



COVID-19 PANDEMİSİNİN TOPLUM ECZACILIĞI HİZMETLERİNE ETKİLERİ

THE EFFECTS OF COVID-19 PANDEMIC ON COMMUNITY PHARMACY SERVICES

Muammer ÇALIKUŞU^{1*} , Gülsen GÜNEŞ² , Gülbin ÖZÇELİKAY¹ 

¹Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı, 06100, Ankara, Türkiye

²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 44280,
Malatya, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışma, Covid-19 pandemi sürecinin Türkiye’deki toplum eczanelerinde verilen eczacılık hizmetlerine etkilerini ortaya koymak üzere yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma tanımlayıcı nitelikte olup; araştırmada niceliksel araştırma tipinde araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Anket formları, online olarak gönüllülere ulaştırılmış; aydınlatılmış onam formu ile katılımcılar bilgilendirilerek onay vermeleri halinde araştırmaya katılmıştır.

Sonuç ve Tartışma: Ülkemizdeki toplum eczacılarının pandemi sürecinde büyük bir özveriyle eczacılık hizmetlerini verdikleri ancak aynı zamanda birçok sorunla da başa çıktıkları anlaşılmaktadır. Özellikle, maskelerin ücretsiz olarak toplum eczaneleri aracılığıyla verilmesi eczacıların iş yükünü artırarak eczacılık hizmetlerinde bazı aksamalara neden olmuş, buna ek olarak vatandaşların maske almak üzere eczanelerde yoğunluk oluşturması mesafenin korunamaması riskini doğurarak bulaş ihtimalini de arttırmıştır. Toplum eczacılarının pandemi süresince başlıca yaşadığı sorunlar; kişisel koruyucu ekipman ve hijyen malzemelerine talebin fazla olması nedeniyle iş yükünün artması, personel ihtiyacı, hastalıktan korunmak için kendi imkanları ile tedbir almaları, toplumun ihtiyaç duyduğu ilaç ve ürünlerin dağıtım kanalları tarafından zamanında teslim edilmemesi ve özellikle ekonomik sorun yaşayan eczacıların ekonomik ve/veya sosyal destek alabilecekleri kurum veya kuruluşların olmaması olarak ortaya çıkmıştır. Yakın dönemde bir benzeri yaşanmamış büyüklükteki bu pandemiyle mücadelede ulusal bir acil durum eylem planı varlığının toplum eczacıları için yol gösterici olacağı çalışmanın önemli sonuçlarındandır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, eczacılık hizmetleri, pandemi, toplum eczaneleri

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to demonstrate the effects of Covid-19 pandemic to the pharmaceutical services in community pharmacies in Turkey.

* Sorumlu Yazar / Corresponding Author: Muammer Çalığıuşu
e-posta / e-mail: muammercalikususu@hotmail.com, Tel. / Phone: +903122033127

Material and Method: *This research is a descriptive study. In the study, a quantitative research questionnaire form prepared by the researchers was used. Questionnaires were delivered to the volunteers online. Participants were informed and participated in the study if they gave their consent with an informed consent form.*

Result and Discussion: *It is understood that the community pharmacists in Turkey provide their pharmacy services with great devotion during the pandemic process, but they also cope with many problems. In particular, giving the masks free of charge through community pharmacies increased the workload of pharmacists and caused some disruptions in pharmacy services, in addition, the crowd of the citizens in pharmacies to buy masks increased the risk of social distancing and the possibility of transmission. Major problems faced by community pharmacists during the pandemic; Due to the high demand for personal protective equipment and hygiene materials, the increase in workload, the need for personnel, taking measures with their own means to protect against disease, not delivering drugs and products needed by the society on time, economic and / or social support, especially for the pharmacists have economic problems It is one of the important results of the study that the existence of a national emergency action plan will guide community pharmacists in combating this pandemic of unprecedented magnitude*

Keywords: *Community pharmacies, covid-19, pandemic, pharmacy services*

GİRİŞ

Pandemi, çok geniş bir alanda yayılan ve beklenenin üzerinde etkisini gösteren salgın hastalıklara verilen genel addır. Koronavirüs hastalığı (Covid-19), ilk olarak Çin'in Vuhan Eyaleti'nde 2019 yılı Aralık ayının sonlarında solunum yolu belirtileri (ateş, öksürük, nefes darlığı, nefes alma zorlukları) gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir virüsün neden olduğu bir hastalıktır [1]. Semptomların maruziyetten 2-14 gün sonra ortaya çıkabileceği belirtilmektedir [2]. Daha ciddi vakalarda, enfeksiyon pnömoniye, ciddi akut solunum sendromuna, organ yetmezliğine ve hatta ölüme neden olabilmektedir [3]. Virüs son derece bulaşıcıdır ve insandan insana bulaş yoluyla hızla yayılmaktadır. Koronavirüsler (CoV), soğuk algınlığı gibi toplumda yaygın görülen, hafif enfeksiyon tablolarından, Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS-CoV) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS-CoV) gibi daha ciddi enfeksiyon tablolarına neden olabilen büyük bir virüs ailesidir. SARS-CoV, 21.yüzyılın ilk uluslararası sağlık acil durumu olarak 2003 yılında, daha önceden bilinmeyen bir virüs halinde ortaya çıkmış olup yüzlerce insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Yaklaşık 10 yıl sonra koronavirüs ailesinden, daha önce insan ya da hayvanlarda varlığı gösterilmemiş olan MERS-CoV, Eylül 2012'de ilk defa insanlarda Suudi Arabistan'da tanımlanmış; ancak daha sonra aslında ilk vakaların Nisan 2012'de Ürdün Zarqa'daki bir hastanede görüldüğü ortaya çıkmıştır.

31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei eyaletinin Vuhan şehrinde etiyojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmiştir. 7 Ocak 2020'de etken daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019-nCoV hastalığının adı Covid-19 olarak kabul edilmiş, virüs SARS CoV'a yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir. SARS-CoV-2'nin kökeni hala araştırılmaktadır. Eldeki veriler, Huanan deniz ürünleri toptan satış pazarında yasa dışı olarak satılan vahşi hayvanları işaret etmektedir [4,

5]. DSÖ koronavirüsü küresel bir salgın olarak ilan etmiştir. Hastalığın önlenmesinin sadece sosyal mesafe ve kişisel hijyen yoluyla olabileceği önerilen tek eylem olmuştur.

Covid-19 pandemi mücadelesinde sağlık hizmetleri içinde etkili ve koordine bir eczane destek sistemi ve farmasötik bakım faaliyetlerine ihtiyaç ön plana çıkmıştır. Covid-19 pandemi döneminde toplum eczaneleri, çok fazla insanın başvurması nedeniyle sağlık sistemi içindeki ilk temas noktalarından biridir; potansiyel Covid-19 vakalarının tanımlanmasında ve yönetiminde anahtar rol oynamaktadır. Diğer tüm önde gelen sağlık hizmeti sağlayıcıları gibi, virüse maruz kalma riskine karşı da korunmaları gerekmektedir.

Toplum Eczaneleri, virusün ilk görüldüğü Çin'in Vuhan kentinde gerek virüsün hafif semptomları için kurulan mobil hastanelerde, gerek toplum eczanelerinde halk sağlığı operasyonuna temel destek sağlayarak değerli deneyimler kazanmışlardır. Vuhan kentinde kongre ve sergi merkezleri, spor salonları, fabrika ve depolarda oluşturulan mobil hastanelerin eczanelerinde yeterli sayıda eczacı olmaksızın eczacılar haftada 5-6 gün, günde 8-14 saat çalışarak, yaklaşık 12.000 hastanın tedavisinde temelde şu hizmetleri yerine getirmiştir: Mobil hastanelerde eczane için uygun yer bulmak, gerekli ekipmanı tedarik etmek, Çin Ulusal Sağlık Komisyonu tarafından hazırlanan "Yeni Koronavirüs Enfekte Pnömonisi için Tanı ve Tedavi Kılavuzları" doğrultusunda yaklaşık 100 ilaç içeren ilaç formüllerini derlemek, formüllerdeki ilaçları kataloglamak, stoklamak, reçete destek birimi kurmak ve çalıştırmak [5].

Covid-19 pandemisini önlemek ve yayılımını engellemek için eczane hizmetleri, sağlık hizmetleri arasında önemli bir role sahiptir [6]. Pandemiden etkilenen/etkilenmeyen ülkelerdeki toplum eczaneleri, insanların endişelerini giderme, mevcut güvenilir bilgiye erişim ve hastalıktan korunma noktasında tavsiyeye ihtiyaç duyanlar için sağlık sistemi içinde ilk temas noktasıdır. Çin' de yapılan bir başka çalışmada, eczacıların Covid-19 pandemisindeki başlıca sorumluluklarının; profesyonel hizmet rehberleri hazırlamak, acil ilaç ve dezenfektan formülleri geliştirmek ve hazırlamak, ihtiyaç duyulan tıbbi ürünlerin stoklanmasını sağlamak, insandan insana bulaşları önlemek için uzaktan (internet tabanlı) eczacılık hizmeti sistemleri kurmak, güçlü terapötik bakım, halk arasında enfeksiyonun yayılımını önlemek için eğitimler düzenlemek ayrıca klinik çalışmalara ve ilaç değerlendirmelerine aktif katılım sağlamak olduğu belirtilmiştir [4].

Toplum eczanelerinin mevcut salgın sırasında Covid-19 ile ilgili sağlık endişeleri, güvenilir bilgi ve tavsiye ihtiyacı olan bireyler için sağlık sistemi içindeki ilk temas noktası olduğu kabul edilmektedir [7]. Yakın zamanda yapılan bir çalışma ile eczacıların pandemi gibi çeşitli felaketlere yanıt olarak dört temel aşamada (önleme, hazırlıklı olma, müdahale ve iyileştirme) üstlenebilecekleri çeşitli rolleri tanımlanmıştır [8]. Pandeminin ilk ortaya çıkmasından sonra Çin' deki toplum eczanelerinin yaşadıkları deneyimler, pandemiye küresel yanıtın bir parçası olarak eczacıların rol alabileceklerini ortaya koymuştur. Bu roller arasında kişisel ve çevresel hijyen konusunda halk sağlığı tavsiyelerinin verilmesi, eğitimlerin sağlanması ve şüpheli semptomlar olması durumunda uygun yönlendirmelerin yapılması

bulunmaktadır [9] Yaşanan pandemide acil halk sağlığı operasyonlarına destek sağlanmasında önleyici ve tedavide kullanılan ilaçların zamanında tedarığı, vakaya ve kanıta dayalı farmasötik bakım sağlanması sağlık hizmetlerinde kritik öneme sahiptir.

Toplum eczacılığı uygulamalarının kapsamı ülkeler arasında önemli ölçüde değişiklik göstermektedir [10-13]. Buna rağmen mevcut büyüklükteki bir halk sağlığı krizi gibi bazı durumlarda uzmanlık ve profesyonel eğitimleri ile toplum eczacılarının genel uygulamalarda ve hatta acil servisler gibi sağlık hizmetinin diğer alanlarında baskıyı hafifletmeye yardımcı olmak için üstlenebilecekleri rol ve faaliyetlerin de olabileceği düşünülmektedir [14].

Covid-19 dünya çapında eczacılık uygulamalarında bazı değişiklikler yapılmasına neden olmuştur. Çeşitli ülkelerde, Covid-19 pandemisinin etkilediği eczacılık hizmetlerine örnekler vermek gerekirse; Amerika Birleşik Devletleri'nin New Mexico eyaletinde, eczacılara reçete hizmet bedeli olarak ücret ödenmesi, özellikle kırsal ve tıbbi olarak yetersiz hizmet alan bölgelerde sağlık hizmetlerine erişimin genişletilmesi ile ilgili tedbirler alınmıştır. Bu tedbirler ile aynı zamanda genel sağlık bakım maliyetlerinin de azalacağı ve eczacıların sürdürülebilir iş modelleri geliştirmede lider olmasının sağlanacağı düşünülmektedir. Hemen hemen her eyaletin birlik ve dernekleri de bu uygulamaya destek vermektedir [15].

Amerikan Eczacıları Birliği, pandemide eczacıların öncelikle hangi ilaçlara hangi miktarda ihtiyaç duyduğu, ek hasta hacmi ve diğer mevcut hastalıklar karşısında personel ihtiyaçları olup olmadığının belirlenmesini istemiştir. Eczacıların hizmet verme yeteneğini zorlaştıran ana unsurların yeterli ilaç tedarığının olmaması ve değişen tedavi protokolleri olduğu düşünülmektedir. Yeni bilgiler doğrultusunda tedavi algoritmaları sıklıkla güncellenmiştir. Örneğin, tedavide başlangıçta antiviral ilaç olarak lopinavir / ritonavir kullanılırken, daha sonra hidrosiklorokin ve azitromisin kullanılmıştır. Bu tedavi varyasyonlarını kesinleştirmek için hala yeterli klinik kanıt bulunmamaktadır [16].

İngiltere'de toplum eczaneleri, personelin talep etmesi durumunda ulusal sağlık sistemi kapsamında ücretsiz olarak Covid-19 testlerinin yapılacağı sağlık birimleri arasına alınmıştır [17]. Ayrıca, birinci basamakta çalışan sağlık personelleri de dahil olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına, ailelerine ve hasta olan yakınlarına bir dizi psikolojik destek düzenlenmiş, kendi sağlık ve refahlarını sürdürmelerinin önemi vurgulanmıştır. Eczane personelinin, bu sağlık desteklerini nasıl alacakları ve testleri nasıl yaptıracakları ile ilgili bilgiler de ayrıntılı bir şekilde ilan edilmiştir [18]. Dağıtım kanalları, gerekli önlemleri alarak hastanede yatış gerektirmeyen Covid-19 hastalarına ilaçlarını ulaştırabilecek bir sistem kurmuştur [19]. Pandemi nedeniyle eczanelerde esnek mesai saatlerine geçilmiştir. Tüm eczanelerin 10:00-12:00 ve 14:00-16:00 saatleri arasında, tatil günlerinde ise belirli saatlerde açık kalması sağlanmıştır. Her eczanenin öğle arası da dahil olmak üzere 2.5 saate kadar kapalı olmasına izin verilmiştir [20]. Ulusal sağlık düzenleyicileri, eczaneler için uyarıcı posterler hazırlayarak eczanelere ulaştırmıştır. Eczaneler için hazırlanan posterler şu mesajları içermektedir:

- Koronavirüs belirtileriniz varsa girmeyiniz!
- Güvenli bir mesafede durunuz! (İnsanlar arasında en az 2 metre mesafe olması gerektiği hatırlatılmalıdır.)
- Belirli zamanlarda hizmet vermiyor olabiliriz (Eczaneler gerek dezenfeksiyon gerekse rutin işler için günün bazı saatleri kapılar kapalı tutularak çalışabilir) [21].

Avrupa Birliği Eczacılık Grubu (Pharmaceutical Group of European Union) pandeminin ilk dönemlerinde yaptıkları açıklamayla, Avrupa Birliği'ndeki toplum eczacılarının koronavirüs hastalığına karşı mücadelede ön saflarda yer aldıklarını ve hastaların eczacılık hizmetlerini en iyi şekilde alabilmeleri için ellerinden gelen her şeyi yaptıklarını belirtmiştir. Eczacıların pandemi döneminde hastaların ihtiyaçlarını karşılama ve hizmetlerin sürekliliğini sağlama konusundaki profesyonellikleri ve mesleğe bağlılıkları herkes tarafından takdir edilmektedir. İtalya' da özellikle kızılhaç eczaneleri aracılığı ile eczaneye ulaşamayan insanların ilaçları evlerine teslim edilmiştir. Finlandiya' da toplum eczaneleri ilk iş olarak kendi kullanımları için el dezenfektan jelleri üretmiş; daha sonra halkın dezenfektan ihtiyacına destek olmuşlardır. Eczanelerin hem dışına hem içine el dezenfektanları konması gibi çeşitli tedbirleri eczacıların kendi çabaları ile aldıkları ifade edilmektedir [22].

Tüm Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de toplum eczacıları en kolay ulaşılabilen sağlık personelidir [23]. Covid-19 pandemi sürecinde sağlık sisteminin ön saflarında yer alan eczacılar ve eczacılık mesleği için yeni kazanımların tartışılması gerekmektedir.

Türkiye'de 01.10.2020 tarihi itibarıyla doğrulanmış toplam koronavirüs hasta sayısı 320.070, toplam iyileşen hasta sayısı 281.151, toplam ölüm ise bu tarihe kadar 8262 olarak bildirilmiştir [24]. Tüm dünyada aynı tarihte toplam vaka sayısı 34.545.578, toplam ölüm sayısı ise 1.027.138 olmuştur [25].

Türkiye' de ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020' de saptanmıştır. Türkiye Cumhuriyeti hükümeti daha önce bir benzeri yaşanmamış bu pandemiyle son derece sistematik tedbirler alarak mücadele etmektedir; ancak, bu genel tedbirler altında her meslek kendi koruyucu önlemlerini almak zorunda kalmıştır. Küresel ölçekte insan yaşamını derinden etkileyen Covid-19 pandemisi ile sağlık sisteminde birinci basamak sağlık hizmet sunucusu olarak 7/24 kesintisiz hizmet veren toplum eczanelerinin önemi ve vazgeçilmezliği tartışmasız bir şekilde kabul edilmiştir. Ayrıca ülkemizde koronavirüs hastalığından yaşamını kaybeden ilk sağlık mesleği mensubunun bir toplum eczacısı olduğu hükümet yetkililerince açıklanmıştır.

Türkiye'de toplum eczaneleri uygulamaları için pandemi sürecinde birtakım düzenlemeler yapılmıştır. Kronik hastalığı olan hastalara bir sağlık kuruluşuna gidip hekime muayene olmaksızın toplum eczacılarına devam reçetelerini yazma yetkisi verilerek hastaların ilaçlarını doğrudan eczanelerden alabilmeleri sağlanmıştır. Eczanelerde maske satışı yapılıyorken satış yapılması durdurulmuş; hükümet halka ücretsiz maske dağıtım görevini toplum eczacılarına vermiştir. Bu durum, eczaneye gelen kişi sayısının normalin çok üstüne çıkması dolayısıyla temasın artmasına neden olmuştur.

Sonraki süreçte ücretsiz maske dağıtımı uygulamasından vazgeçilerek maskelerin belirlenmiş bir azami ücret karşılığında her yerde satışının yapılabilmesine onay verilmiştir. 65 yaş ve üstü, 20 yaş ve altına yaklaşık 3 ay boyunca sokağa çıkma yasağı uygulanırken; bu yaş gruplarındaki hastaların ilaçlarına ulaşması merkezi yönetim tarafından oluşturulmuş vefa destek grupları aracılığıyla sağlanmıştır. Bu gruplar, belirlenen eczanelerden ilaçları alarak hastalara ulaştırmıştır. Eczane çalışma saatleri düzenlenmiş, sokağa çıkma yasağı olan günlerde bile tüm eczaneler açık kalmıştır.

Türk Eczacıları Birliği'nden alınan verilere göre Türkiye'de 2020 yılı Mart ayı itibarıyla 26.748 toplum eczanesi bulunmaktadır. Toplum eczaneleri, hastaların ilaç ve ilaçla ilgili bilgi ihtiyaçlarını karşılamak üzere bir eczacı mesul müdürün sorumluluğunda açılan ve Sağlık Bakanlığı'nın 31 Mayıs 2019 tarih ve 2019/10 sayılı genelgesi ile birinci basamak sağlık kuruluşu olarak tanımlanan, halkın sağlıkla ilgili her türlü probleminde başvurabilecekleri kuruluşlardır [26]. Eczacılık mevzuatı gereği bu eczanelerde ikinci eczacı, yardımcı eczacı ve eczane destek personelleri görev yapmakta olup yaklaşık 100.000 kişi istihdam edilmektedir.

Bu çalışma, Türkiye'deki toplum eczanelerinde verilen eczacılık hizmetlerine Covid-19 pandemi sürecinin etkilerini ortaya koymak üzere yapılmıştır. Bu çalışma ile toplum eczacılarının pandemi ile mücadelede hangi tedbirleri aldıkları, pandemi sırasında kişisel koruyucu ekipman tedariği noktasında sorun yaşayıp yaşamadıkları, ayrıca; personelin çalışma koşulları ve istihdamı yanında eczacıların bu süreçte içinde buldukları ekonomik durum, yaşadıkları zorluklar ve bu zorlukların çözümü için hangi yöntemlere başvurdukları ortaya konmaya çalışılmıştır. Çalışma ile pandemi sürecinde,

- Toplum eczacılarının sorunlarının tespit edilmesi,
- Eczacıların, istihdam ettikleri personellerinin ve eczaneye gelen hastaların sağlığını koruyucu tedbirleri nasıl alabileceklerinin belirlenmesi,
- Majistral ve müstahzar ilaçların hastalara ulaştırılmasında sürekliliğin sağlanması için öneriler verilmesi ve
- Toplum eczaneleri için alınabilecek ekonomik tedbirlerin belirlenmesi hedeflenmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı nitelikte olup; araştırmada niceliksel araştırma tipinde araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu kullanılmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Ankara Üniversitesi Etik Kurulu ve Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu'na başvuru yapılmış, ilgili kurullarca araştırmanın yapılması etik açıdan uygun bulunmuştur. Anket formları, çalışmanın pandemi döneminde yapılması nedeniyle online olarak gönüllülere ulaştırılmıştır. Türkiye'nin tüm bölgelerindeki gönüllülere ulaşılabilmesi amacıyla toplum eczacılarının yer aldığı sosyal medya

platformlarında belirli aralıklarla anket linki paylaşılmış, aydınlatılmış onam formu ile katılımcılar bilgilendirilerek onay vermeleri halinde araştırmaya katılmışlardır.

Türkiye’de bulunan 26.748 eczaneyi temsil edecek örneklem çapı, 0.10 örnekleme hatası ve 0.5 gerçekleştirme olasılığı ile 96 olarak belirlenmiştir [27]. Anket için hazırlanan sorular hakkında uzman görüşü alınmış ve ön uygulama yapılmıştır [28]. Anket sonucu elde edilen veriler sayı ve yüzdelerle ifade edilmiştir.

Toplum eczacılarına yapılan anket soruları içinde, eczacıların ve hastaların ihtiyaçlarının belirlenmesi, pandemi döneminde eczacılık hizmetlerinin zayıf ve güçlü yanlarının saptanması, iyileştirme ve geliştirmeye açık alanların tespiti, var olan politikaların ve programların etkinliklerinin ölçümü ile ilgili sorular yer almaktadır. Toplum eczanelerinin herhangi bir salgın durumunda hastaların ilk başvuracağı sağlık kuruluşu olmaları nedeniyle gerekli önlemler alınmadığında salgının yayılım merkezi olabileceği tüm dünyanın kabul ettiği bir gerçektir. Dolayısı ile eczanelerde salgın hastalıklarla mücadelede öncelikle önlem alınması, toplum sağlığı açısından çok önemlidir.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Genel Bilgiler

Araştırmaya 137 toplum eczacısı katılmıştır. Katılımcılara ilişkin genel bilgiler Tablo 1’de gösterilmektedir. Tablo 1’den anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan toplum eczacılarının büyük bir kısmı (yaklaşık %75’i) kent merkezlerinde çalışmaktadır. Yakınında sağlık tesisi (aile sağlığı merkezi ve hastane) bulunan eczanelerde hizmet veren eczacılar ise araştırmaya katılan eczacıların yarısından fazlasını oluşturmaktadır.

Tablo 1. Çalışmaya Katılan Eczacıların Demografik Bilgileri Dağılımı

Cinsiyet	Erkek	Kadın			
	62 (%45.3)	75 (%54.7)			
Yaş	20-29	30-39	40-49	50-59	60 ve üzeri
	13 (%9.5)	44 (%32.1)	38 (%27.7)	28 (%20.4)	14 (%10.2)
Eczanenin Bulunduğu Yer	İl	İlçe	Köy		
	102 (%74.5)	32 (%23.4)	3 (%2.2)		
Eczanenin Konumu	Aile Sağlığı Merkezi yakını	Aışveriş Merkezi	Cadde üzeri	Hastane karşısı	Semt
	55 (%40.1)	4 (%2.9)	32 (%23.4)	16 (%11.7)	30 (%21.9)
Eczanenin Aynı Konumda Hizmet Verme Süresi	0-5	6-15	16 ve üzeri		
	39 (%28.5)	55 (%40.1)	43 (%31.4)		

Güvenilir Bilgiye Erişim

Bir salgın sırasında, bireyler salgınla ilgili zamanında, yetkili ve bilimsel bilgilere erişemediğinde yanlış bilgi ve söylentiler ciddi olumsuz etkiler yaratabilir [29]. Halkı doğru bilgilendirmek öncelikle sağlık personellerinin görevidir. Bu anlamda birinci basamak sağlık kuruluşu sınıfında yer alan toplum eczanelerine önemli sorumluluklar düşmektedir. Ülkemizde de pandemi döneminde toplum eczacılarının öncelikle doğru ve en güncel bilgilere erişmesi, sonrasında ise edindikleri bu bilgileri toplum ile paylaşmaları kritik öneme sahiptir.

Pandemi ile mücadelede ülkelerin kendilerine ait acil durum eylem planlarının olması ve olası salgın durumlarında bu plana göre hareket edilmesinin de önemli olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır [30, 31]. Bu planlarda genel olarak pandemiye hazır olmak, pandemi planlarında esneklik ve süreç içerisinde ortaya çıkması muhtemel diğer halk sağlığı problemleri için de hemen aksiyon alınabilmesi için acil durum eylem planlarının sürekli olarak gözden geçirilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır [32].

Ülkemizdeki toplum eczacılarının pandemi ile ilgili bilgilere erişmek için başvurdukları bilgi kaynakları Tablo 2’de gösterilmektedir.

Tablo 2. Çalışmaya Katılan Eczacıların Başvurdukları Bilgi Kaynaklarının Dağılımı

Toplum Eczacıları Tarafından Başvurulan Kaynaklar	
Mesleki Bilgiler	17 (%12.4)
Bilimsel Makaleler	87 (%63.5)
Meslek Örgütünün Hazırladığı Bildiriler	13 (%9.5)
Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP) Kılavuzları	6 (%4.4)
Sağlık Bakanlığı Kılavuzları	5 (%3.7)
DSÖ Kılavuzları	9 (%6.6)

Tablo 2’den anlaşılacağı üzere toplum eczacıları güncel bilgilere erişebilmek adına farklı bilgi kaynaklarını kullanmaktadır. Bu kaynaklardan en çok göze çarpan ise bilimsel makaleler olmuştur. Herhangi bir bilgi kaynağını kullanmayıp mesleki bilgileri ile hareket eden toplum eczacıları ise %12’lik dilimi oluşturmuştur.

Çalışmaya katılan toplum eczacılarının çok büyük bir kısmı acil durum eylem planı hazırlanması gerekliliğini belirtmiştir. Özellikle içinde bulunduğumuz pandemi dönemi, olağanüstü durumlar (deprem, sel, pandemi, epidemi vb.) için önlem, hazırlık ve planlama gibi organizasyonel faaliyetleri barındıran ulusal bir eylem planı hazırlanması gerektiğini göstermektedir.

Toplum eczacılarının, hastalar ve diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları için değerli bir bilgi kaynağı olduğu; yeni bilgi teknolojisinin, özellikle de internetin ortaya çıkışı nedeniyle yeni sağlık hizmeti bilgilerine hızlı erişilebilirlikle birlikte bu bilgi kaynağına talebin daha da arttığı bilinmektedir [33]. Pandemi sürecinde ülkemizde de halk, koronavirüs hastalığı ile ilgili olarak korunma ve bulaş yolları, belirtileri, tedavisi, tedavide kullanılan ilaçlar gibi birçok konuda toplum eczacılarına başvurmaktadır.

Tablo 3'te toplum eczanelerine başvuran hastaların koronavirüs hastalığına dair hangi konularda danışmanlık bekledikleri görülmektedir.

Tablo 3. Toplum Eczanelerine Başvuran Hastaların Danışmanlık Bekledikleri Konuların Dağılımı

Hastalıktan korunma yolları	104 (%76.5)
Hastalığın bulaş yolları	81 (%59.6)
Hastalığın tedavisinde kullanılan ilaçlar	81 (%59.6)
Hastalık belirtisi olanların nereye/nasıl başvuracakları	61 (%44.9)
Anjiotensin Reseptör Blokörü, Anjiotensin Dönüştürücü Enzim İnhibitörü ve diğer antihipertansif ilaçlardan kullanan hastaların Covid-19 virüsüne daha duyarlı olup olmadığı	48 (%35.3)
İbuprofen kullanan hastaların Covid-19 virüsüne daha duyarlı olup olmadığı	84 (%61.8)
Hidroksiklorokinin koruyucu olarak kullanımı	93 (%68.4)
İmmün sistemi güçlendirici ilaç/besin takviyeleri	118 (%86.8)

Tablo 3'ten anlaşılacağı üzere toplum eczacıları birçok konuda hastalara danışmanlık vermektedir. Bu bilgiler hastalar ile paylaşılırken büyük bir kısım herhangi bir bilgilendirme materyaline ihtiyaç duymadıklarını belirtmiştir. Bilgilendirme materyaline ihtiyaç duyma durumu ile cinsiyet ($p=0.312$), yaş ($p=0.130$), eczanenin konumu ($p=0.696$) ve eczanenin aynı konumda hizmet verme süresi ($p=0.648$) arasında istatistiksel açıdan bir ilişki bulunamamıştır.

Koruyucu Önlemler

Koronavirüs enfeksiyonu, ateş, nefes darlığı ve öksürük ile karakterize, yüzeyden yüzeye ve hava yoluyla bulaşabilen bir hastalıktır. Hem canlı hem de cansız yüzeyler, Covid-19 enfeksiyonunun yayılmasında önemli bir rol oynayabilmektedir. Covid-19 hastalığının yayılımını durdurmak için önleyici bakım oldukça önemlidir. Mevcut bilgiler kişisel koruyucu ekipman (maske, eldiven, siperlik vb.) ve yüzey dezenfektanı kullanımı, el hijyeni ve sosyal mesafe gibi uygulamaların Covid-19 enfeksiyonlarının küresel yayılabilirliğini sınırlayan en kritik yöntemler olduğunu vurgulamaktadır [34].

Ülkemizdeki toplum eczacıları da pandemi sürecinde gerek kendileri ve personelleri gerekse eczaneye gelen hastalar için bazı koruyucu tedbirler almıştır. Toplum eczacılarının almış oldukları kişisel ve mekânsal önlemler Tablo 4 ve Tablo 5'te, bu önlemler alınırken karşılaşılan sorunlar ise Tablo 6'da gösterilmektedir.

Tablo 4. Pandemi Sürecinde Eczacıların Almış Olduğu Kişisel Önlemlerin Dağılımı

Alınan Kişisel Önlem	
Maske	136 (%99.3)
Eldiven	98 (%71.5)
Gözlük	85 (%62)
Siperlik	95 (%69.3)
Tulum	37 (%27)

Tablo 5. Pandemi Sürecinde Eczacıların Almış Olduğu Mekansal Önlemlerin Dağılımı

Alınan Mekansal Önlemler	
Eczane içinde bulunabilecek alanın belirlenmesi	96 (%70.1)
Eczanenin içinin şeffaf malzeme ile kaplanması	37 (%27)
Hastalara kapıdan hizmet verilmesi	51 (%37.2)
Eczane içindeki oturma alanlarının kaldırılması	81 (%59.1)
1,5 metrelik sosyal mesafenin korunması için yerlere şerit yapıştırılması	69 (%50.4)

Tablo 6. Pandemi Sürecinde Eczacıların Önlemler Alırken Karşılaştıkları Sorunların Dağılımı

Toplum Eczanelerinde Koruyucu Önlemler Alırken Karşılaşılan Sorunlar	
Alınması gerekli önlemler ile ilgili bilgilere ulaşmakta sorun	22 (%17.3)
Gerekli ekipmanların piyasada bulunamaması	41 (%32.3)
Gerekli ekipmanların temininde fiyat yüksekliđi nedeniyle zorluk	77 (%60.6)
Gerekli ekipmanların temininin sürdürülmesinde fiyat yüksekliđi nedeniyle zorluk	77 (%60.6)
Dağıtım Kanallarının ekipman ihtiyacının devamlılığını sürdürememesi	62 (%48.8)

Ürün Tedariği

Pandemi sırasında halk, düzenli kullandıkları ilaçları, Covid-19 hastalığından korunmada kullanılan (maske, dezenfektan gibi) ve bağışıklığı güçlendirici (vitaminler gibi) ürünleri ihtiyaç duydukları miktarlarda tedarik etmek için çoğunlukla toplum eczanelerine güvenmektedir. İlaçlar ve bahsi geçen diğer ürünler, pandeminin kontrolü ve kronik hastalıkların yönetimi için çok önemlidir [35]. Toplum eczaneleri, FIP'in Covid-19 salgını için "Eczacılar ve Eczane İşgücü için Bilgiler ve Geçici Kılavuzlar" bölümünde önerdiği gibi "talebi karşılayacak uygun farmasötik ürün stokları" tutmak durumundadır [7]. Buradan hareketle toplum eczacılarının pandemiye hazırlanırken ve pandemi sürecinde ürün tedarikiğine önem vermeleri gerektiği anlaşılmaktadır. Ülkemizde pandemi sürecinde toplum eczanelerine başvuran kişilerin hangi ürünleri talep ettiği Tablo-7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Pandemi Sürecinde Toplum Eczanelerinden En Fazla Talep Edilen İlaç ve Ürünlerin Dağılımı

Pandemi Sürecinde Toplum Eczanelerinden En Fazla Talep Edilen İlaçlar/Ürünler	
Ateş düşürücü ilaçlar	59 (%44)
Mukolitik ilaçlar	40 (%29.9)
Öksürük kesici ilaçlar	34 (%25.4)
Bağışıklığı güçlendirici gıda takviyeleri	123 (%91.8)
Covid-19 tedavi protokollerinde yer alan ilaçlar (hidroksiklorokin, antiviraller, antibiyotikler vb.)	66 (%49.3)
Vitaminler	108 (%80.6)

Tablo 7'den anlaşılacağı üzere en çok talep, bağışıklığı güçlendirici gıda takviyeleri ve vitamin içeren ürünlere olmuştur. Toplum eczaneleri tarafından talep edilen ürünler ise dağıtım kanallarınca büyük ölçüde zamanında teslim edilmiş olsa da teslim zamanı ile ilgili olarak sorun yaşıyan toplum eczanesi oranı (%43) da azımsanmayacak niceliktedir. Buradan hareketle, dağıtım kanallarının tedarik zincirlerini gözden geçirip talep edilen ürünleri en kısa sürede toplum eczanelerine ulaştırmayı sağlayan lojistik yapıyı kurmaları gerekmektedir. Kişisel koruyucu ekipman temini ise ayrıca irdelenmesi gereken bir konudur. Koronavirüs hastalığından korunmada maske, siperlik, tulum gibi ekipmanların kullanımı

toplum eczacıları için oldukça önemli olmasına rağmen bu ekipmanların temininde gerek talep edilen ürünlerin piyasada bulunamaması gerek de ekipmanların yüksek fiyatlı olmaları toplum eczacıları tarafından önemli sorunlar olarak belirtilmiştir. Pandemi sürecinde talep edilen ürünlerin dağıtım kanalları tarafından zamanında teslim edilme durumu ile cinsiyet ($p=0.259$), eczanenin konumu ($p=0.081$) ve aynı konumda hizmet verme süresi ($p=0.070$) bakımından ilişki bulunamamış ancak eczacının yaşı ile teslim süresi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($p=0,004$).

Pandemi Döneminde Yeni Uygulamalar

Pandemi döneminde eczacılık hizmetlerinde tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bazı yeni uygulamalar göze çarpmaktadır. Pandeminin ilk dönemlerinde yeterli maskenin piyasada bulunamaması ve yüksek maliyetli olması, 65 yaş üstü ve 20 yaş altı kişilere uygulanan sokağa çıkma yasakları nedeniyle bu yaş gruplarındaki hastaların ilaçlara erişiminde sorun yaşamaları bazı yeni uygulamaları gündeme getirmiştir. Maskelerin ücretsiz bir şekilde vatandaşlara gönderilen kodlarla toplum eczanelerinden verilmesinin yanı sıra raporlu ilaçların devam reçetelerinin hastaların herhangi bir sağlık kuruluşuna gitmeksizin eczaneler tarafından düzenlenen devam reçeteleriyle verilmesi bu uygulamalardandır. Bu uygulamalara yönelik olarak toplum eczacılarının görüşleri Tablo 8 ve Tablo 9 'da verilmektedir.

Tablo 8. Toplum Eczanelerinden Ücretsiz Maske Dağıtımını Konusundaki Görüşlerin Dağılımı

Maskeler en hijyenik şekilde eczanelerden dağıtılabilir.	50 (%37)
Eczanelere yeterince maske gelmemiştir.	36 (%26.7)
Maskeler gelmeden vatandaşlara ilgili kodlar gitmiştir.	62 (%45.9)
Maskeler kutularda 5' li ambalaj olmadan gelmiş; bu nedenle maskelerin hijyenitesi risk altında kalmıştır.	109 (%80.7)
Eczanelere başvuran kişi sayısının artmasına neden olmakta dolayısıyla bulaş riski yükselmektedir.	107 (%79.3)
Eczanelerdeki iş yükü artmakta, eczacılık hizmetlerinde aksamalara neden olabilmektedir.	104 (%77)

Tablo 9. Hastaların Eczanelerden Taleplerini Karşılama Üzere Yeni Bir Düzenleme Yapılması Gerekliliği İle İlgili Görüşlerin Dağılımı

Evet	72 (%52.6)
Hayır	65 (%47.4)

Tablo 8'den anlaşılacağı üzere, toplum eczanelerinden ücretsiz maske dağıtımını uygulanmasında bazı önemli sorunlar yaşanmıştır. Maskelerin eczanelere ulaşmadan ilgili kodların vatandaşlara gelmesinin ve maskelerin 5'li ambalajlar halinde paketli durumda olmamasının eczacıların iş yükünü arttırdığı; ayrıca maske hijyeninde sorunlar oluşturduğu belirtilmiştir. Ücretsiz maske uygulamasındaki en kritik nokta, eczaneye başvuran kişi sayısının artması dolayısıyla bulaş riskinin artması ve eczacılık hizmetlerinde bazı aksamaların olma ihtimalidir. Maske almak üzere eczaneye başvuran kişilerin üçte birinin Covid-19 hastası olması ise bu riski gözler önüne sermektedir.

Ülkemizdeki ilgili yasa ve yönetmelikler gereği hastalar/kişiler ihtiyaç duydukları ilaç, tıbbi malzeme ve kozmetikleri toplum eczanelerinden temin etmektedirler; eczanelerin ilaç ve kozmetikleri bu kişilerin buldukları yerlere teslim etmeleri gibi bir durum söz konusu olmamaktadır. Ancak pandemi dönemindeki tedbirler nedeniyle sokağa çıkması yasaklanan kişilerin ilaçları, oluşturulan destek grupları aracılığıyla eczanelerden alınarak ilgili hasta kişilere ulaştırılmıştır. Araştırmaya katılan toplum eczacılarının çoğu, Tablo 9'dan da anlaşılacağı üzere mevzuatta böyle bir uygulama olmamasına rağmen eczacılık hizmetlerini ilgilendiren yasa ve yönetmeliklerde bu konu ile ilgili olarak bazı değişiklikler yapılması gerektiğini belirtmiştir. Hastaların eczanelerden taleplerini karşılamak üzere yeni bir düzenleme yapılması gerekliliği hakkındaki düşüncelerle ilgili olarak yaş ($p=0.026$), cinsiyet ($p=0.406$), eczanenin konumu ($p=0.879$) ve aynı konumda hizmet verme süresi ($p=0.120$) arasında ise istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

İş Yüğü

Pandemi döneminde hayata geçirilen yeni uygulamalar, toplumun kişisel koruyucu ekipman ve bazı ilaç ve gıda takviyelerine olan artan talebinin yanı sıra Covid-19 hastalığına yakalanan ya da hasta biriyle temas etmiş olan eczane personelinin iş gücü kaybı nedeniyle toplum eczanelerinin iş yükü büyük ölçüde artmıştır. Tablo 10 ve Tablo 11'de toplum eczanelerinin iş yükünün artma nedenleri ve personel ihtiyaçlarına yönelik görüşleri verilmiştir.

Tablo 10. Çalışmaya Katılan Eczacıların İş Yükünü Arttıran Nedenlerin Dağılımı

Reçete Sayısı	14 (%11.1)
İlaç ve gıda takviyelerine talep	61 (%48.4)
Kişisel koruyucu ekipman ve hijyen malzemelerine talep	99 (%78.6)
Ücretsiz maske dağıtımı	122 (%96.8)

Tablo 11. Çalışmaya Katılan Eczacıların Personel İhtiyaçlarına Yönelik Görüşlerinin Dağılımı

Pandemi sürecinde personelin çalışmak istememesi	8 (%5.8)
Artan iş yükü nedeniyle personel ihtiyacının doğması ancak ekonomik koşullar nedeniyle istihdam edilememesi	37 (%27)
Artan iş yükü nedeniyle yeni personel istihdam zorunluluğu	5 (%3.6)
Pandemi sürecinde mevcut personelin yeterli olması	87 (%63.5)

Tablo 10 ve Tablo 11'den anlaşılacağı üzere iş yükünün artmasının en önemli nedeni, toplumun Covid-19 hastalığından korunmak üzere ihtiyaç duyduğu koruyucu ekipman (maske, eldiven vs.) ve dezenfektan gibi hijyen malzemelerine artan taleptir. Artan iş yüküne karşılık araştırmaya katılan toplum eczacılarının %27'si yeni personel istihdam etmek istemiş ancak ekonomik koşulları elvermediği için başarılı olamamıştır.

Mali Durum

Covid-19 pandemisi ekonomik açıdan tüm sektörleri etkilemiştir. Pandeminin kontrol altına alınması, çalışanların gelirlerinin devam ettirilmesi ve işletmelerin olası zararlarının asgariye indirilmesi büyük önem taşımaktadır [36]. Bu süreçte toplum eczacılarının ekonomik sorun yaşama durumu ve gelirlerindeki değişiklikleri içeren veriler Tablo 12 ve Tablo 13’de gösterilmektedir.

Tablo 12. Çalışmaya Katılan Eczacıların Ekonomik Sorun Yaşama Durumlarının Dağılımı

Evet	61 (%44.5)
Hayır	76 (%55.5)

Tablo 13. Çalışmaya Katılan Eczacıların Gelirlerindeki Değişikliklerin Dağılımı

Artan	21 (%15.3)
Azalan	72 (%52.6)
Değişiklik olmayan	44 (%32.1)

Tablo 12 ve Tablo 13’ten anlaşılacağı üzere araştırmaya katılan toplum eczacılarının yarısından fazlası pandemi sürecinde gelirinin azaldığını; yarısına yakını ise ekonomik sorun yaşadığını belirtmiştir. Bu durum karşısında ekonomik veya sosyal destek alan toplum eczacısı sayısı ise oldukça azdır. Çalışmaya katılan eczacıların ekonomik sorun yaşama durumları ile yaş ($p=0.849$), cinsiyet ($p=0.241$), eczanenin konumu ($p=0.131$) ve aynı konumda hizmet verme süresi ($p=0.634$) arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Araştırma sonuçlarından hareketle, ülkemizdeki toplum eczacılarının pandemi sürecinde büyük bir özveriyle eczacılık hizmetlerini verdikleri ancak aynı zamanda birçok sorunla da başa çıktıkları anlaşılmaktadır. Özellikle, maskelerin ücretsiz olarak toplum eczaneleri aracılığıyla verilmesi eczacıların iş yükünü artırarak eczacılık hizmetlerinde bazı aksamalara neden olmuş, buna ek olarak vatandaşların maske almak üzere eczanelerde yoğunluk oluşturması mesafenin korunamaması riskini doğurarak bulaş ihtimalini de arttırmıştır.

Toplum eczacıları, kişisel koruyucu ekipman tedarikinde ciddi zorluklar yaşamış; gerek ihtiyaç duyulan ekipmanın piyasada bulunamaması gerekse yüksek maliyet nedeniyle bu ekipmanlara yeterince erişememiştir. Pandemi döneminde uygulanan kısıtlamalar sosyoekonomik açıdan her sektörü etkilediği gibi toplum eczanelerini de etkilemiş, eczacılar mali açıdan zor bir durumda kalmıştır. Buna karşın toplum eczacıları herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alamamış, öz sermayeleri ile işletmelerini ayakta tutmaya çalışmıştır.

Toplum eczaneleri halkın rahatlıkla güvenilir bilgiye erişebildiği sağlık kuruluşlarıdır. Pandemi sürecinde toplum eczacıları ile hastalıktan korunma, tedavi ve bulaş yolları gibi konularda güncel bilgilerin aktarılması konusunda gerek ülkemizdeki sağlık otoritesi olan Sağlık Bakanlığı gerekse meslek

örgütünün bu bilgileri hızla aktarması, hastalıkla ilgili en doğru bilgilerin toplumla paylaşılması noktasında önem arz etmektedir.

Yakın dönemde bir benzeri yaşanmamış büyüklükteki bu pandemiyle mücadelede ulusal bir acil durum eylem planı varlığının toplum eczacıları için yol gösterici olacağı düşünülmektedir. Pandemi ya da doğal afetler gibi olağan dışı durumlarda toplum eczacılarının eczacılık hizmetlerini yerine getirebilmeleri amacıyla ihtiyaç duydukları tıbbi ürün ve ekipmanları nasıl tedarik edebileceklerinin yanı sıra gerektiğinde mobilize olabilmeleri ve hangi koşulda olursa olsun mesleki bilgilerini toplumun ihtiyaçları için kullanabilmeleri toplum sağlığı için oldukça önemlidir.

Sonuç olarak, koronavirüs hastalığının 11 Mart 2020' de DSÖ tarafından bir pandemi olarak ilan edilmesinden sonra benzeri görülmemiş nitelikte ve ölçekte küresel bir sağlık krizi başlamıştır [37]. Ülkelerin salgına verdikleri tepki, strateji türü ve uygulanan adımların zamanlamasında da farklılıklar görülmüştür. Uygulanan yaklaşım ne olursa olsun, toplum eczacılarının sağlık hizmetlerinin sunulmasında etkin role sahip olduğu dünyaca kabul edilmiştir [38]. Toplum eczaneleri pek çok ülkede ulusal düzeyde temel sağlık hizmeti sunucusu olarak tanımlanmış; bazı ülkelerde eczanelerin tüm hafta boyunca açık kalması sağlanarak eczacılık hizmetleri kamuya açık ve erişilebilir kalan birkaç hizmetten biri haline gelmiştir [39, 40].

Bu çalışmada toplum eczacılarının Covid-19 pandemi süresince başlıca yaşadığı sorunlar; özellikle kişisel koruyucu ekipman ve hijyen malzemelerine talebin fazla olması nedeniyle iş yükünün artması, personel ihtiyacı, hastalıktan korunmak için kendi imkanları ile tedbir almaları, toplumun pandemi süresince ihtiyaç duyduğu ilaç ve ürünlerin dağıtım kanalları tarafından zamanında teslim edilmemesi, maskelerin topluma ücretsiz dağıtım sürecinde çok fazla kişi ile temas etmek durumunda kalmaları ve özellikle ekonomik sorun yaşayan eczacıların ekonomik ve/veya sosyal destek alabilecekleri kurum veya kuruluşların olmaması olarak ortaya çıkmıştır.

Eczacılık mesleğinin pandemi gibi durumlar karşısında daha etkin yanıt verebilecek şekilde nasıl donatılabileceğinin analiz edilmesi gerekmektedir. Yapılan çalışmalar, eczane çalışanlarının büyük bir kısmının daha önce küresel bir sağlık acil durumuna aktif olarak dahil olmadığını ve acil durumlara hazırlıklı olmak konusunda eğitim almadıklarını göstermektedir [41]. Bu durumla başa çıkabilmek için öncelikle eczacılık eğitim müfredatlarına pandemi ve doğal afet yönetiminde eczacının rolüne yönelik derslerin konması önerilmektedir. Eczacıların kolay ulaşabileceği kaynaklar yaratmanın önemli olduğu; özellikle Covid-19 ile ilgili konularda web ortamında seminerlerin düzenlenmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, eczacıların sorun ve endişelerini giderebilmek adına bir destek topluluğu oluşturulması eczacılar için önemli bir kazanım olacaktır.

YAZAR KATKILARI

Kavram: G.Ö.; Tasarım: M.Ç., G.G., G.Ö.; Denetim: G.G., G.Ö.; Kaynaklar: M.Ç., G.Ö.; Malzemeler: M.Ç., G.G., G.Ö.; Veri toplama ve/veya işleme: M.Ç., G.Ö.; Analiz ve/veya yorumlama: M.Ç., G.G., G.Ö.; Literatür taraması: M.Ç., G.Ö.; Makalenin yazılması: M.Ç., G.Ö.; Kritik inceleme: G.G., G.Ö.; Diğer: -

ÇIKAR ÇATIŞMASI BEYANI

Yazarlar bu yazı için gerçek, potansiyel veya algılanan çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Healthline Web Site. (2020). Retrieved September 11, 2020, from <https://www.healthline.com/health-news/what-does-it-mean-to-declare-a-pandemic>
2. Pharmacy Today Web Site. (2020). Retrieved September 13, 2020, from [https://www.pharmacytoday.org/article/S1042-0991\(20\)30296-6/fulltext](https://www.pharmacytoday.org/article/S1042-0991(20)30296-6/fulltext)
3. Han, Q., Lin, Q., Jin, S., You, L. (2020). Coronavirus 2019-nCoV: A brief perspective from the front line. *Journal of Infection*, 80(4), 373-377. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.02.010>
4. World Health Organization Web Site. (2020). Retrieved September 11, 2020, from <https://www.who.int/bulletin/volumes/89/7/11-088815/en/>
5. Meng, L., Qiu, F., Sun, S. (2020). Providing pharmacy services at cabin hospitals at the coronavirus epicenter in China. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 42, 305-308. <https://doi.org/10.1007/s11096-020-01020-5>
6. Pharmacy Today Web Site. (2020). Retrieved September 13, 2020, from [https://www.pharmacytoday.org/article/S1042-0991\(20\)30348-0/fulltext](https://www.pharmacytoday.org/article/S1042-0991(20)30348-0/fulltext)
7. International Pharmaceutical Federation Web Site. (2020). Retrieved September 15, 2020, from <https://www.fip.org/coronavirus>
8. Watson, K.E., Singleton, J. A., Tippet, V., Nissen, L.M. (2019). Defining pharmacists' roles in disasters: A Delphi study. *PloS one*, 14(12), e0227132. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227132>
9. Ung, C.O.L. (2020). Community pharmacist in public health emergencies: quick to action against the coronavirus 2019-nCoV outbreak. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 16(4), 583-586. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.02.003>
10. Hughes, C.M., Hawwa, A.F., Scullin, C., Anderson, C., Bernsten, C. B., Björnsdóttir, I., Cordina, M.A., Costa, F.A.C., Wulf, I., Eichenberger, P., Foulon, V., Henman, M.C., Hersberger, K.E.,

- Schaefer, M.A., Søndergaard, B., Tully, M.P., Westerlund, T., McElnay, J.C. (2010). Provision of pharmaceutical care by community pharmacists: A comparison across Europe. *Pharmacy World and Science*, 32(4), 472-487. <https://doi.org/10.1007/s11096-010-9393-x>
11. Aly, M., García-Cárdenas, V., Williams, K., Benrimoj, S.I. (2018). A review of international pharmacy-based minor ailment services and proposed service design model. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14(11), 989-998. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.12.004>
 12. Cope, L.C., Abuzour, A.S., Tully, M.P. (2016). Nonmedical prescribing: Where are we now? *Therapeutic Advances in Drug Safety*, 7(4), 165-172. <https://doi.org/10.1177/2042098616646726>
 13. Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, 12 Nisan 2014, sayı: 28970.
 14. Cadogan, C.A., Hughes C.M. (2021). On the frontline against COVID-19: Community pharmacists' contribution during a public health crisis. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(1), 2032-2035. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.015>
 15. Pharmacist Web Site. (2020). Retrieved September 15, 2020, from <https://www.pharmacist.com/article/new-mexico-and-west-virginia-make-progress-provider-status>
 16. The New York Times Web Site. (2020). Retrieved September 15, 2020, from <https://www.nytimes.com/2020/04/22/us/santa-clara-county-coronavirus-death.html>
 17. Pharmaceutical Services Negotiating Committee Web Site. (2020). Retrieved September 15, 2020, from <https://psnc.org.uk/the-healthcare-landscape/covid19/wellbeing-and-testing/>
 18. Pharmaceutical Services Negotiating Committee Web Site. (2020). Retrieved September 15, 2020, from <https://psnc.org.uk/the-healthcare-landscape/covid19/>
 19. Pharmaceutical Services Negotiating Committee Web Site. (2020). Retrieved September 15, 2020, from <https://psnc.org.uk/our-news/update-on-covid-19-pandemic-medicines-delivery-service/>
 20. Pharmaceutical Services Negotiating Committee Web Site. (2020). Retrieved September 15, 2020, from <https://psnc.org.uk/our-news/keeping-your-pharmacy-or-pharmacies-open/>
 21. Pharmaceutical Services Negotiating Committee Web Site. (2020). Retrieved September 15, 2020, from <https://psnc.org.uk/our-news/covid-19-update-pandemic-posters-being-mailed-to-pharmacies/>
 22. Pharmaceutical Group of European Union Web Site. (2020). Retrieved September 17, 2020, from <https://www.pgeu.eu/publications/press-release-community-pharmacists-in-the-frontline-in-the-fight-against-the-novel-corona-virus-disease-covid-19/>
 23. Todd, A., Copeland, A., Husband, A., Kasim, A., Bambra, C. (2014). The positive pharmacy care law: An area-level analysis of the relationship between community pharmacy distribution, urbanity and social deprivation in England. *BMJ Open*, 4(8), e005764. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005764>
 24. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Web Site. (2020). Retrieved October 1, 2020, from <https://covid19.saglik.gov.tr/>

25. Worldometer Web Site. (2020). Retrieved October 1, 2020, from <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
26. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Web Site. (2020). Retrieved October 1, 2020, from <https://shgm.saglik.gov.tr/TR,55587/201910-saglik-hizmeti-sunucularinin-basamaklandirilmesi-hakkinda-genelge.html>
27. Yazıcıoğlu, Y., Erdoğan, S. (2014). SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Detay Yayıncılık, Ankara, 102-108.
28. Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş., Demirel, F. (2017). Eğitimde Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Pegem Akademi, Ankara, 138-145.
29. The Lancet (2020). COVID-19: Fighting panic with information. *Lancet (London, England)*, 395(10224), 537. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30379-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30379-2)
30. World Health Organization Web Site. (2020). Retrieved September 18, 2020, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66155>
31. Strikas, R.A., Wallace, G.S., Myers, M.G. (2002). Influenza pandemic preparedness action plan for the United States: 2002 update. *Clinical Infectious Diseases*, 35(5), 590-596. <https://doi.org/10.1086/342200>
32. Jennings, L.C., Lush, D. (2004). National pandemic planning must be an ongoing process. *International Congress Series*. Retrieved September 18, 2020, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S053151310400242>
33. Iwanowicz, S.L., Marciniak, M.W., Zeolla, M.M. (2006). Obtaining and providing health information in the community pharmacy setting. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 70(3), 1-16.
34. Pradhan, D., Biswasroy, P., Ghosh, G., Rath, G. (2020). A review of current interventions for COVID-19 prevention. *Archives of Medical Research*, 51(5), 363-374. <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2020.04.020>
35. Zheng, S.Q., Yang, L., Zhou, P.X., Li, H.B., Liu, F., Zhao, R. (2021). Recommendations and guidance for providing pharmaceutical care services during COVID-19 pandemic: A China perspective. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(21), 1819-1824. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.012>
36. The World Bank Web Site. (2020). Retrieved October 4, 2020, from <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33611>
37. Cucinotta, D., Vanelli, M. (2020). WHO declares COVID-19 a pandemic. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 91(1), 157-160.
38. World Health Organization Web Site. (2020). Retrieved September 19, 2020, from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331561>
39. Business Insider Web Site. (2020). Retrieved September 23, 2020, from <https://www.businessinsider.com/italy-closing-all-stores-except-groceries-pharmacies-coronavirus-2020-3>

40. Fisher, C. (2020). Pharmacies urged to stay open seven days per week in the face of COVID-19. *The Pharmaceutical Journal*. Retrieved September 23, 2020, from <https://pharmaceutical-journal.com/article/news/pharmacies-urged-to-stay-open-seven-days-per-week-in-the-face-of-covid-19>
41. Ashiru-Oredope, D., Chan, A.H.Y., Olaoye, O., Rutter, V. (2020). Needs assessment and impact of COVID-19 on pharmacy professionals in 31 commonwealth countries. *Journal of Pharmaceutical Policy And Practice*, 13(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40545-020-00275-7>