneden temin edilmesini sağlayan uygulama ile pandemide hastaların tedavi sürecine katkısı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla değerlendirme yapılmıştır. Buna göre uygulamanın iyi olduğunu düşünen eczacıların %92,4'ü pandemi sürecinde hastaların tedavisine katkısının da iyi olduğunu düşünmektedir ($\chi^2=16,190$, $p<0,001$). Benzer şekilde pandemide hastaların, eczacıların bilgi ve önerisine güvenin arttığını düşünen eczacıların %91,5'i pandemide tedaviye katkısının da iyi olduğunu düşünmektedir ($\chi^2=30,461$, $p<0,001$).

Medya ya da aile, akraba, eş dost kaynaklı olarak yanlış bilgilerin hastalarda olumsuz etki bıraktığını düşünme ile pandemide hastaların tedavi sürecine katkısı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2= 0,190$, $p= 0,663$).

Fakültede alınan derslerin kriz yönetimi ve afetlerde yeterli olduğunu düşünme durumu ile pandemide hastaların tedavi sürecine katkısı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığını saptamak amacıyla yapılan değerlendirmede istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($\chi^2= 0,793$, $p= 0,373$). Bu durum çizelge 4.12'de sunulmaktadır.

Çizelge 4.12. Katılımcıların bazı özelliklerine göre pandemide tedavi sürecine eczacı etkinliğinin artışındaki değişim, Türkiye, 2022

	Pandemide Hastaların Tedavi Sürecine Katkının Değerlendirilmesi			
	İyi		İyi Değil	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Eğitim Düzeyi (n=414)				
Lisans	267	87,4	38	12,6
Yüksek Lisans	82	82,8	17	17,2
Doktora	12	92,3	1	7,7
$\chi^2 = 1,733$ $p = 0,420^{**}$				
Mesleki Tecrübe (n=414)				
1-5 Yıl	95	84,8	17	15,2
6-9 Yıl	49	87,5	7	12,5
10-14 Yıl	44	84,6	8	15,4
15 Yıl ve üzeri	170	87,6	24	12,4
$\chi^2 = 0,687$ $p = 0,876^{**}$				
Pandemi Sürecine İlişkin Bilgileri Değerlendirme (n=414)				
İyi	256	91,1	25	8,9
Orta	89	76,1	28	23,9
Kötü	13	81,3	3	18,8
$\chi^2 = 16,352$ $p < 0,001^{**}$				
Pandemide Öncesi Mesleki Tatmini Değerlendirme Durumu (n=414)				
İyi	218	92,0	19	8,0
Orta	130	80,2	32	19,8
Kötü	10	66,7	5	33,3
$\chi^2 = 16,551$ $p < 0,001^{**}$				
Pandemide Başlangıcından İtibaren Mesleki Tatmini Değerlendirme Durumu (n=406)				
İyi	154	94,5	9	5,5
Orta	138	86,3	22	13,8
Kötü	66	72,5	25	27,5
$\chi^2 = 22,068$ $p < 0,001^{**}$				
Pandemide Başlangıcından İtibaren Genel Ruh Sağlığını Değerlendirme Durumu (n=414)				
İyi	94	93,1	7	6,9
Orta	179	87,3	26	12,7
Kötü	85	78,7	23	21,3
$\chi^2 = 9,455$ $p = 0,009^{**}$				

*Satır Yüzdesi, **Ki-Kare Testi

Çizelge 4.12. (devam) Katılımcıların bazı özelliklerine göre pandemide tedavi sürecine eczacı etkinliğinin artışındaki değişim, Türkiye, 2022

	Pandemide Hastaların Tedavi Sürecine Katkının Değerlendirilmesi			
	İyi		İyi Değil	
	Sayı	(%)*	Sayı	(%)*
Kronik Hastalığı Olan Hastalara Tedavi Uyuncunun Önemi Hakkında Bilgi Verme Durumu (n=414)				
Evet	355	86,4	56	13,6
Hayır	3	100	0	0,0
N/A				
Pandemide Hastalarla İletişimi Değerlendirme Durumu (n=414)				
İyi	315	90,5	33	9,5
Orta	41	67,2	20	32,8
Kötü	2	40,0	3	60,0
$\chi^2= 33,443$ $p<0,001^{**}$				
Pandemide Raporlu İlaçların Doğrudan Eczaneden Temin Edilmesini Sağlayan Uygulamayı Değerlendirme (n=414)				
İyi	207	92,4	17	7,6
Orta	79	76,7	24	23,3
Kötü	72	82,8	15	17,2
$\chi^2= 16,190$ $p<0,001^{**}$				
Pandemide Hastaların, Eczacıların Bilgi ve Önerisine Güvenin Arttığını Düşünme Durumu (n=414)				
Evet	292	91,5	27	8,5
Hayır	66	69,5	29	30,5
$\chi^2= 30,461$ $p<0,001^{**}$				
Medya Kaynaklı ya da Aile, Akraba, Eş Dost Kaynaklı Olarak Yanlış Bilgilerin Hastalarda Olumsuz Etki Bıraktığını Düşünme (n=414)				
Evet	348	86,4	55	13,6
Hayır	10	90,9	1	9,1
$\chi^2= 0,190$ $p= 0,663^{**}$				
Fakültede Alınan Derslerin Kriz Yönetimi ve Afetlerde Yeterli Olduğunu Düşünme Durumu (n=414)				
Evet	71	83,5	14	16,5
Hayır	287	87,2	42	12,8
$\chi^2= 0,793$ $p= 0,373^{**}$				

*Satır Yüzdesi, **Ki-Kare Testi

5. TARTIŞMA

Pandemi, mevcut mesleki rollerde ve uzmanlıklarda değişikliğe neden olmuş, yeni mesleki rollerin geliştirilmesi, uzaktan danışmanlık hizmetleri ile iletişimin sağlanması gibi teknolojik gelişmeler kullanılmaya başlanmıştır. Bu değişiklikler hastalara faydalı olmakla birlikte bakımın sekteye uğrama riskini de beraberinde getirmiştir. Pandemi sırasında birçok hasta, COVID-19'a yakalanma endişesi başta olmak üzere farklı nedenlerle sağlık kuruluşlarına başvurmaktan çekinmiştir [113]. Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre 2019 yılında birinci basamak sağlık kurumlarına toplam başvuru sayısı 288.101.866, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına toplam başvuru sayısı 524.801.756 olmuştur [7]. 2020 yılında ise birinci basamak sağlık kurumlarına toplam başvuru sayısı 253.119.935'e, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına toplam başvuru sayısı ise 347.141.196'ya düşmüştür. 2019 yılında yapılan müracaatların %35'i birinci basamak, %65'i ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılırken 2020 yılında hekime müracaatın %42,2'si birinci basamak sağlık kurumlarına, %57,8'i ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarına yapılmıştır. Kişi başı hekime müracaat sayısı 2019 yılında 9,8 iken 2020 yılında %26,5 azalarak 7,2 olduğu görülmüştür [114].

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde yapılan çalışmada pandemi sürecinde acil servis başvurularının %56,7 oranında azaldığı tespit edilmiştir. 2020 grubunda 2019 grubuna kıyasla kronik hastalığı olanların başvuru oranlarında artış saptanırken kronik hastalığı olmayanların başvurularında azalma görülmüştür [115]. Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada, 2019 yılının aynı döneminde acil servis başvuru sayısı 149.387 iken 2020 yılında çalışma döneminde toplam acil servis ziyareti sayısının 78.907 olduğu, pandemi sırasında acil servis ziyaretlerinin bir önceki yıla göre %47,17 azaldığı ve acil olmayan şikâyetler nedeniyle acil servis ziyaretlerinin azalmasına bağlı olarak gereksiz hasta yükünün azaldığı görülmüştür [116].

Hollanda'da pandemi sürecinde aile hekimliği polikliniklerinden uzmanlara ve hastanelere sevkler ertelenerek hastanelerdeki yük azaltılmış ancak bu uygulamanın kronik hastalığı olan, psikiyatrik problemleri bulunan ve yaşlılar gibi savunmasız grupların sağlığı üzerindeki zarar verici etkilere dair endişeleri de gündeme getirmiştir. Sağlık sistemlerinin sadece salgına odaklanması sonucunda gelişecek ikincil zararlardan kaçınmak için, birinci

basamağın tüm sağlık sorunları için bakım sağlamasının önemine dikkat çekilmiştir. Bakımın sürekliliğinin sağlanmasının salgının erken dönemlerinde proaktif olarak ele alınması gerektiğini gösterilmiştir [117]. Karabük Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğinde yürütülen çalışma sonuçları da bu endişeyi doğrular niteliktedir. Polikliniğe pandemi sürecinde başvuran hastalar ile bir önceki yılın aynı döneminde başvuran 9.184 başvuru kaydı incelenmiştir. Çalışmada pandemi döneminde, ilaç raporlarının sağlık kuruluşlarına başvurmadan uzatılması sebebiyle özellikle kronik rahatsızlığı olanların başvurusunda azalma gözlenmiştir. Bu durumun hasta takibini zorlaştırması ve ilerde yaşanabilecek komplikasyonlara sebep olma ihtimali nedeniyle araştırmacılar tarafından teletıp uygulamalarının ülkemizde daha da geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması önerilmiştir [118]. İspanya’da da 644 hasta ile benzer bir çalışma yürütülmüş, yedi hafta süren bir karantina sürecinde hastaların romatizmal hastalıkları için kullandıkları tedaviye uyumluluğu değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda hastaların %9,8’inin ilaçlarının doz aralığını açtığı, %10,5’inin ise tedaviyi bıraktığı görülmüştür. Tedavilerinde değişiklik yapan hastaların %49,2’si bu değişikliği herhangi bir hekime danışmadan yaptığını, %63,5’i COVID-19’a yakalanma korkusu nedeniyle bu değişiklikleri yaptığını ifade etmiştir [119]. Kahramanmaraş’ta 397 kişinin dâhil edildiği çalışmada kronik hastalığı olan katılımcıların %38,1’i COVID-19 sürecinde takip ve/veya tedavilerinin hiç aksadığını belirtirken %36,7’si kısmen aksadığını, %20,6’sı aksadığını, sadece %4,6’sı takip ve/veya tedavilerinin çok aksadığını düşünmektedir. Katılımcıların %81,2’si sürecinde kronik hastalıklarının seyrinden dolayı endişelendiğini, %71,1’i salgın sürecinde sağlık çalışanlarına duydukları saygının arttığını ifade etmiştir [120]. Çalışmamızda katılımcıların %70,8’i pandemi sürecinde iş yükünün arttığını, %93,2’si pandemi sürecinde hastalarının soru ve danışmanlık taleplerin arttığını, %87,0’ı pandemi sürecinde hastalarının reçetesiz ilaç kullanım davranışının arttığını düşünmektedir. Pandemi nedeniyle birinci ve ikinci basamak sağlık hizmet kuruluşlarında hekimlere müracaatın azalması nedeniyle hastaların eczanelere yaptıkları başvuru artışına bağlı olarak eczacılardan soru ve danışmanlık taleplerinin arttığı düşünülmektedir.

Bağışıklık sistemini güçlendirmek için sağlıklı beslenmenin yanı sıra çeşitli besin takviyeleri kullanımının özellikle COVID-19 için riskli olan gruplarda faydalı olacağı vurgulanmıştır. Bu öneri doğrultusunda insanlar, bulaşı önleyici tedbirler olarak ve bağışıklıklarını güçlendirerek, COVID-19’un bulaşını ve seyrini engellemek için günlük yaşamlarında çeşitli yaşam tarzı değişikliklerine yer vermiştir [121]. Eczacılar pandemi sürecinde halk

sağlığı açısından, bağışıklığın güçlendirilmesi, sağlığın korunması, tıbbi danışmanlık hizmetinin sürdürülmesi, kişisel bakım eğitimi verilmesi, hastalıkların yönetiminde ve acil durumlara hazırlıkta merkezi konumda bulunma gibi roller üstlenmiştir [122]. Çalışmamızda katılımcıların %95,4'ü kronik hastalığı olan hastaların pandemi sürecinde vitamin, mineral, takviye edici ürün kullanım davranışının arttığını belirtmiştir. Bu süreçte hastaların en sık satın almak istediği ürün grupları sırasıyla bağışıklık güçlendiriciler, vitaminler, kişisel koruyucu ekipmanlar ve dezenfektanlar olmuştur.

Hollanda'da COVID-19 salgınının toplum eczacıları ile hastalar arasındaki iletişim ve farmasötik bakım üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla 215 kişi ile yapılan çalışmada eczacıların çoğu hasta temasını ve eczaneye gelen hasta sayısını sınırlamayı amaçlayan sık temizlik (%89,9), el dezenfeksiyonu (%96,7) ve eczane bankolarına plastik koruyucu yerleştirme (%93,5) gibi önlemler aldığını belirtmiştir. Eczanedeki danışmanlığı telafi etmek için eczacılar hastalara animasyon videoları gibi çevrim içi bilgi materyalleri sağladığını ancak sınırlı dijital becerilere sahip yaşlılar veya sınırlı sağlık okuryazarlığı olan hastalar için uygun olmadığını ifade etmiştir [123]. İtalya'da 1.632 eczacının dahil edildiği anket çalışmasında eczacıların %98'i kişisel koruyucu ekipman kullandığını, %87,9'u bankoya koruyucu fiziksel bariyer yerleştirdiğini, %89,1'i eczaneye giren hasta sayısını azalttığını, %68,8'i sosyal mesafe düzenlemeleri yaptığını ifade etmiştir. Ankete katılan 1.632 eczacının 296'sı spesifik COVID-19 semptomlarının olduğunu, 365 eczacının non-spesifik semptomları olduğunu, semptomu olan eczacıların 67'si test verdiğini, 15'i COVID pozitif çıktığını ifade etmiştir [124]. M.J. Khojah ve arkadaşları tarafından Orta Doğu'da eczane eczacılarının COVID-19'a maruz kalma riskini değerlendiren ve 800 eczacının katıldığı çalışma sonucunda eczacıların %52,4'ü banko alanını pleksiglas ile ayırdığını, %39,8'i hastadan reçeteyi kabul ederken eldiven taktığını, %56,6'sı eczaneye girecek kişi sayısını sınırladığını belirtmiştir. Eczacıların %12,9'u daha önce COVID-19 geçirdiğini, %27,8'i de eczane personelinin daha önce COVID-19 geçirdiğini belirtmiştir [125]. Çalışmamızda da benzer sonuçlara ulaşılmış, katılımcıların COVID-19 sürecinde eczanelerinde aldıkları en sık üç önlem sırasıyla kişisel koruyucu ekipman kullanımı, düzenli dezenfeksiyon ve pleksiglas vb yöntemlerle eczane bankosunun ayrılması olmuştur. Katılımcıların %48,8'i kendisinin, %57,7'si ise eczanesinde görev yapan yardımcı personelinin COVID-19 tanısı aldığını ifade etmiştir. Katılımcıların %97,6'sı medya ve çerve kaynaklı yanlış bilgiye maruz kalan hastalarına gerekli danışmanlık hizmetini verdiğini ifade etmiştir.

Nadeem ve arkadaşları tarafından yapılan ve COVID-19 salgınının yaşattığı zorluklarla mücadelede eczane hizmetlerinin potansiyelini değerlendiren çalışmada, eczane hizmetlerindeki en büyük değişimler arasında, telefarmasi ve evlere ilaç teslimatı hizmetinin olduğu ifade edilmiştir. Pandemi ile birlikte eczacıların yeni sorumluluklar üstlenmesinin hastaların sağlıklı sonuçlara ulaşmasına yardımcı olacağı ve sağlık uzmanları, nüfus ve sağlık sistemi tarafından daha önce tanınmayan bir değer oluşturacağının altı çizilmiştir [126]. Avustralya’da 647 eczacı ile gerçekleştirilen anket çalışmasında katılımcılar, pandemi sürecinde tavsiye ve danışmanlık bekleyen hasta sayısının artması, hastaların evine ilaç teslimatların artırılması ve süreç içinde değişen düzenlemeler sebebiyle iş yükünün arttığını ifade etmiştir. Eczacılar, sorumluluğunu ve stresini arttıran bir diğer faktörün COVID-19’a ilişkin bilgilerin hızla değişmesi ve belirsizliğin çok olduğu bu dönemde insanların kolay erişilebilir bir destek ve bilgi kaynağı olarak eczaneleri düşünmesi nedeniyle başvuru sayılarının artması olduğunu belirtmiştir. Yüz yüze birinci basamak sağlık hizmetlerine erişimdeki azalma, eczacılara yüklenen talepleri önemli ölçüde arttırmış ve genellikle başkaları tarafından yerine getirilen görevlerde eczacıların kendilerini sorumlu hissetmesine yol açmıştır. Katılımcılar COVID-19’a hazır olduğunu düşünmemekte ve mevcut rollerinin süreç yönetiminde yeterli donanımına sahip olmadıklarını hissetmektedir. Araştırmacılar tarafından eczacıların pandemilerde üstlendiği rolleri için yeterince hazırlamak ve eğitmek, eczacıları salgındaki rolleri için yeterince hazırlamanın ve eğitmenin kişisel güvenlik duygusu ile uzun vadeli psikolojik yükleri azaltacağı ve süreç yönetiminde eczacılara yardımcı olacağı sonucuna ulaşılmıştır [127]. Çalışmamızda katılımcıların %26,08’i pandemi başlangıcından itibaren genel ruh sağlığını iyi değil/kötü olarak ifade etmiştir. Katılımcıların zihinsel sağlığı üzerinde olumsuz etkisi olan ilk üç faktörü stres, mali sorunlar ve uzun çalışma saatleri oluşturmaktadır. Katılımcıların %79,5’i fakültede aldıkları derslerin kriz yönetimi ve afetlerde yeterli olmadığını, %87,2’si kriz yönetimi ve afetler ile ilgili müfredatta daha fazla derse ihtiyaç olduğunu düşünmektedir.

Nallı vd. tarafından Ülkemizde görev yapan eczacıların COVID-19 hakkında bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla 364 eczacının dâhil edildiği çalışmada pandemiye yönelik 16 soru sorulmuştur. Çalışmaya katılan eczacıların %99,5’u önermelerin büyük bir kısmını doğru yanıtlayarak iyi düzeyde bilgi düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır [128]. Çalışmamızda katılımcıların %67,9’u pandemi sürecine ilişkin bilgilerini çok iyi/iyi olarak değerlendirmiştir, COVID-19 pandemisi ile ilgili güncel bilgi kaynakları sırasıyla meslek

odası duyuruları, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan rehberler, bilim kurulu açıklamaları, konuyla ilgili yayınlanan literatürler ve meslektaşlarıdır.

Birleşik Krallık'ta Mart-Haziran 2020 tarihleri arasında yürütülen ve 197 eczacının dâhil edildiği çalışmada katılımcılar yeni çalışma biçimlerine uyum sağlamalarına rağmen sürekli değişimin hızını ve yaklaşan değişikliklerin belirsizliğini zorlayıcı bulduğunu belirtmiştir. Uzayan çalışma saatleri, az sayıda katılımcının önceden var olan sağlık durumlarının kötüleşmesine ve genellikle yorgunluğa yol açmıştır. Uzun çalışma saatleri nedeniyle aileden ayrılmak, bazı katılımcıların mücadele etmesine, sağlıklarının etkilenmesine ve birçoğunun duygusal olarak tükenmesine yol açmıştır. Katılımcılar, COVID-19'a maruz kalmaktan ve enfeksiyonu evde sevdiklerine taşıyabileceklerinden endişelendiklerini ifade etmiştir. Katılımcıların belirttiği bir başka zorluk bakım sağladıkları bir hastayla ilgili kötü haber almanın duygusal tepkiye ve diğer hastaların yanında daha endişeli hissetmelerine neden olmasıdır. Katılımcıların büyük bir kısmı, pandeminin kendilerine eczanenin yaptığı önemli katkıyı hatırlattığını ve bunun uygulamalarını değiştirmeleri için bir katalizör olduklarını belirtmiştir. Birçok durumda gelişen ve gelişen ilişkiler ve eczacıların katkıları nedeniyle verilen değerin artması, multidisipliner bir ekibin parçası olmak katılımcılar tarafından önemli olarak algılanmaktadır [129].

Şencan ve Yılmaz tarafından Ülkemizde 339 toplum eczacısı ile gerçekleştirilen çalışmada eczacıların COVID-19'a ilişkin en çok yararlandığı bilgi kaynakları sırasıyla Sağlık Bakanlığı ve hükümetin açıklamaları (%96,7), internette yer alan bilimsel kaynaklar (%89,6) ve medya (%84) olmuştur. Katılımcıların %89,3'ü eczanelerinde hastalar ile arasında en az 1-2 metre mesafe olacak şekilde düzenlemeler yapmış, %77,9'u eczane personeline, %68,4'ü hastalara COVID-19 ile ilgili eğitimler vermiştir. Bilgi kaynağı olarak bilimsel kaynakları, Sağlık Bakanlığı duyuruları ile medyayı kullanan ve bilimsel toplantılardan bilgi alan eczacıların, hastalıktan korunma davranışlarının daha doğru olduğu, hem eczane personeline hem de hastalara COVID-19'a yönelik daha fazla eğitim verdiği belirlenmiştir. Çalışma sonunda yüksek bilgi düzeyinin kişilerin davranışlarını olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmış ve eczacıların hastalar ile doğrudan etkileşimi olduğundan COVID-19 hakkında doğru bilgiye sahip olmalarının, edindikleri bilgileri davranışlarına yansıtarak topluma aktarma ve COVID-19'un yayılmasını önlemek ve kontrol altına almak için hasta eğitimi vermeleri ile mümkün olacağı savunulmuştur [130]. Çalışmamızda katılımcıların %53,1'i pandemi sürecinde hastaların tedavi sürecine katkısını iyi, %33,4'ü çok iyi olarak

değerlendirmektedir. Tedavi sürecine daha fazla katkı sağlamalarının önündeki engellere sırasıyla iş yükü fazlalığı, zaman yetersizliği, hasta ile görüşmek için gereken alan yetersizliği ve personel yetersizliği yanıtları verilmiştir.

Pandeminin ilan edilmesini takiben Türkiye’de gerçekleştirilen ve 1.098 eczacının dâhil edildiği çevrimiçi anket çalışmasında eczacılar, bağışıklığı artırma (%90,8), dermatolojik sorunlar (%50,2) ve bağışıklama (%43,0) ile ilgili ürünler için hasta danışmanlığı sıklığında artış bildirmiş, COVID-19 pandemisi sürecinde sıklıkla (%71,7) kronik hastalığı olan hastalara danışmanlık hizmeti verdiklerini belirtmiştir. Pandemi sürecinde eczacılara farklı konularda çok sayıda soru gelmiş olup hemen hemen tüm eczacılara (%95,4) COVID-19 salgını sırasında bitkisel ve gıda takviyelerinin kullanımı sorulmuştur. Eczacılar bu sorularla ilgili hasta kaynaklarının televizyon (%84,8), arkadaş/komşu (%65,1), WhatsApp grupları (%52,1) ve Facebook (%50,6) olduğunu belirtmiştir. Eczacılar tarafından kullanılan en yaygın kişisel koruma önlemler doğrudan temastan kaçınmak (%93,7), daha sık el yıkamak (%93,2) ve maske kullanımı (%92,8) olmuştur. Toplum eczacılarının medyan tükenmişlik puanı 3,3 olarak tespit edilmiştir. Kadın eczacıların tükenmişlik puanlarının (3,5) erkek eczacılardan (3,0) daha yüksek olduğu görülmektedir. Eczacılar, COVID-19 salgını hakkında daha fazla eğitim ve öğretime ihtiyaçları olduğunu düşünmekte, bu gibi durumlarda acil eylem planı hazırlanmasını önermektedir. Eczacıların çoğu, Türkiye’de maske temini ve dağıtımında yaşadıkları sorunların mesleki itibarlarını ve hastalarıyla olan ilişkilerini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Özellikle maske ve dezenfektan temini konusunda meslek kuruluşlarından veya devletten takdir ve maddi destek almayı beklediklerini bildirmişlerdir [131]. Çalışmamızda pandemi sürecinde hastaların en sık danışmanlık almak istediği konular sırasıyla COVID-19 aşılı, COVID-19 tedavisi, COVID-19 korunma önlemleri, COVID-19 izolasyon süreci ve COVID-19 bulaşma yolları olmuştur. Katılımcıların %26,08’i pandemi başlangıcından itibaren genel ruh sağlığını çok iyi değil/kötü olarak ifade etmiştir. Katılımcıların zihinsel sağlığı üzerinde olumsuz etkisi olan ilk üç faktörü stres (%70,8), mali sorunlar (%68,8) ve uzun çalışma saatleri (%47,6) oluşturmaktadır.

COVID-19 pandemisi sürecinde İstanbul’da görev yapan eczacıların anksiyete düzeyini tespit etmek amacıyla gerçekleştirilen ve 239 eczacının dâhil edildiği çalışmada Beck anksiyete ölçeğine göre katılımcıların %39,3’ü gerginlik, %34,7’si korku ve %22,6’sı en kötüsünün olmasından korkma, %7,5’i ise şiddetli kaygı duygusu yaşadıklarını ifade

etmiştir. Pandeminin altıncı ayı itibariyle İstanbul'daki eczacıların anksiyete ölçeği puanı ortalamasının $9,4 \pm 10,6$ olduğu ve %54,8'inin minimal düzeyde anksiyete sahibi olduğu; kadın eczacı olmanın ve COVID-19 ile ilgili yüksek düzeyde endişeye sahip olmanın ortalama kaygı puanını önemli ölçüde artırdığı tespit edilmiştir. COVID-19 ile ilgili endişe düzeyi arttıkça ortalama kaygı puanını da artırdığı görülmüştür. Pandemi sürecinde gerçekleştirilen birçok çalışma, kadınlarda kaygı seviyelerinin önemli ölçüde daha yüksek olduğunu göstermiştir [132]. Araştırmacılar tarafından bu durumu haklı çıkarmak için öne sürülen argümanlardan ilki kadınların duygularını daha açık ve güçlü bir şekilde deneyimlemek için sosyalleşmeleridir. İkincisi ise, kadınların genellikle ailelerde ana bakıcı sorumluluğunu üstlenmesi nedeniyle okulların ve diğer tesislerin kapanmasının ardından evdeki artan yüke karşı daha savunmasız hale gelmeleri olmuştur [133]. Çalışma sonucunda İstanbul'daki serbest eczacıların pandeminin 6. ayı itibariyle yüksek düzeyde kaygı yaşamadıkları ancak, COVID-19'a özgü bazı endişelerin kaygı puanı üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir. Eczacıların psikolojik olarak pandemi ile baş edebilmesi, araştırmacılar tarafından halk sağlığı açısından umut verici olarak yorumlanmıştır [132].

Sivas il merkezinde 15 toplum eczacısı ile yarı yapılandırılmış sorulardan oluşan görüşme tekniği uygulanmış, katılımcılar pandemi sürecindeki çok yoğun ve zor koşullarda çalıştıklarını, günlük işlerinin daha da çeşitlendiğini ve içinde bulundukları ortamın belirsizleştiğini, ilaç tedavisinin yönetilmesinin yanı sıra ücretsiz danışmanlık rolünü de üstlenmeye devam ettiklerini ifade etmiştir. Hastaların en sık sorduğu sorular arasında COVID-19 belirtileri, ilaçların advers etkileri ve doğru maske kullanımının yer aldığı görülmüştür. Araştırma sonucunda eczacıların pandeminin tüm olumsuz etkilerine karşın, halk sağlığının korunmasında önemli rol oynadıkları, topluma kesintisiz danışmanlık hizmeti verdikleri ve ağır pandemi koşullarında dâhil temel ücretsiz sağlık kılavuzu oldukları sonucuna ulaşılmıştır [134].

5.1. Aşı Reddi ve Eczacının Rolü

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre aşı tereddütü, aşıların bulunmasına rağmen aşılama konusunda isteksizlik veya reddetme davranışının sergilenmesidir. Aşı reddi ise kişilerin kendi iradesi ile hiçbir aşıyı uygulamamasıdır [135]. Kişiler aşıların etkisi ve güvenilirliği hakkında endişe duyma, enjeksiyondan korkma, bilgi eksikliği, medya etkisi, daha önce yaşanan olumsuz deneyimler, sosyal normlar, bireysel faktörler vb. nedenler ile aşılama

konusunda tereddüt yaşayabilmekte, kararsız ve çekingen tavır sergileyebilmektedir [136]. Aşı kararsızlığı ve aşı reddi, yaklaşık yirmi beş yıl önce ortaya çıkan kavramlar olmakla birlikte aşı reddi vakalarının giderek artması, aşılama oranlarının düşmesi ve aşı ile korunabilir hastalıkların sıklığında artış gibi ciddi problemleri beraberinde getirmektedir. Ülkemizde son on yıldır başlayan “aşı karşıtlığı” hareketi önceleri çok az sayıda görülmekte iken 2015 yılında “aşı uygulaması için ebeveynlerden onam alınması” ile ilgili davanın kazanılması ve aşı karşıtı söylemlerin medyada daha sık yer alması ile aşı karşıtlığı hızla artış göstermiştir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre 2011 yılında aşı reddi vaka sayısı 183 iken, 2013’te 980’e, 2015’te 5 bin 400’e, 2016’da 12 bin düzeyine yükselmiş, 2018 yılı itibari ile aşı reddine ilişkin vaka sayısı 23.642’ye ulaşmıştır [137]. DSÖ, 2019 yılında yaptığı açıklamada aşı reddinin on küresel sorun arasında değerlendirildiğini ifade etmiştir [135].

Pandemi sürecinde bilinmeyen bir etkenle savaşılmaması, sürecin ne kadar süreceğinin belli olmaması, tedavinin belirsizliği, tüm toplumun risk altında olması ve kişilerde ölüm korkusuna yol açması gibi nedenlerle bireylerin güvenlik duygusu azalmış, bireylerde anksiyete, depresyon, stres ve uyku sorunları yaygın olarak görülmeye başlanmıştır [66]. Bu süreçte COVID-19 aşılara karşı da şüphe ile yaklaşılmış ve toplum genelinde aşıya yönelik birtakım tereddütler oluşmuştur. Konu ile ilgili Ülkemizde Sağlık Bakanlığı COVID-19 aşısı bilgilendirme platformu olan “<https://covid19asi.saglik.gov.tr/>” hazırlanmıştır. Bu platformda rutin uygulanan aşılar ile COVID-19 aşılara yönelik bilgilendirmeler, sıkça sorular sorular ve günlük aşılama verilerine yer verilmiştir. Sağlık profesyonelleri ve sanatçıların desteğiyle bilgilendirici ve farkındalık oluşturunca kamu spotları hazırlanarak ulusal kanallarda ve sosyal medyada yayınlanmıştır [139]. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Temmuz 2023 itibariyle Ülkemizde birinci doz aşı yapılma oranı %93,38, ikinci doz aşı yapılma oranı %85,70’tir.

Ülkemizde Kasım 2020’de İstanbul’da 749 kişi ile gerçekleştirilen araştırmada katılımcıların %49’u aşılar geldiği taktirde aşı olmayı düşündüğünü belirtirken %20’si kararsız olduğunu, %30’u ise aşı yaptırmayı düşünmediğini belirtmiştir [140]. Amerika Birleşik Devletleri’nde 2020 yılının sonunda 2.525 yetişkin ile gerçekleştirilen bir çalışma sonucunda katılımcıların %45’i aşılardan içeriğine ilişkin endişeli olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların yaklaşık yarısı COVID-19 aşılarını kabul ederken yaklaşık %40’ı emin olmadığını ve bir süre beklemeyi tercih edeceğini, %10’u ise kesinlikle yaptırmak istemediğini dile getirmiştir [141].

Birleşik Krallık'ta (n=1.088) ve Türkiye'de (n=3.936) katılımcıların potansiyel bir COVID-19 aşısı için aşı olma istekleri, yeni koronavirüsün kökenine ilişkin inançları ve çeşitli davranışsal bilgilerin araştırılması için Mayıs 2020 tarihinde çevrimiçi bir anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonucunda Türkiye'deki katılımcıların %54'ünün, İngiltere'deki katılımcıların %63'ünün yeni koronavirüsün doğal yollarla oluştuğuna inandığı, Türkiye'deki katılımcıların %31'inin, Birleşik Krallık'takilerin ise %14'ünün kendilerine herhangi bir COVID-19 aşısı yaptırmaktan emin olmadıkları tespit edilmiştir. Her iki ülkede de katılımcıların %3'ü aşı olmayı reddetmektedir. Salgının doğal yollarla oluştuğuna inanan katılımcılarda aşı yaptırma düşüncesinin daha fazla olduğu belirlenmiştir [142].

Feleszko ve arkadaşları tarafından, Polonya'da COVID-19 aşılmasına yönelik tutum ve davranışların saptanması ve karar alımını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen ve 1.066 kişinin katıldığı çalışmada katılımcıların %28'i SARS-CoV-2'ye karşı aşının bulunması halinde aşı olmayacağını belirtmiş, %78'i rutinde uygulanan çocukluk aşılarını desteklerken yalnızca %37'si COVID-19 aşılarını desteklemiştir. Çalışma sonucu elde edilen veriler, daha geniş bir perspektiften doğrulamak için Ülkemizin de aralarında bulunduğu 21 ülkenin verileri değerlendirilerek karşılaştırma yapılmıştır. Çalışmada ülkelerin COVID-19 aşılarına yönelik tereddütün, tüm aşılarla karşı saptanandan çok daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmaya dâhil edilen ülkeler arasında COVID-19 aşılarına yönelik tereddütün %44 ile en yüksek Türkiye'de olduğu dikkat çekmektedir. Çalışma sonunda araştırmacılar tarafından, mevcut aşı tereddütü oranlarıyla toplumsal bağışıklığın sağlanamayacağı bu nedenle aşılamanın zorunlu olması gerektiği önerilmiştir [143].

12-19 Ekim 2021 tarihleri arasında Türk Eczacılar Birliği tarafından yürütülen ve Türkiye'de COVID-19 aşısına yönelik algının tespiti amaçlanan çalışmaya 2.633 kişi dâhil edilmiştir. Bu çalışma sonucunda katılımcıların %60,2'si, Ülkemizde pandeminin başından bu yana Sağlık Bakanlığının COVID-19 sürecini başarılı yürüttüğünü düşünmektedir. Cinsiyetler arası farka bakıldığında kadınlar erkeklere kıyasla yönetimi daha başarılı bulmaktadır. Eğitim seviyesi arttıkça başarılı bulma algısı azalmaktadır. Katılımcıların %87,6'sı pandeminin başından bu yana sağlık çalışanlarının COVID-19 ile mücadelesinin başarılı olduğunu düşünmekte, %50,9'u pandemi sürecinde maske, grip ve zatürre aşılarının eczanelerden temin edilmesini doğru, %48,7'si başarılı bulmaktadır. Eğitim seviyesi arttıkça başarılı bulma algısının azaldığı görülmektedir. Katılımcıların %80'i eczacılara güvendiğini

ifade etmiştir. Yaş arttıkça eczacıya duyulan güvenin arttığı tespit edilmiştir. Hastaların %39,5'i hastalandığı zaman doktora gitmek yerine eczaneden ilaç almayı tercih etmektedir. Gençlerin ve eğitim düzeyi yüksek olan katılımcıların bu tercihinin daha yüksek olduğu görülmektedir [144].

Eczacılar dâhil tüm sağlık çalışanlarının, aşı uygulanacak bireyler ve ebeveynler ile iyi bir iletişim kurması ve aşı karşıtlığı ile ilgili sorular bilimsel dayanaklarla cevaplandırarak güven sağlamaları, aşı konusundaki tereddütleri gidermede en etkin yollardan biridir. Aşı tereddütü veya aşı karşıtlığı yaşayan hastaların aşılarla ilgili bireysel korku ve endişeleri sağlık profesyonelleri tarafından kabul edilmeli ve endişelerinin nedeni anlaşılmalı çalışılmalıdır. İletişim sırasında konuyu genel hatlarıyla ele alıp bütün bilgileri hastaya aktarmak yerine hastaların endişelendiği ana sebep üzerinde durularak doğrudan soru işaretlerine odaklanılması stratejisi benimsenmelidir. Sabit fikirli ve bilgilenmek istemeyen hastaya karşı direnç gösterip tartışmak yerine hasta ile görüşmenin nazikçe sonlandırılması tavsiye edilmektedir [145].

5.2. Fakültelerin Eğitim Müfredatı Bilgisi

Yüksek Öğretim Kurumu verilerine Ülkemizde 2022 yılında hâlihazırda öğrenci kabul eden 40 adet eczacılık fakültesi bulunmaktadır. Bu fakültelerin 28'i devlet, 12'si vakıf üniversitesidir [146]. Bu üniversitelerin müfredatları incelendiğinde birçoğunda farmasöitk bakım ve danışmanlık, klinik eczacılık hizmetleri, halk sağlığı, iletişim becerileri, akılcı ilaç kullanımı ve enfeksiyon hastalıklarında akılcı ilaç kullanımı, sağlık iletişimi ve medya adlı ders içeriklerinin olduğu görülmektedir. Ege Üniversitesi'nde Afette Toplumsal Sorumluluk adlı seçmeli dersi, İstanbul Üniversitesi'nde "Afet Kültürü" zorunlu dersi, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi'nde "Bulaşıcı Hastalıklar" ve "Dezenfektanlar ve Uygulamaları" seçmeli dersi, Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi'nde "Viral Enfeksiyonlar ve Korunma Yöntemleri" seçmeli ders, Acıbadem Üniversitesi'nde "Olağanüstü Durumlarda Risk Yönetimi" seçmeli dersi, Altınbaş Üniversitesi'nde "Enfeksiyon Hastalıkları ve Antibiyotik Farkındalığı" seçmeli dersi, Biruni Üniversitesi'nde "Enfeksiyondan Korunma Yolları" seçmeli dersi bulunmaktadır [147-152]. Ancak anket sonuçları müfredatta konu ile ilgili anlatılanların yeterli bulunmadığını, bu konuda daha fazla derse ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, COVID-19 pandemisinden ders çıkarmak ve gelecekte ortaya çıkabilecek herhangi bir salgına karşı hazırlıklı olmanın gerekliliğine

dikkat çekmiş, 27 Aralık gününü “Uluslararası Salgına Hazırlık Günü” olarak ilan etmiştir [153]. Gelecekte yaşanabilecek salgınlara karşı yeni nesil eczacıların hazırlıklı olması halk sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Tüm dünyada olduğu gibi Ülkemizde de toplum eczacıları, COVID-19 pandemisi sürecinde sağlık sisteminin sürdürülmesinde çeşitli sorumluluklar üstlenmiştir. Bu sorumluluklar arasında hastaların ilaç temini, farmasötik danışmanlık sağlanması, kronik hastalığı olan ve düzenli olarak ilaç kullanan hastaların takibi gibi rutin olarak sürdürdüğü iş ve işlemlerin yanı sıra COVID-19'dan korunma yöntemleri, risk unsurları, belirti ve semptomları gibi konularda bilgi vermek, sorularını yanıtlamak, kaygı ve endişelerini azaltmak, doğru maske kullanımı vb. konularında aydınlatmak, yanlış bilgilerin yayılmasını önleyerek toplum bilincini oluşturmak gibi yeni sorumluluklar üstlenmişlerdir. Bu tez çalışmasında Ülkemiz genelinde eczacılık hizmeti sağlayan toplum eczacılarının pandemi sürecinde, kronik hastalık yönetimindeki rolü konusunda bir perspektif sunulmuştur. Çalışma kapsamında elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmektedir:

Çalışma kapsamında elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmektedir:

- ❖ Katılımcıların dörtte üçü pandemi sürecine ilişkin bilgilerini çok iyi/iyi olarak değerlendirmektedir.
- ❖ Katılımcıların yarısı kendisinin, yarısından fazlası ise eczanesinde görev yapan yardımcı personelinin COVID-19 tanısı aldığını ifade etmiştir.
- ❖ Katılımcıların COVID-19 pandemisi ile ilgili güncel bilgi kaynaklarını sırasıyla meslek odası duyuruları, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan rehberler, bilim kurulu açıklamaları, konuyla ilgili yayınlanan literatürler ve meslektaşları oluşturmaktadır.
- ❖ Pandemi sürecinde hastaların en sık danışmanlık almak istediği konular sırasıyla COVID-19 aşılı, COVID-19 tedavisi, COVID-19 korunma önlemleri, COVID-19 izolasyon süreci ve COVID-19 bulaşma yolları olmuştur.

- ❖ Katılımcılara COVID-19 sürecinde eczanelerinde aldıkları en sık üç önlem sırasıyla kişisel koruyucu ekipman kullanımı, düzenli dezenfeksiyon ve pleksiglas vb. yöntemlerle eczane bankosunun ayrılması olmuştur.
- ❖ Katılımcıların büyük çoğunluğu pandemi sürecinde iş yükünde değişiklik olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların dörtte üçü pandemi sürecinde iş yükünün arttığını ifade etmiştir.
- ❖ Katılımcıların neredeyse tamamı pandemi sürecinde hastalarının soru ve danışmanlık taleplerin arttığını, büyük çoğunluğu pandemi sürecinde hastalarının reçetesiz ilaç kullanım davranışının arttığını, dörtte üçü pandemi sürecinde hastaların, eczacıların bilgisine ve önerisine güveninin arttığını düşünmektedir.
- ❖ Pandemi öncesinde katılımcıların yarısından fazlası mesleki tatminini çok iyi/iyi olarak değerlendirirken pandemi ile birlikte katılımcıların beşte ikise mesleki tatminini çok iyi/iyi olarak değerlendirmiştir.
- ❖ Pandemi sürecinde katılımcıların zihinsel sağlığı üzerinde olumsuz etkisi olan ilk üç faktörü stres, mali sorunlar ve uzun çalışma saatleri oluşturmuştur.
- ❖ Katılımcılara danışan hastalarında en sık görülen kronik hastalıkları sırasıyla hipertansiyon, diyabet ve kanser oluşturmaktadır. Hastaların en sık danışmanlık almak istediği ilk üç ilaç grubunu ise vitamin, mineral ve diğer nutrisyoneller, antidiyabetik ilaçlar ve antihipertansif ilaçlar oluşturmaktadır.
- ❖ Kronik hastalığı olan hastaların tedavi sırasında en çok zorlandığı konuları ilaçların akılcı olmayan kullanımı. yaşam tarzı değişiklikleri ve tedavi uyuncunun düşük olması yer almaktadır.
- ❖ Pandemi sürecinde raporlu ilaçların doğrudan eczanelerden temin edilmesini sağlayan uygulamayı katılımcıların yarısından fazlası çok iyi/iyi olarak değerlendirirken dörtte biri orta, dörtte biri ise iyi değil/kötü olarak değerlendirmiştir.

- ❖ Katılımcıların hastaların tedavi sürecine daha fazla katkı sağlamalarının önündeki engellere sırasıyla iş yükü fazlalığı, zaman yetersizliği, hasta ile görüşmek için gereken alan yetersizliği ve personel yetersizliği yanıtları verilmiştir.
- ❖ Katılımcıların beşte dördü fakültede aldıkları derslerin kriz yönetimi ve afetlerde yeterli olmadığını ve afetler ile ilgili müfredatta daha fazla derse ihtiyaç olduğunu düşünmektedir.
- ❖ Pandemi sürecinde ASM ve hastane karşısı ile semt eczanelerinin iş yükü artarken AVM içerisinde yer alan eczanelerin iş yükünün azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.
- ❖ Pandemide hastaların soru ve danışmanlık taleplerinin arttığını düşünen eczacıların dörtte üçünün iş yükünde artış meydana gelmiştir.
- ❖ Pandemi öncesi mesleki tatmini iyi olan eczacıların büyük çoğunluğu, kötü olan eczacıların yarısından fazlası pandemide kronik hastalık yönetiminde eczacının etkinliğinin arttığını düşünmektedir. Pandeminin başlangıcından itibaren mesleki tatmini iyi olan eczacıların büyük çoğunluğu, orta ve kötü olan eczacıların ise dörtte üçü pandemide kronik hastalık yönetiminde eczacının etkinliğinin arttığını düşünmektedir.
- ❖ Pandemi sürecine ilişkin bilgisi, mesleki tatmini ve hastaları ile iletişimi iyi olan eczacıların tedavi sürecine katkısının da iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- ❖ Pandemide raporlu ilaçların doğrudan eczaneden temin edilmesini sağlayan uygulamanın iyi olduğunu düşünen eczacıların büyük çoğunluğu pandemi sürecinde hastaların tedavisine katkısının da iyi olduğunu düşünmektedir.

6.2. Öneriler

- ❖ Kronik hastalığı olan hastaların tedavi sırasında en çok zorlandığı konular arasında ilaçların akılcı olmayan kullanımı yer almaktadır. Akılcı ilaç kullanımı (uygun endikasyon/ uygun ilaç/ uygun süre/ uygun doz/ uygun maliyet) ilkeleri doğrultusunda eczacının ilaç sunumunu doğru şekilde yapması büyük önem taşımaktadır. Eczacılar ilacın güvenilir ve uygun kullanılmasının yanı sıra ilaçların akılcı kullanımının teşvik edilmesinden ve hastaya gerekli eğitim ve bilgilendirmelerin yapılmasından da sorumludur. Hasta odaklı eczacılık hizmetlerinde eczacıların sahip olduğu uzmanlık birçok farklı uygulama ortamında tedavi başarısına katkıda bulunmaktadır. Enfeksiyon hastalıkları da farmasötik bakım hizmetinin yoğun olarak ihtiyaç duyulduğu alanlardandır. Bu konuda Meslek Odaları ile işbirliği ve uyum halinde hem eczacılara hem de eczacı yardımcı personellerine yönelik düzenli aralıklarla sürekli meslek içi eğitimlerin planlanması düşünülmelidir.
- ❖ Salgın sürecinde hem rutin uygulanan aşılar, hem de mevcut pandemiye karşı yeni geliştirilen aşılar konusunda halkın doğru bilgilendirilmesi, aşı tereddütü ve aşı reddinin önüne geçilmesinde eczacıların sorumluluğu fazladır. Bu konuda da Meslek Odaları ile işbirliği ve uyum halinde hem eczacılara hem de eczacı yardımcı personellerine yönelik meslek içi eğitimlerin planlanması, spekülasyonların meydana gelmemesi ve yanlış bilgilerin yayılmaması için kitle-iletişim araçları aracılığıyla doğru mesajların paylaşılması ve doğru olmayan haberlerin yapılmasına ve yayılmasına engel olacak mekanizmaların uygulamaya geçirilmesi düşünülmelidir.
- ❖ Pandemi sürecinde hastaların izolasyonu, temaslıların takibi, farklı ülkelere gelen kişilere on dört gün karantina uygulanmasının yanı sıra toplumdaki yaygınlığa göre bölgelerin ve/veya şehirlerin karantina altına alınması, belirli yaş gruplarına belirli tarihlerde sokağa çıkmaya kısıtlamalar getirilmesi gibi önlemler uygulanmaya başlamıştır. Birçok ülke kişisel koruyucu ekipman, yeterli iş gücü, yeterli tıbbi ekipman ve eğitim açısından pandemiye hazırlıksız yakalandığını belirtmiştir. Bu konunun önemine dikkat çekmek ve gelecek nesilleri olası pandemilere hazırlamak amacıyla eczacılık fakültelerinin eğitim müfredatları güncellenerek pandemi gibi olağanüstü durumlarda eczacılık hizmetleri ve farmasötik bakım konusunda derslere yer verilmesi ve tüm fakültelerde zorunlu ders olarak ders programına eklenmesi düşünülmelidir.

Benzer şekilde eczane yardımcı personelleri için de ve eczane hizmetleri bölümlerinin müfredatında güncelleme yapılarak pandemi ve afet durumlarına hazırlanmaları sağlanmalıdır.

- ❖ Olağanüstü durumlarda dahi kesintisiz hizmet veren toplum eczacılarının iş yükünün azaltılması ve mesleki tatmininin arttırılmasına yönelik mekanizmalar oluşturulmalı ve eczacıların hizmet sunumunu teşvik edecek uygulamalar hayata geçirilmelidir.



KAYNAKLAR

1. Hunter, D. J., Reddy, K. S. (2013). Noncommunicable diseases. *The New England Journal of Medicine*, 369(14), 1336–1343.
2. Erbaş, E.N. (2021). *COVID-19 Pandemi Sürecinde Kronik Hastalığı Bulunan Erişkinlerin Sağlık Anksiyetesi İle Kronik Hastalıklara Uyum Durumlarının İlişkisi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, TC. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
3. Korkmaz, A.C., Oğuz, B., Büke, M., Aslan, D. (2019). Türkiye’de Sık Görülen Kronik Hastalıklar. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Toplum İçin Bilgilendirme Serisi- 2019/2020-21*.
4. Türkiye İstatistik Kurumu Hayat Tabloları 2017-2019 Haber Bülteni (17 Eylül 2020 tarih ve 33711 sayılı) (Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hayat-Tabloları-2017-2019-33711>) (Erişim Tarihi: 08.01.2023)
5. Türkiye İstatistik Kurumu İstatistiklerle Yaşlılar, 2021 (18 Mart 2022, 45636 sayılı) (Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=İstatistiklerle-Yaşlılar-2021-45636>) (Erişim Tarihi: 08.01.2023)
6. Başara, B.B., Soyutun Çağlar, İ. Aygün, A. Özdemir, T.A. Kulali, B. (Editörler). (2022). *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020*, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2020.
7. Başara, B.B., Soyutun Çağlar, İ. Aygün, A. Özdemir, T.A. Kulali, B. (Editörler). (2021). *TC Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019*, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2021.
8. Onat A. (1991). Türkiye’de erişkinlerde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Sıklığı Taraması (TEKHARF). *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 19 (169-171).
9. Arici, M., Turgan, C., Altun, B., Sindel, S., Erbay, B., Derici, U., Karatan, O., Erdem, Y., Hasanoglu, E., Caglar, S. (2010). Hypertension incidence in Turkey (HinT): a population-based study. *Journal of Hypertension*, 28(2), 240–244.
10. Ünal, B., Ergör, G. (Editörler). (2013). *Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması*, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 909 Ankara, 2013.
11. Punthakee, Z., Goldenberg, R., Katz, P. (2018). Definition, Classification and Diagnosis of Diabetes, Prediabetes and Metabolic Syndrome. *Canadian Journal of Diabetes*, 42 Suppl 1, 10–15.
12. Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., Colagiuri, S., Guariguata, L., Motala, A. A., Ogurtsova, K., Shaw, J. E., Bright, D., Williams, R., IDF Diabetes Atlas Committee (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 157, 107843.

13. World Health Organization, Diabetes Factsheet, Geneva: World Health Organization; 2023 (Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>) (Erişim Tarihi: 06.05.2023).
14. Satman, I., Yilmaz, T., Sengül, A., Salman, S., Salman, F., Uygur, S., Bastar, I., Tütüncü, Y., Sargin, M., Dinççag, N., Karsidag, K., Kalaça, S., Ozcan, C., King, H. (2002). Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). *Diabetes Care*, 25(9), 1551–1556.
15. Satman, I., Omer, B., Tutuncu, Y., Kalaca, S., Gedik, S., Dinccag, N., Karsidag, K., Genc, S., Telci, A., Canbaz, B., Turker, F., Yilmaz, T., Cakir, B., Tuomilehto, J., TURDEP-II Study Group (2013). Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *European Journal of Epidemiology*, 28(2), 169–180.
16. Karuranga, S., Malanda, B., Saeedi P., Salpe, P. (Editörler). (2019). *International Diabetes Federation Diabetes Atlas 9th Edition 2019*.
17. World Health Organization, Noncommunicable Disease Surveillance, Monitoring and Reporting, Prevalence of diabetes and related factors, Geneva: World Health Organization; (Erişim Adresi: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/data/diabetes-profiles>) (Erişim Tarihi: 21.12.2022).
18. Boyko, E.J., Magliano, D.J., Karuranga, S., Piemonte, L., Riley, P., Saeedi, P., Sun, H. (Editörler). (2021). *International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas 10th Edition 2021*.
19. Aydemir, T. Çetin, Ş. (2019). Kronik Hastalıklar ve Psikososyal Bakım. *Journal of Anatolian Medical Research*. 2019;4(3):109-115.
20. World Health Organization. (2003). *Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action*. Geneva, Switzerland.
21. Hoşgör, D. G. (2014). *İletişim ve Sağlık İletişimi*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
22. Özcan, S., Gürsel, Y., Günay, T., Demiral, Y., Akvardar, Y., Gencer, Ö., Kıran, S., Arkar, H., Musal, B., Miral, S. (2014). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel İletişim Becerileri Programına İlişkin Öğrenci Geri Bildirimleri ve Programda Yapılan Değişiklikler. *Tıp Eğitimi Dünyası*. 2004; 17(17).
23. Uludağ, A. (2011). *Doktor-Hasta İletişimi Açısından Hastanelerde Hekim Seçme Uygulaması: Karşılaştırmalı Bir Çalışma*, Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
24. Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik, Resmî Gazete, Sayı: 28970, 12.04.2014.
25. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılması Hakkında Genelge, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sayı: 2019/10.

26. Gade, C.J. (2003). *An Exploration of The Pharmacist-Patient Communicative Relationship*. Degree Doctor of Philosophy. The Ohio State University, United States of America.
27. Shah, M.B., King, S., Patel, A.S. (2004). Intercultural Disposition and Communication Competence of Future Pharmacists. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 2004; 68(5):111.
28. Chandra, A., Malcolm, N., Feters, M. (2003). Practicing health promotion through pharmacy counseling activities. *Health Promotion Practice*, 4(1), 64–71.
29. Hugtenburg, J. G., Blom, A. T., Gopie, C. T., Beckeringh, J. J. (2004). Communicating with patients the second time they present their prescription at the pharmacy. Discovering patients' drug-related problems. *Pharmacy World and Science: PWS*, 26(6), 328–332.
30. Paluck, E. C., Green, L. W., Frankish, C. J., Fielding, D. W., Haverkamp, B. (2003). Assessment of communication barriers in community pharmacies. *Evaluation and the Health Professions*, 26(4), 380–403.
31. Thamby, A.T., Parasuraman, S. (2015). The Nine-Star Pharmacist: An Overview, *Journal of Young Pharmacists* 7(4): 281-284.
32. Stevenson, F. A., Cox, K., Britten, N., Dunder, Y. (2004). A systematic review of the research on communication between patients and health care professionals about medicines: the consequences for concordance. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 7(3), 235–245.
33. Keshishian, F., Colodny, N., Boone, R. T. (2008). Physician-patient and pharmacist-patient communication: geriatrics' perceptions and opinions. *Patient Education and Counseling*, 71(2), 265–284.
34. MacLeod-Glover, N. (2006). Communication Pharmacy Practice: An Overview. *Communications Centre CE* 2006; June:1-8.
35. Bazaldúa, O.V., Sias, J. (2004). Cultural Competence: A Pharmacy Perspective. *Journal of Pharmacy Practice*, 2004; 17(3):160-166.
36. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, İyi Eczacılık Uygulamaları Kılavuzu.
37. Tapisiz, O.L., Altınbaş S.K. (2020). Microorganisms existed before us on the blue planet: The history of pandemics. *Turk Journal Womens Health Neonatol* 2020; 2(2): 53-69.
38. Last, J.M. (Editör). (2001). *A Dictionary of Epidemiology*, 4th edition. New York: Oxford University Press; 2001.
39. Temel, M. K. (2012). *1918 Grip Pandemisi*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

40. Jarus, O. The worst epidemics and pandemics in history. Live Science, All About History March 20, 2020. (Erişim Adresi: <https://www.livescience.com/worst-epidemics-and-pandemics-in-history.html>) (Erişim Tarihi: 21.04.2023).
41. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). History of Quarantine (Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/quarantine/historyquarantine.html>) (Erişim Tarihi: 27.09.2022).
42. Taubenberger, J. K., Reid, A. H., Lourens, R. M., Wang, R., Jin, G., Fanning, T. G. (2005). Characterization of the 1918 influenza virus polymerase genes. *Nature*, 437(7060), 889–893.
43. Kilbourne, ED. (2006). Influenza pandemics of the 20th century. *Emerging Infectious Diseases* 12(1), 9-14.
44. Rogers, K. (2020) 1968 flu pandemic. *Encyclopedia Britannica*.
45. Simonsen, L., Spreeuwenberg, P., Lustig, R., Taylor, R. J., Fleming, D. M., Kroneman, M., Van Kerkhove, M. D., Mounts, A. W., Paget, W. J., GLaMOR Collaborating Teams (2013). Global mortality estimates for the 2009 Influenza Pandemic from the GLaMOR project: a modeling study. *PLoS Medicine*, 10(11), e1001558.
46. Türk, A. Ak Bingöl, B., Ak, R. (2020). Tarihsel Süreçte Yaşanan Pandemilerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri. *Gaziantep University Journal of Social Sciences* Cilt 19 COVID-19 Özel Sayısı, 612-632.
47. T.C. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2020). *COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı*. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. Ankara.
48. Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., Zhang, L., Fan, G., Xu, J., Gu, X., Cheng, Z., Yu, T., Xia, J., Wei, Y., Wu, W., Xie, X., Yin, W., Li, H., Liu, M., Xiao, Y., Gao, H., Guo, Li., Xie J., Guangfa W., Jiang, R., Gao, Z., Jin, Q., Wang J., Cao B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet (London, England)*, 395(10223), 497–506.
49. World Health Organization, WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19, 11 March 2020. (Erişim Adresi: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-mediabriefing-on-covid-19---11-march-2020>) (Erişim Tarihi: 15.09.2022)
50. Rothan, H. A., Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 109, 102433.
51. Lim, W. H., Wong, W. M. (2020). COVID-19: Notes From the Front Line, Singapore's Primary Health Care Perspective. *Annals of family medicine*, 18(3), 259–261.
52. Pal, R., Bhadada, S. K. (2020). COVID-19 and non-communicable diseases. *Postgraduate Medical Journal*, 96(1137), 429–430.

53. Li, B., Yang, J., Zhao, F., Zhi, L., Wang, X., Liu, L., Bi, Z., Zhao, Y. (2020). Prevalence and impact of cardiovascular metabolic diseases on COVID-19 in China. *Clinical Research in Cardiology*, 109(5), 531–538.
54. Cariou, B., Hadjadj, S., Wargny, M., Pichelin, M., Al-Salameh, A., Allix, I., Amadou, C., Arnault, G., Baudoux, F., Bauduceau, B., Borot, S., Bourgeon-Ghittori, M., Bourron, O., Boutoille, D., Cazenave-Roblot, F., Chaumeil, C., Cosson, E., Coudol, S., Darmon, P., Disse, E., ... CORONADO investigators (2020). Phenotypic characteristics and prognosis of inpatients with COVID-19 and diabetes: the CORONADO study. *Diabetologia*, 63(8), 1500–1515.
55. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği. (2020). *Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu 2020*. Ankara.
56. Wexler, D.J., Hirsch, I.B., Mulder, J.E. COVID-19: Issues Related to Diabetes Mellitus in Adults. *Journal of Diabetes & Endocrinology* No.48-2021, 75-84.
57. Fadaei, R., Bagheri, N., Heidarian, E., Nouri, A., Hesari, Z., Moradi, N., Ahmadi, A., Ahmadi, R. (2020). Serum levels of IL-32 in patients with type 2 diabetes mellitus and its relationship with TNF- α and IL-6. *Cytokine*, 125, 154832.
58. Totura, A. L., Whitmore, A., Agnihothram, S., Schäfer, A., Katze, M. G., Heise, M. T., Baric, R. S. (2015). Toll-Like Receptor 3 Signaling via TRIF Contributes to a Protective Innate Immune Response to Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Infection. *mBio*, 6(3), e00638-15.
59. Wu, Z., McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*, 323(13), 1239–1242.
60. Bode, B., Garrett, V., Messler, J., McFarland, R., Crowe, J., Booth, R., Klonoff, D. C. (2020). Glycemic Characteristics and Clinical Outcomes of COVID-19 Patients Hospitalized in the United States. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 14(4), 813–821.
61. Holman, N., Knighton, P., Kar, P., O'Keefe, J., Curley, M., Weaver, A., Barron, E., Bakhai, C., Khunti, K., Wareham, N. J., Sattar, N., Young, B., Valabhji, J. (2020). Risk factors for COVID-19-related mortality in people with type 1 and type 2 diabetes in England: a population-based cohort study. *The Lancet. Diabetes & endocrinology*, 8(10), 823–833.
62. Şaşmaz, K. (2021). *Diyabetli Hastalarda COVID-19 Pandemi Döneminin Glisemik Regülasyon ve Diğer Metabolik Parametreler Üzerine Etkileri*, Tıpta Uzmanlık Tezi Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aydın.
63. Cosentino, N., Assanelli, E., Merlino, L., Mazza, M., Bartorelli, A. L., Marenzi, G. (2020). An In-hospital Pathway for Acute Coronary Syndrome Patients During the COVID-19 Outbreak: Initial Experience Under Real-World Suboptimal Conditions. *The Canadian Journal of Cardiology*, 36(6), 961–964.

64. Maringe, C., Spicer, J., Morris, M., Purushotham, A., Nolte, E., Sullivan, R., Rachet, B., Aggarwal, A. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths due to delays in diagnosis in England, UK: a national, population-based, modelling study. *The Lancet. Oncology*, 21(8), 1023–1034.
65. Khan, M. A., Moverley Smith, J. E. (2020). "Covibesity," a new pandemic. *Obesity Medicine*, 19, 100282.
66. Özdin, S., Bayrak Özdin, Ş. (2020). Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. *The International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), 504–511.
67. American Diabetes Association (2021). 6. Glycemic Targets: *Standards of Medical Care in Diabetes-2021*. *Diabetes Care*, 44(Suppl 1), 73–84.
68. Fong, M. W., Gao, H., Wong, J. Y., Xiao, J., Shiu, E. Y. C., Ryu, S., Cowling, B. J. (2020). Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings- Social Distancing Measures. *Emerging Infectious Diseases*, 26(5), 976–984.
69. Vecchio, S., Fileti, L., Reggi, A., Moschini, C., Lorenzetti, S., Rubboli A. Impatto della pandemia COVID-19 sui ricoveri per sindrome coronarica acuta: revisione della letteratura ed esperienza monocentrica [Impact of the COVID-19 pandemic on admissions for acute coronary syndrome: review of the literature and single-center experience]. *Giornale italiano di cardiologia* (2006), 21(7), 502-508.
70. Willan, J., King, A. J., Jeffery, K., Bienz, N. (2020). Challenges for NHS hospitals during COVID-19 epidemic. *BMJ* 2020;368.
71. Küresel Bir Grip Salgını (Pandemi) Konusunda Yapılması Gereken Hazırlıklar Genelgesi 2006/23. 26268 Sayılı Resmi Gazete, 23 Ağustos 2006.
72. Cumhurbaşkanlığı Küresel Grip (Pandemi) Salgını Genelgesi 2019/5, 30744 Sayılı Resmi Gazete, 13 Nisan 2019.
73. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu (Erişim Adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/>) (Erişim Tarihi: 18.10.2022).
74. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Pandemi Hastaneleri konulu Resmi Yazısı (Erişim Adresi: <https://hasta.saglik.gov.tr/Eklenti/36907/0/pandemi-hastaneleripdf.pdf>) (Erişim Tarihi: 28.10.2022)
75. Yücesan, B. Özkan, Ö. (2020). COVID 19 Pandemi Sürecinin Sağlık Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, COVID-19 Özel Sayı, 134-139.
76. Samanci, V. M. (2020). Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Pandemi Süreci. *Konuralp Medical Journal*, Pandemi Deneyimleri, 390-392.

77. Eichler, K., Wieser, S., Brügger, U. (2009). The costs of limited health literacy: a systematic review. *International Journal of Public Health*, 54(5), 313–324.
78. Norman, C. D., Skinner, H. A. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. *Journal of Medical Internet Research*, 8(2), e9.
79. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Elektif İşlemlerin Ertelenmesi ve Diğer Alınacak Tedbirler konulu Resmi Yazı (Erişim Adresi: <https://hasta.saglik.gov.tr/Eklenti/36865/0/elektif-islemlerin-ertelenmesi-ve-diger-tedbirlerpdf.pdf>) (Erişim Tarihi: 28.10.2022).
80. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun 16.03.2020 tarihli duyurusu (Erişim Adresi: <https://www.titck.gov.tr/duyuru/eczacilara-ve-tum-ilgililere-duyurulur-16032020090441>) (Erişim Tarihi: 28.10.2022).
81. Dr. e-Nabız Sağlık Bakanlığı Görüntülü Görüşme (Tele Sağlık) Sistemi (Erişim Adresi: <https://dr.enabiz.gov.tr/#/>) (Erişim Tarihi: 09.11.2022)
82. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun 13.01.2021 tarihli duyurusu (Erişim Adresi: <https://www.titck.gov.tr/haber/kamuoyunun-dikkatine-13012021185623>) (Erişim Tarihi: 28.10.2022).
83. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. COVID-19 Aşısı Ulusal Uygulama Stratejisi. (Erişim Adresi: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77707/asi-uygulanacak-grup-siralamasi.html>) (Erişim Tarihi: 24.04.2023).
84. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun 22.12.2021 tarihli duyurusu (Erişim Adresi: <https://www.titck.gov.tr/haber/kamuoyunun-dikkatine-22122021142222>) (Erişim Tarihi: 28.10.2022).
85. Goff, D. A., Ashiru-Oredope, D., Cairns, K. A., Eljaaly, K., Gauthier, T. P., Langford, B. J., Mahmoud, S. F., Messina, A. P., Michael, U. C., Saad, T., Schellack, N. (2020). Global contributions of pharmacists during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American College of Clinical Pharmacy: JACCP*, 3(8), 1480–1492.
86. England National Health Service and National Health Service Improvement. (2020). *Novel Coronavirus (COVID-19) Standard Operating Procedure for Community Pharmacy*, Pharmacy Publication, 2020.
87. International Pharmaceutical Federation (FIP). (2022). *The Global Response of Pharmacy to the Pandemic, The Contribution of the Profession to COVID-19*, FIP, Netherlands.
88. American Pharmacist Association. Pharmacists' Guide to Coronavirus. (Erişim Adresi: <https://www.pharmacist.com/coronavirus>) (Erişim Tarihi: 14.06.2023)

89. Türk Eczacıları Birliği. (2021). *Pandeminin Gölgesinde Sağlık ve Eczacılık Uluslararası Katılımlı E-Kongre*, Eylül 2021, Ankara.
90. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nun 26.03.2020 tarihli Eczaneler için Pandemi Tedbirleri konulu Resmi Yazısı (Erişim Adresi: https://titck.gov.tr/storage/Archive/2020/announcement/811SalkMdrldatmlYaz_6f12b9a2-87d7-44ec-8b8c-9ef889cc45e6.pdf) (Erişim Tarihi: 21.04.2023).
91. National Center for Immunization and Respiratory Diseases (U.S.). Division of Viral Diseases. (2020). *Guidance for pharmacies: Guidance for pharmacists and pharmacy technicians in community pharmacies during the COVID-19 response*.
92. University of Connecticut, Environmental Health and Safety. (2020). *Guidance for plexiglass Barriers in Support of COVID-19 Prevention*. Connecticut, USA.
93. World Health Organization and World Health Organization Patient Safety. (2009). *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: A summary*. Geneva, Switzerland.
94. Australian Government Department of Health and Aged Care. (2020). *Australian Health Sector Emergency Response Plan for Novel Coronavirus (COVID-19)*. Australia.
95. Bukhari, N., Rasheed, H., Nayyer, B., Zaheer-Ud-Din, B. Pharmacists at the frontline beating the COVID-19 pandemic. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice* (2020) 13:8.
96. Chemist and Druggist Community Pharmacy News, Analysis and CPD. COVID-19: Pharmacists Could Supply Controlled Drugs without Script. 03.04.2020. (Erişim Adresi: <https://www.chemistanddruggist.co.uk/news/covid-19-pharmacists-could-supply-controlled-drugs-without-script>) (Erişim Tarihi: 08.11.2022)
97. Chemist and Druggist Community Pharmacy News, Analysis and CPD. PGD Provider Launches Video Consultations to Support Social Distancing. 01.04.2020. (Erişim Adresi: <https://www.chemistanddruggist.co.uk/news/pgd-provider-launches-video-consultations-support-social-distancing>) (Erişim Tarihi: 08.11.2022).
98. Pharmaceutical Society of New Zealand Incorporated, COVID-19: Guidance Provided by the Society for Pharmacy (Erişim Adresi: https://www.psnz.org.nz/Story?Action=View&Story_id=111) (Erişim Tarihi: 04.12.2022).
99. Österreichische Sozialversicherung, Expansion of community pharmacy activities in relation to COVID-19 27 March 2020, [Information from the social security institutions on the corona virus]. (Erişim Adresi: <https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.857320&portal=svportal>) (Erişim Tarihi: 05.12.2022).
100. Ontario Pharmacists Association. (2020). *COVID-19 Pandemic: A Pharmacist's Guide to Pandemic Preparedness*. Ontario, Canada.
101. Arrêté du 14 mars 2020 portant diverses mesures relatives à la lutte contre la propagation du virus covid-19 [Decree of 14 March 2020 adopting various measures relating to the

- fight against the spread of the virus Covid-19]. (Erişim Adresi: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041722917&dateTexte=&categorieLien=id> (Erişim Tarihi: 06.12.2022).
102. Covid-19. Ricetta medica via email o con messaggio sul telefono [Covid-19, medical prescription by email or by message on the phone]. (Erişim Adresi: <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4278>) (Erişim Tarihi: 05.12.2022).
 103. Merks, P., Jakubowska, M., Drelich, E., Świeczkowski, D., Bogusz, J., Bilmin, K., Šola, K.F., May, A., Majchrowska, A., Koziol, M., Pawlikowski, J., Jaguszewski, M.J., Vaillancourt, R. (2020). The legal extension of the role of pharmacists in light of the COVID-19 global pandemic. *Research in Social & Administrative Pharmacy*, 17, 1807 - 1812.
 104. Kırpık, G., Bahadrlı, M. (2022). Dijital Eczacılık Kavramının Önemi Dijital Dönüşümün Örgütsel Yansımaları, İşletme ve Kamu Yönetimi Açısından Farklı Değerlendirmeler. Oktay, E. ve Beller Dikmen, B. (Editörler). *Covid-19 Pandemisi Sürecinde Eczacılık Hizmetlerinde Mobilizasyon ve Dijital Eczacılık Kavramının Önemi*, 337-374.
 105. Dois novos projetos farmacêuticos para melhorar acesso ao medicamento e fomentar troca de informações com prescritores [Two new pharmaceutical projects to improve access to the drug and promote information exchange with prescribers]. (Erişim Adresi: <https://www.ordemfarmaceuticos.pt/pt/noticias/dois-novos-projetos-farmacuticos-para-melhorar-acesso-ao-medicamento-e-fomentar-troca-de-informacoes-com-prescritores/>) (Erişim Tarihi: 05.12.2022)
 106. Farmácias e CTT lançam serviço de entrega de medicamentos em casa [Pharmacies and CTT release drug delivery service at home]. Published 26.03.20. Accessed 19.05.20 <https://www.netfarma.pt/farmacias-e-ctt-lancam-servico-de-entrega-de-medicamentos-em-casa/>; 2020.) (Erişim Tarihi: 08.01.2023).
 107. Zheng, S. Q., Yang, L., Zhou, P. X., Li, H. B., Liu, F., Zhao, R. S. (2021). Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care services during COVID-19 pandemic: A China perspective. *Research in Social & Administrative Pharmacy: RSAP*, 17(1), 1819–1824.
 108. Sun, S., Yu, K., Xie, Z., Pan, X. (2020). China empowers Internet Hospital to Fight Against COVID-19. *The Journal of Infection*, 81(1), e67–e68.
 109. Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU). (2019): *Pharmacy 2030: A Vision for Community Pharmacy in Europe*. Brussels, Belgium.
 110. Orhan, İ.E. Aslan, M. (2020). COVID-19 Sürecinde Eczacıların Rolü. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020: Özel Sayı*: 72-77
 111. Bektay, M.Y., Gökçe, M. (2020). Pandemiyle Ön Saflarda Mücadele: Serbest Eczanelerde Covid-19'da Sevk Protokolü. *Bezmialem Science 2020*.

112. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. (2022). *2021 Yılı İdare Faaliyet Raporu*. Ankara.
113. Gray, R., Sanders, C. (2020). A reflection on the impact of COVID-19 on primary care in the United Kingdom. *Journal of Interprofessional Care*, 34(5), 672–678.
114. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni*. Ankara.
115. Baş, M. (2021). *COVID-19 Pandemisinin Acil Servis Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir.
116. Çıkrıkçı Işık, G., Çevik, Y. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on visits of an urban emergency department. *The American Journal of Emergency Medicine*, 42, 78–82.
117. Schers, H., van Weel, C., van Boven, K., Akkermans, R., Bischoff, E., olde Hartman, T. (2021). The COVID-19 Pandemic in Nijmegen, the Netherlands: Changes in Presented Health Problems and Demand for Primary Care. *Annals of Family Medicine*, 19(1), 44–47.
118. Alibekiroğlu, F. (2021). *Covid-19 Pandemisi Sürecinde Bir Pandemi Hastanesindeki Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Bir Önceki Yılın Aynı Dönemi ile Karşılaştırılması*, Tıpta Uzmanlık Tezi. Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Karabük.
119. López-Medina, C., Ladehesa-Pineda, L., Gómez-García, I., Puche-Larrubia, M. Á., Sequí-Sabater, J. M., Armenteros-Ortiz, P., Ortega-Castro, R., Garrido-Castro, J. L., Escudero-Contreras, A., Collantes-Estévez, E. (2021). Treatment adherence during the COVID-19 pandemic and the impact of confinement on disease activity and emotional status: A survey in 644 rheumatic patients. *Joint Bone Spine*, 88(2), 105085.
120. Yiğit, A.S. (2021). *COVID-19 Salgın Sürecinde Kronik Hastalığı Olan Erişkinlerin Günlük Yaşam Değişiklikleri, Pozitif Duygudurum Düzeyleri ve COVID-19 Korkuları*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş.
121. Jayawardena, R., Sooriyaarachchi, P., Chourdakis, M., Jeewandara, C., Ranasinghe, P. (2020). Enhancing immunity in viral infections, with special emphasis on COVID-19: A review. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 14(4), 367–382.
122. Hedima, E. W., Adeyemi, M. S., Ikunaiye, N. Y. (2021). Community Pharmacists: On the frontline of health service against COVID-19 in LMICs. *Research in Social & Administrative Pharmacy: RSAP*, 17(1), 1964–1966.
123. Koster, E. S., Philbert, D., Bouvy, M. L. (2021). Impact of the COVID-19 epidemic on the provision of pharmaceutical care in community pharmacies. *Research in Social & Administrative Pharmacy: RSAP*, 17(1), 2002–2004.

124. Cabas, P., Di Bella, S., Giuffrè, M., Rizzo, M., Trombetta, C., Luzzati, R., Antonello, R. M., Parenzan, K., Liguori, G. (2021). Community pharmacists' exposure to COVID-19. *Research in Social & Administrative Pharmacy: RSAP*, 17(1), 1882–1887.
125. Khojah, H. M. J., Itani, R., Mukattash, T. L., Karout, S., Jaffal, F., Abu-Farha, R. (2021). Exposure of community pharmacists to COVID-19: A multinational cross-sectional study. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 16(6), 920–928.
126. Nadeem, M. F., Samanta, S., Mustafa, F. (2021). Is the paradigm of community pharmacy practice expected to shift due to COVID-19?. *Research in Social & Administrative Pharmacy: RSAP*, 17(1), 2046–2048.
127. Johnston, K., O'Reilly, C. L., Scholz, B., Mitchell, I. (2022). The experiences of pharmacists during the global COVID-19 pandemic: A thematic analysis using the jobs demands-resources framework. *Research in Social & Administrative Pharmacy: RSAP*, 18(9), 3649–3655.
128. Nalli, B., Köse, Ş., Demir, Ö., Gökmen, E., Özdağ, E. Mandıracıoğlu, A. (2022). Eczacılarda COVID-19 ve Tedavisine Yönelik Bilgi Düzeyi Ölçülmesi. *Journal of Faculty of Pharmacy of Ankara University*, 46 (1) , 1-10.
129. Langran, C., Mantzourani, E., Hughes, L., Hall, K., Willis, S. (2022). "I'm at breaking point"; Exploring pharmacists' resilience, coping and burnout during the COVID-19 pandemic. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 5, 100104.
130. Yılmaz, Z. K., Şencan, N. (2021). An Examination of the Factors Affecting Community Pharmacists' Knowledge, Attitudes, and Impressions About the COVID-19 Pandemic. *Turkish Journal of Pharmaceutical Sciences*, 18(5), 530–540.
131. Okuyan, B., Bektay, M. Y., Kingir, Z. B., Save, D., Sancar, M. (2021). Community pharmacy cognitive services during the COVID-19 pandemic: A descriptive study of practices, precautions taken, perceived enablers and barriers and burnout. *International Journal of Clinical Practice*, 75(12), e14834.
132. Küçükali, H., Hayran, O. , Duman, E. , Karaca, A. , Kırıkçı, A. Çiftci, O. (2021). Anxiety levels of community pharmacists during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in Istanbul. *Hacettepe University Journal of the Faculty of Pharmacy*, 41 (4) , 211-220.
133. Santabàrbara, J., Lasheras, I., Lipnicki, D. M., Bueno-Notivol, J., Pérez-Moreno, M., López-Antón, R., De la Cámara, C., Lobo, A., Gracia-García, P. (2021). Prevalence of anxiety in the COVID-19 pandemic: An updated meta-analysis of community-based studies. *Progress in Neuro-psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 109, 110207.
134. Yel, Ç. (2022). COVID-19'un Eczacıların Gündelik Hayat Pratiklerine Yansıması. *Habitus Toplumbilim Dergisi*, 3(3), 275-296.
135. World Health Organization, Ten Threats to Global Health in 2019 (Erişim Adresi: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>) (Erişim Tarihi: 22.09.2022)

136. European Centre for Disease Prevention and Control. (2015). *ECDC Technical Report: Rapid literature review on motivating hesitant population groups in Europe to vaccinate*. Stockholm, Sweden.
137. Gür, E. (2019). Aşı Kararsızlığı - Aşı Reddi, *Türk Pediatri Ars* 2019; 54(1): 1–2,
138. Türk Tabipleri Birliği. (2021). *Yeni Koronavirüs Pandemisi Sürecinde Türkiye’de COVID-19 Aşılması ve Bağışıklama Hizmetlerinin Durumu*.
139. T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu (Erişim Adresi: <https://covid19asi.saglik.gov.tr>) (Erişim Tarihi: 19.01.2023).
140. İstanbul İstatistik Ofisi. (2020). *İstanbul’da Koronavirüs Algı, Beklenti ve Tutum Araştırması*. İstanbul.
141. Salmon, D. A., Dudley, M. Z., Brewer, J., Kan, L., Gerber, J. E., Budigan, H., Proveaux, T. M., Bernier, R., Rimal, R., Schwartz, B. (2021). COVID-19 vaccination attitudes, values and intentions among United States adults prior to emergency use authorization. *Vaccine*, 39(19), 2698–2711.
142. Salali, G. D., Uysal, M. S. (2020). COVID-19 vaccine hesitancy is associated with beliefs on the origin of the novel coronavirus in the UK and Turkey. *Psychological Medicine*, 1–3.
143. Feleszko, W., Lewulis, P., Czarnecki, A., Waszkiewicz, P. (2021). Flattening the Curve of COVID-19 Vaccine Rejection-An International Overview. *Vaccines*, 9(1), 44.
144. Türk Eczacıları Birliği. (2021). *Türkiye’de Covid-19 Aşısına Yönelik Algı Araştırması Raporu*. Ankara.
145. Yürük, F.U., Rabuş, Ş.A. Aşı Kararsızlığı ve Eczacının Rolü. (2021). *Türk Eczacıları Birliği, Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, Sayı 47-48,
146. Yükseköğretim Kurulu Eczacılık Programı Bulunan Tüm Üniversiteler Listesi (Erişim Adresi: <https://yokatlas.yok.gov.tr/netler-tablo.php?b=10050>) (Erişim Tarihi: 24.03.2023)
147. Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Lisans Programı Ders Bilgi Paketi (Erişim Adresi: <https://ebp.ege.edu.tr/DereceProgramlari/Detay/1/540/2598/932001>) (Erişim Tarihi: 24.03.2023)
148. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Lisans Programı Ders Bilgi Paketi (Erişim Adresi: <https://obs.beun.edu.tr/oibs/bologna/index.aspx?lang=tr&curOp=showPac&curUnit=17&curSunit=752#>) (Erişim Tarihi: 24.03.2023)
149. Acıbadem Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Lisans Programı Ders Bilgi Paketi (Erişim Adresi: <https://obs.acibadem.edu.tr/oibs/bologna/index.aspx?lang=tr&curOp=showPac&curUnit=12&curSunit=17#>) (Erişim Tarihi: 25.03.2023).

150. Altınbaş Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Lisans Programı Ders Bilgi Paketi (Erişim Adresi: <https://ects.altinbas.edu.tr/DereceProgramlari/Detay/1/4339/4187/932001> (Erişim Tarihi: 25.03.2023).
151. Biruni Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Lisans Programı Ders Bilgi Paketi (Erişim Adresi: https://eczacilik.biruni.edu.tr/doc/ogr_el_kitabi/mobile/index.html,) (Erişim Tarihi: 25.03.2023).
152. İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Lisans Programı Ders Bilgi Paketi (Erişim Adresi: [https://www.yeniyuzyil.edu.tr/eczacilik/files/5%20YILLIK%20PLAN%20\(MOD%C3%9CLER\)%2003022021%20v2.pdf?v=3](https://www.yeniyuzyil.edu.tr/eczacilik/files/5%20YILLIK%20PLAN%20(MOD%C3%9CLER)%2003022021%20v2.pdf?v=3). (Erişim Tarihi: 25.03.2023).
153. United Nations, International Day of Epidemic Preparedness (Erişim Adresi: <https://www.un.org/en/observances/epidemic-preparedness-day>) (Erişim Tarihi: 19.07.2023)



EKLER

EK-1. Etik Kurul Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.04.2022-E.336779



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu**

Sayı : E-77082166-302.08.01-336779
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

11.04.2022

Dağıtım Yerlerine

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı **Yüksek Lisans Öğrencisi Özgecan Gül HIZAL'ın, Doç.Dr.Asiye UĞRAŞ DİKMEN'in**, danışmanlığında yürüttüğü **'COVID-19 Pandemisinde Kronik Hastalık Yönetiminde Eczacının Rolünün Değerlendirilmesi'** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **05.04.2022 tarih** ve 07 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2022 - 464

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

DAĞITIM

Gereği:

Sayın Doç. Dr. Asiye UĞRAŞ DİKMEN

Bilgi:

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Belge Doğrulama Kodu :BSN0A16L82

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys>



Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Esengül BOŞNAK
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:03122022666



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-1. (devam) Etik Kurul Onay Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 11.04.2022-E.336779

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 05/04/2022	TOPLANTI SAYISI : 07
ADI – SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN	
Prof.Dr.Kemal ÖZTEMEL BAŞKAN YRD.	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENCİ	
Prof.Dr.Gülay BAYRAMOĞLU	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Prof.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2. Anket Formu**Sosyodemografik Özellikler****1. Yaş****2. Cinsiyet**☐ Kadın ☐ Erkek**3. Medeni Durum**☐ Bekâr ☐ Evli**4. Eğitim Düzeyi**

- ☐ Lisans
- ☐ Yüksek Lisans
- ☐ Doktora

5. Mesleki Tecrübe

- ☐ 1-5 yıl
- ☐ 6-9 yıl
- ☐ 10-14 yıl
- ☐ 15 yıl +

6. Eczanenizin Faaliyet Gösterdiği İl:**7. Eczanenizin Konumu**

- ☐ Semt Eczanesi
- ☐ ASM Karşısı
- ☐ Hastane Karşısı
- ☐ AVM içi
- ☐ Diğer

8. Eczanenize günlük ortalama başvuru sayısı

- ☐ <20
- ☐ 20-40
- ☐ 40-60
- ☐ 60+

COVID-19 Pandemisine İlişkin Sorular**9. Pandemi sürecinde iş yükünüzde değişiklik olduğunu düşünüyor musunuz?**

- ☐ Evet, iş yüküm arttı.
- ☐ Evet, iş yüküm azaldı.
- ☐ Hayır, değişiklik olmadı.

EK-2. (Devam) Anket Formu

10. Pandemi sürecine ilişkin bilgilerinizi nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ İyi değil ☐ Kötü

11. COVID-19 Pandemisi ile ilgili güncel bilgi kaynaklarınız hangileridir?

- ☐ Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan rehberler
☐ Bilim kurulu açıklamaları
☐ Konuya ilişkin yayınlanan literatürler
☐ Meslek odası duyuruları
☐ Meslektaşlar
☐ Diğer (Lütfen belirtiniz)

12. Pandemi sürecinde hastalarınızın en sık danışmanlık almak istediği konular hangileridir? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

- ☐ COVID-19 Bulaşma Yolları
☐ COVID-19 Korunma Önlemleri
☐ COVID-19 Tedavisi
☐ COVID-19 İzolasyon Süreci
☐ COVID-19 Aşıları
☐ Diğer (Lütfen belirtiniz)

13. COVID-19 sürecinde eczanenizde aldığınız önlemler nelerdir? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

- ☐ Hiçbir önlem almadım.
☐ Maske, eldiven, siperlik vb. kişisel koruyucu ekipman kullanımı
☐ Pleksiglas vb. yöntemlerle banko alanını ayırma
☐ Düzenli dezenfeksiyon
☐ Eczane dış kapısından hizmet sağlama
☐ Eczane personelinin dönüşümlü çalışması
☐ Diğer (Lütfen belirtiniz)

14. COVID-19 tanısı aldınız mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

15. Eczane personeliniz COVID-19 tanısı aldı mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

16. Pandemi öncesi mesleki tatmininizi nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ İyi değil ☐ Kötü

17. Pandemi başlangıcından itibaren mesleki tatmininizi nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ İyi değil ☐ Kötü

EK-2. (Devam) Anket Formu

18. Pandemi başlangıcından itibaren genel ruh sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?

☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ İyi değil ☐ Kötü

19. Aşağıdakilerden hangisinin (eğer varsa) zihinsel sağlığınız üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu düşünürsünüz? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

☐ Mali sorunlar ☐ Hastalık ☐ Yetersiz personel ☐ Uzun çalışma saatleri ☐ Stres

20. Pandemi sürecinde hastalarınızın soru ve danışmanlık taleplerin arttığını düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

21. Pandemi sürecinde hastalarınızın reçetesiz ilaç kullanımının arttığını düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

Kronik Hastalık Yönetimine İlişkin Sorular**22. Hastalarınızda en sık hangi kronik hastalıklar mevcuttur? (Hastalık sıklığına göre işaretleme yapabilirsiniz)**

	1. Sıra	2. Sıra	3. Sıra	4. Sıra	5. Sıra
Hipertansiyon					
Diyabet					
Kronik kalp hastalığı					
Astım/KOAH					
Kanser					
Diğer (Lütfen belirtiniz)					

23. Hastalarınız en sık hangi grup ilaçlarla ilgili bilgi talep edilmektedir? (Öncelik sırasına göre işaretleme yapabilirsiniz)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Antineoplastik ilaçlar							
Antihipertansif ilaçlar							
Antidiyabetik ilaçlar							
Antitrombotik ilaçlar							
Tiroid ve antitroid ilaçlar							
Vitamin, mineral ve diğer nutrisyonel ürünler							
Diğer (Lütfen belirtiniz)							

EK-2. (Devam) Anket Formu

24. Kronik hastalığı olan hastalarınızın tedavi sırasında en çok zorlandığı konular hangileridir? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

- ☐ Hastalığı reddetme sonucu tedaviye direnç gösterilmesi
- ☐ İlaçların akılcı olmayan kullanımı (Yanlış doz/yanlış süre/yanlış uygulama yolu vb.)
- ☐ Tedavi uyuncunun düşük olması
- ☐ Sigara bırakma, kilo verme vb. yaşam tarzı değişikliklerinde zorlanma

25. Kronik hastalığı olan hastalarınıza aşağıdaki konularda sağladığınız danışmanlığın etkinliğini nasıl değerlendirirsiniz?

	Çok İyi	İyi	Orta	Kötü	Çok Kötü
Endikasyonlar	()	()	()	()	()
Pozoloji ve Uygulama Şekli	()	()	()	()	()
Farmakolojik Özellikleri	()	()	()	()	()
Kontrendikasyonlar	()	()	()	()	()
Yan Etkiler	()	()	()	()	()
İlaçların Etkileşimleri (ilaç/besin/)	()	()	()	()	()
Uyarılar, Önlemler	()	()	()	()	()
Özel Durumlar (gebelik, pediatri vb.)	()	()	()	()	()

26. Kronik hastalığı olan hastalarınıza tedavi uyuncunun önemi hakkında bilgi veriyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

27. Eczanenize gelen kronik hastalığı olan hastaların bir eczacı olarak sizden beklentileri nelerdir?

- ☐ Yeterli zaman ayrılması
- ☐ Detaylı bilgilendirme yapılması
- ☐ Sorularına anlaşılır cevap verilmesi
- ☐ Güler yüz ve anlayış gösterilmesi
- ☐ Diğer

Pandemi Sürecinde Kronik Hastalık Yönetimi**28. Kronik hastalığı olan hastalarınızın pandemi sürecinde vitamin, mineral, takviye edici ürün kullanım davranışında artış olduğunu düşünüyor musunuz?**

- ☐ Evet ☐ Hayır

EK-2. (Devam) Anket Formu

29. Kronik hastalığı olan hastalarınızın pandemi sürecinde en sık satın almak istediği ürün grupları nelerdir? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

- ☐ Bağıışıklığı güçlendirici gıda takviyeleri
- ☐ Vitaminler
- ☐ Antiviraller
- ☐ Antibiyotikler
- ☐ Kişisel koruyucu ekipmanlar
- ☐ Dezenfektanlar
- ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz)

30. Pandemi sürecinde hastalarınızla iletişiminizi nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ İyi değil ☐ Kötü

31. Pandemi sürecinde raporlu ilaçların doğrudan eczanelerden temin edilmesini sağlayan uygulamayı nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ İyi değil ☐ Kötü

32. Pandemi sürecinde hastaların, eczacıların bilgisine ve önerisine güveninin arttığını düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

33. Pandemi sürecinde kronik hastalık yönetiminde etkinliğiniz arttığını düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

34. Pandemi sürecinde hastalarınızın tedavi sürecine katkınızı nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Çok iyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ İyi değil ☐ Kötü

35. Tedavi sürecine daha fazla katkı sağlamanızın önündeki engeller nelerdir? (Birden fazla işaretleme yapabilirsiniz)

- ☐ Zaman yetersizliği
- ☐ Personel yetersizliği
- ☐ İş yükü fazlalığı
- ☐ Hasta ile görüşmek için gereken alan yetersizliği
- ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz)

36. Medya kaynaklı ya da yakın aile, akraba, eş dost kaynaklı olarak yanlış bilgilerin hastalarınız üzerinde olumsuz bir etki bıraktığını düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

37. Yanlış bilgiye maruz kalan hastalarınıza gerekli danışmanlık hizmetini veriyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

EK-2. (Devam) Anket Formu

38. Fakültede aldığınız derslerin kriz yönetimi ve afetlerde yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

39. Kriz yönetimi ve afetler ile ilgili müfredatta daha fazla derse ihtiyaç olduğunu düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır



EK-3: Dijital Makbuz



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin **Turnitin**'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen:	Özgecan Hızal
Ödev başlığı:	özgecan tez
Gönderi Başlığı:	özgecan YL tez
Dosya adı:	Tez_Son_Hali_01.08.2023.doc
Dosya boyutu:	4,75M
Sayfa sayısı:	125
Kelime sayısı:	23,981
Karakter sayısı:	170,844
Gönderim Tarihi:	01-Ağu-2023 04:59ÖS (UTC+0300)
Gönderim Numarası:	2139993294



SAGLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

- [illegible]

EK-4: Orjinallik Raporu

özgecan YL tez

ORJİNALLİK RAPORU

%3

BENZERLİK ENDEKSİ

%

İNTERNET KAYNAKLARI

%3

YAYINLAR

%

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1

"Poster Özetleri / Poster Abstracts", Turkish
Journal of Biochemistry, 2015

Yayın

<%1

2

Ümit Ünüvar Göçeoğlu, Satuk Buğra Yıldırım,
Ecesu Ekinci, Yasemin Balcı. "Covid-19
Enfeksiyonu, Postmortem Süreç ve Defin
İşlemleri", The Bulletin of Legal Medicine, 2020

Yayın

<%1

3

KOÇ, Esra Meltem, BAŞER, Duygu Ayhan,
ÖZKARA, Adem, KAHVECİ, Rabia, ALSANCAK
DEMİR, Aybüke, YAŞAR, İlknur and YILMAZ,
Tarık Eren. "Diyabet Tanısıyla İzlenen
Hastalarda Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörlerin
İncelenmesi: Türkiye İçin Bir Pilot Çalışma",
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2015.

Yayın

<%1

4

Vicky Yamamoto, Joe F. Bolanos, John Fiallos,
Susanne E. Strand et al. "COVID-19: Review of
a 21st Century Pandemic from Etiology to
Neuro-psychiatric Implications", Journal of
Alzheimer's Disease, 2020

Yayın

<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : HIZAL, Özgecan Gül

Uyruğu : T.C.

Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet Tarihi
Yüksek lisans	Gazi Üniversitesi Halk Sağlığı Programı	Devam ediyor
Lisans	Anadolu Üniversitesi Sosyoloji	2022
Lisans	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	2018
Lise	Adana Ticaret Odası Anadolu Lisesi	2013

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2018-Devam ediyor	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu	Eczacı
07.2018-12.2018	Mavi Eczane	Yardımcı Eczacı

Yabancı Dil

İngilizce (YDS 2023: 83,75, YÖKDİL 2023: 85)

Almanca

Yayınlar

1. Kiran, B., Karaca, EG., Hızal, ÖG. (2018). A Review On Patients' View to Pharmacist-Patient Communication, Served From Community Pharmacists. *12th International Symposium on Pharmaceutical Sciences*, June 26-29, 2018, Ankara.
2. Hızal, ÖG. (2021). COVID-19 Pandemisi Sürecinde Sağlık Okuryazarlığının Önemi, *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*. Mart 2021, 2(1), 67-74.
3. Kiran, B., Karaca, EG., Hızal, ÖG. (2021). The Importance of Pictograms in Pharmacy Practice. *International Journal of Academic Medicine and Pharmacy*. 2021; 3 (2); 184-188.

4. Hızal, Ö.G., Özçelik, M.A., İlhan, M.N. (2021). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*. 2021;2(3):156-162
5. Kiran, B., Hızal, Ö.G., Karaca, E.G. (2022). Patient-Centered Communication in Pharmacy Practice. *International Journal of Academic Medicine and Pharmacy*. 2022; 4(2); 30-34,
6. Hızal, Ö.G., Uğraş Dikmen, A. (2023). Dünyada ve Ülkemizde Pandemi Sürecinde Toplum Eczacılarının Rolü, *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*. 2023; 4(2):58-61.
7. Aksoy, M., Hızal, Ö.G. Antibiyotikler ve Antibiyotik Direnci., Ünal, S. (Editör). *Erişkin Hastada Antibiyotik Kullanımına Akılcı Yaklaşım*, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Ankara, 2020.

Katılım Sağlanan Eğitim ve Kongreler

- 2018 - 12th International Symposium on Pharmaceutical Sciences (ISOPS-12)
- 2019 - TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi Temel Eğitimi
- 2019 - Türk Eczacıları Birliği Gençlik Komisyonu 2. Ulusal Kongresi
- 2019 - TÜKED Antimikrobiyal Yönetim Kursu
- 2019 - FIP Avrupa Bölgesel Konferansı
- 2019 - Akılcı Antibiyotik Kullanımı Sempozyumu
- 2019 - TÜSEB KOAH Hastalık Yönetimi ve Kılavuz Oluşturma Çalıştayı
- 2019 - Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Klinik Eczacılık Sempozyumu
- 2020 - 13. Ulusal Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ve Bağışıklama Kongresi
- 2020 - 5. Akılcı Antibiyotik Kullanımı Farkındalık Sempozyumu
- 2020 - 11. Akılcı İlaç Kullanımı İl Koordinatörlükleri Değerlendirme Toplantısı
- 2021 - EKMUD COVID-19 Akademisi
- 2021 - E-İLAÇ Kongresi
- 2021 - Madde Bağımlılığını Önleme, Yeni Tedavi Yaklaşımları ve Rehabilitasyon: Genel Bakış – LHUSEM
- 2021 - Pandeminin Gölgesinde Sağlık ve Eczacılık
- 2021 - International Conference on Health and Inclusion in Pandemic Times
- 2021 - 13th International Symposium on Pharmaceutical Sciences (ISOPS-13)
- 2021 - Happy Bones Dissemination Workshop
- 2021 - 3. Klinik Endokrinoloji ve Diyabet Kongresi
- 2021 - DSÖ Bütçelendirme ve Maliyetlendirme Aracı Eğitici Eğitimi
- 2021 - 6. Akılcı Antibiyotik Kullanımı ve Farkındalık Sempozyumu
- 2021 - 12. Akılcı İlaç Kullanımı İl Koordinatörlükleri Değerlendirme Toplantısı

- 2021 - International Symposium on Mental Health in Difficult Situations “Migration, Pandemic, Disasters and Emergency”
- 2022 - Antimikrobiyal Direnç için Genomik Dizilemenin Koordinasyonu ve Kullanımına İlişkin Tek Sağlık Toplantısı
- 2022 - Virtual International Symposium on New Frontiers in Cardiovascular Research
- 2022 - 66. Milli Pediatri Kongresi
- 2022 - 1st International Postgraduate Meeting On Medicinal Plants
- 2022 - 7. Akılcı Antibiyotik Kullanımı ve Farkındalık Sempozyumu
- 2023 - Dijital Eczacılık Zirvesi
- 2023 - WHO Global Webinar to Support Implementation of NAP on AMR
- 2023 - Çocuk Enfeksiyon Hastalıklarında Antibiyotik Kullanımına Akılcı Yaklaşım Eğitim Materyali Hazırlama Toplantısı



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..