

Türkiye’de klinik veteriner hekimliği uygulamalarında karşılaşılan deontolojik-etik sorunlar üzerine bir araştırma*

Asuman KIZILTEPE

Kafkas Üniversitesi Veteriner Fakültesi Veteriner Hekimlik Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı, Kars.

Özet: Türkiye’de klinik veteriner hekimliği uygulamalarında yaşanan deontolojik-etik ihlalleri bütünsel bir biçimde ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmanın ana materyalini, çalışma için geliştirilen Veteriner Hekimlerin Deontolojik-Etik Davranışlara İlişkin Görüşleri Ölçeği’ni içeren anketlerin, 355 klinisyen veteriner hekime uygulanması ile elde edilen veriler oluşturmuştur. Ölçeğin geliştirilmesinde faktör analizinden yararlanılmıştır. Araştırma ile klinik veteriner hekimliği uygulamalarında, mesleğe saygı ve rekabet, hasta ve hasta sahibi ile ilişkiler, meslektaşlararası ilişkiler, reklam yapma ve klinik açmadan çalışma şeklinde dört başlık altında değerlendirilebilecek deontolojik-etik ihlallerin yaşandığı saptanmış; karşılaşılan sıklığı en yüksek ihlal grubunun “mesleğe saygı ve rekabet” olduğu ve bu gruptaki ihlallerin başında kalite yerine fiyatla rekabet ($\bar{x}=2.23$), asgari ücret tarifesine uymama ($\bar{x}=2.39$) ve ilaç satışında haksız rekabetin ($\bar{x}=2.54$) geldiği belirlenmiştir.

Anahtar sözcükler: Deontolojik-etik ihlaller, klinik veteriner hekimliği, Türkiye.

A study on the deontological-ethical problems encountered in clinical veterinary practice in Turkey

Summary: The main material of the present study, which was aimed at the holistic assessment of the deontological-ethical infringements encountered in clinical veterinary practice in Turkey, was comprised of data obtained by the conduct of questionnaires, including a Scale of the Opinions of Veterinarians on Deontological-Ethical Behaviour specifically designed for the study, among 355 veterinary practitioners. The scale was developed by means of factor analysis. The study demonstrated the occurrence of various deontological-ethical infringements in clinical veterinary practice, which were grouped under four titles, namely, professional self-respect and competition, relations with the patient and animal owner, relations among colleagues, advertising and working without owning a veterinary clinic. It was determined that infringements were most frequently encountered in “professional self-respect and competition”. In this group, the most frequently observed infringements were competition based on the pricing of veterinary clinical services rather than on quality ($\bar{x}=2.23$), non-compliance with the minimum wage rate ($\bar{x}=2.39$), and unfair competition in the sales of veterinary drugs ($\bar{x}=2.54$).

Key words: Clinical veterinary practice, deontological-ethical infringements, Turkey.

Giriş

Türkiye’de, modern anlamda klinik veteriner hekimliği uygulamaları 19’uncu yüzyılda başlamış (9, 10); 1980’li yıllara kadar sınırlı düzeyde gelişmiştir (1, 2). Tarım ve Orman Bakanlığında 1980’li yıllarda gerçekleştirilen yeniden yapılanma ile kamu veteriner hekimliği istihdamının daraltılmasına karşın çok sayıda yeni veteriner fakültesinin açılması, klinik veteriner hekimliğinin hızlı ve çarpık bir biçimde büyümesine neden olmuştur (1, 2). Bu durum, klinik veteriner hekimliği uygulamalarında pek çok deontolojik-etik sorunun ortaya çıkması ile sonuçlanmıştır (3).

Türkiye’de veteriner hekimlerin mesleki uygulamaları sırasında uymak ve uygulamak zorunda oldukları kurallar,

bağımsız olarak ilk kez 9 Temmuz 1994’te çıkarılan Veteriner Hekimliği Deontoloji Yönetmeliği¹ ile düzenlenmiştir (6). Söz konusu Yönetmeliği yürürlükten kaldıran Türk Veteriner Hekimleri Birliği Hizmetlerinin Yürütülmesine İlişkin Uygulama Yönetmeliği’nin² (kısaca Uygulama Yönetmeliği) sekizinci bölümünde yinelenen bu kurallara, Türk Veteriner Hekimleri Birliği’nin Dayanışma adlı yayın organında yayımlanan Veteriner Hekimlik Meslek Etiği Kuralları’nda da işaret edilmiştir (28).

Türkiye’de klinik veteriner hekimliği uygulamalarında karşılaşılan deontolojik-etik sorunlara ilişkin bilgi veren sınırlı sayıda çalışmanın (16, 17, 18, 19, 29, 30) yapıldığı belirlenmiş; ancak yeterli bir örneklem grubuna

* Bu çalışma, yazarın aynı adlı doktora tezinin özeti olup, Ankara Üniversitesi Bilim İnsanı Yetiştirme Projesi kapsamında BAP 2005K120140/6-7 proje numarası ile desteklenmiştir.

¹ 9 Temmuz 1994 gün ve 21985 sayılı RG.

² 13 Eylül 2006 gün ve 26288 sayılı RG.

ulaşarak ve uygun bir ölçek kullanarak konuyu bütünsel bir biçimde ele alan bir araştırma saptanamamıştır. Bu çalışma, Türkiye’de klinik veteriner hekimliği uygulamalarında karşılaşılan deontolojik-etik sorunların niteliklerini ve görülme sıklıklarını saptamak; böylece söz konusu sorunların önlenmesi için geliştirilecek politikalara yön verilmesine katkı sağlamak ve yapılacak benzer çalışmalara örnek oluşturmak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Materyal ve Metot

Araştırmanın ana materyali, bu çalışma için geliştirilen anket formunun 355 klinisyen veteriner hekime uygulanması ile elde edilen verilerden sağlanmış; konuya ilişkin yerli ve yabancı yayınlardan da yararlanılmıştır.

Çalışmanın evrenini, Türkiye’de veteriner hekim muayenehane ve poliklinikleri ile hayvan hastanelerinde çalışan 4277 veteriner hekim oluşturmuştur (14). Araştırmanın yürütüleceği illerin saptanmasında Türkiye’nin coğrafi bölgeleri esas alınmış; her bölgede, örnekleme sağlayabilecek illerden biri, *Basit Rastgele Örnekleme Yöntemi* (21, 23) ile *Ankara, Mersin, İstanbul, Gaziantep, İzmir, Kars ve Samsun* olarak belirlenmiştir. Örnekleme büyüklüğü, Krejcie ve Morgan (13) tarafından bildirilen teknik uyarınca 355 olarak saptanmış; her bölgede anketin uygulanacağı katılımcı sayısı ise bölgelerdeki veteriner hekim sayılarının ağırlıklı ortalamalarına göre hesaplanmıştır.

Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından uzmanların görüş ve önerilerine de başvurularak geliştirilen *Veteriner Hekimlerin Deontolojik-Etik Davranışlara İlişkin Görüşleri Ölçeği*’ni (VEDÖ) içeren bir anket formu hazırlanmıştır. VEDÖ’nün yapı geçerliğinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen *varimax dik döndürmeli faktör analizi* için, ölçme ve değerlendirme ile istatistik uzmanlarından yardım alınmıştır.

Faktör analizine başlarken, örnekleme büyüklüğünün yeterliğini test etmek amacıyla Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri hesaplanmış ve Barlett Küresellik Testi yapılmıştır. Sonuçlar (Tablo 1), ilgili kaynaklar (11, 25) doğrultusunda incelendiğinde, veri setinin faktör analizi için yeterli olduğu görülmüştür. Sonrasında uygulanan temel bileşenler analizi yöntemine dayalı açıklayıcı faktör analizi ile istatistik ve anlam bütünlüğü açısından en yeterli bulunan dört faktörlü ölçek elde edilmiş ve faktörlere “Mesleğe Saygı ve Rekabet Faktörü (F1)”, “Hasta ve Hasta Sahibi ile İlişkiler Faktörü (F2)”, “Meslektaşlararası İlişkiler Faktörü (F3)” ve “Reklam Yapma ve Klinik Açmadan Çalışma Faktörü (F4)” isimleri verilmiştir. Başlangıçta ölçekte yer alan 42 maddeden 15’i, uygulanabilir bulunmama, düşük faktör yük değerine sahip olma, birden fazla faktörde yüksek yük değeri verme veya anlam bütünlüğünü bozma özelliklerinden dolayı ölçekten çıkarılmış; sonuçta ölçekte 25 madde kalmıştır. Bu maddelerin döndürülmüş faktör yük değerleri ve düzeltilmiş madde-toplam

korelasyonları ile her faktörün özdeğeri, tek başına açıkladığı varyans ve Cronbach-alfa iç tutarlık katsayısı, Tablo 1’de gösterilmiştir. Tablo’da, ölçeğin açıkladığı toplam varyans oranı ve Cronbach-alfa katsayısına da yer verilmiştir. Tablodaki veriler, tüm maddelerin yeterli faktör yük değerine (>0,32) ve madde-toplam korelasyonuna (>0,30) sahip olduğunu göstermektedir (8). Analiz sonuçları birlikte değerlendirildiğinde, VEDÖ’nün geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu anlaşılmıştır.

Araştırmacının örnekleme grubuna 1 Haziran - 21 Ekim 2007 tarihleri arasında uyguladığı anketler aracılığıyla topladığı verilerin, Likert tipi bir ölçek olan VEDÖ yardımıyla elde edilen bölümünün bilgisayar ortamına aktarılması sırasında, olumsuz maddelerde “her zaman”, “sıklıkla”, “bazen”, “nadiren” ve “hiçbir zaman” ifadeleri için sırasıyla 1, 2, 3, 4 ve 5 kodları kullanılmış; olumlu maddelerde ise bu kodlamanın tersi gerçekleştirilmiştir. Buna göre, deontolojik-etik sorunların görülme sıklığı madde ortalamaları yükseldikçe düşmekte, madde ortalamaları azaldıkça ise artmaktadır.

Verilerin analizinde, katılımcıların VEDÖ’de yer alan maddelere verdikleri yanıtların ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır. Araştırma kapsamında yapılan tüm istatistiksel analizlerde, SPSS 14.01 istatistik programı (22) kullanılmıştır.

Bulgular

Ankete katılan veteriner hekimlerin deontolojik-etik davranışlara ilişkin görüşleri Mesleğe Saygı ve Rekabet Faktörü, Hasta ve Hasta Sahibi ile İlişkiler Faktörü, Meslektaşlararası İlişkiler Faktörü ve Reklam Yapma ve Klinik Açmadan Çalışma Faktörü için ayrı ayrı incelenmiştir.

Karşılaşılma sıklığı açısından en yüksek değere sahip faktörün Mesleğe Saygı ve Rekabet Faktörü olduğu ($\bar{X}=2.78$), bunu sırasıyla Meslektaşlararası İlişkiler ($\bar{X}=2.79$), Reklam Yapma ve Klinik Açmadan Çalışma ($\bar{X}=3.54$), Hasta ve Hasta Sahibi ile İlişkiler ($\bar{X}=3.99$) Faktörlerinin izledikleri belirlenmiştir.

Tablo 2’de, Mesleğe Saygı ve Rekabet Faktörü’ne ait on maddeye ilişkin değerlere yer verilmiştir. Tablo incelendiğinde, bu Faktörde en sık rastlandığı bildirilen ilk üç sorunun, sırasıyla, verilen hizmetin kalitesi ile değil, fiyatı ile rekabet yapma, asgari ücret tarifesine uymama ve ilaç satış yetkisini haksız rekabet aracı olarak kullanma olduğu görülmektedir.

Tablo 3’te, Hasta ve Hasta Sahibi ile İlişkiler Faktörü’ne ait on maddeye ilişkin değerlere yer verilmiştir. Söz konusu değerlerden, Faktörde en sık rastlandığı bildirilen ilk iki sorunun, konsültasyon sonuçları hakkında hasta sahiplerini yeterli düzeyde bilgilendirmeme ile meslektaşlarını ve halkı yanıltıcı davranışlarda bulunma olduğu; üçüncü sırada ise hasta sahibinin üzüntü ve duygusallığını anlayışla karşılamama ile acil durumlarda hayvanlara ilkyardımda bulunmaktan kaçınmanın yer aldığı anlaşılmaktadır.

Tablo 1: VEDÖ faktör analizi sonuçları.

Table 1: The results of factor analysis of VEDÖ.

FAKTÖR 1		
MADDELER	DFYD	DMTK
Veteriner hekimler, reçete yazarken gerekli özeni göstermektedirler.	0.48	0.40
Veteriner hekimler, yetersiz kaldıkları durumlarda konsültasyon istemekten kaçınılmaktadırlar.	0.34	0.39
Veteriner hekimler, hastayı görmeden ilaç önermektedirler.	0.68	0.59
Veteriner hekimler, hasta sahiplerine aşı ve serum satmaktan kaçınılmaktadırlar.	0.54	0.44
Veteriner hekimler, verdikleri hizmetin kalitesi ile değil, fiyatı ile rekabet yapmaktadırlar.	0.56	0.52
Veteriner hekimler, ilaç satış yetkilerini haksız rekabet aracı olarak kullanmaktadırlar.	0.72	0.62
Veteriner hekimler, Asgari Ücret Tarifesine uymaktadırlar.	0.55	0.49
Veteriner hekimler, mesleğin çıkarlarına kişisel çıkarlarından daha fazla önem vermektedirler.	0.39	0.42
Veteriner hekimler çalışma saatlerinde iş kıyafeti (beyaz önlük, tulum, operasyon önlüğü vb.) giymektedirler.	0.50	0.37
Veteriner hekimler, hasta sahiplerine veteriner hekimliğiyle ilgili teknik bilgileri (enjeksiyon, serum uygulama, kastrasyon, ilaç hazırlama, vs.) öğretmektedirler.	0.63	0.46
ÖZDEĞER = 6.85	$\alpha=0.80$	
AÇIKLANAN VARYANS = %14.25		
FAKTÖR 2		
MADDELER	DFYD	DMTK
Veteriner hekimler, acil durumlarda hayvanlara ilkyardımda bulunmaktadırlar.	0.45	0.35
Veteriner hekimler, hayvan yaşamına saygı duymaktadırlar.	0.70	0.59
Veteriner hekimler, hayvan sağlığına özen göstermektedirler.	0.77	0.67
Veteriner hekimler, hasta sahibinin üzüntü ve duygusallığını anlayışla karşılamaktadırlar.	0.64	0.52
Veteriner hekimler, meslektaşlarını ve halkı yanıltıcı davranışlarda bulunmaktan kaçınılmaktadırlar.	0.56	0.53
Veteriner hekimler, insan ve hayvan sağlığı açısından tehlike yaratan (zoonozlar ve salgın hastalıklar gibi) durumlarda hasta sahiplerini uyarmaktadırlar.	0.69	0.59
Veteriner hekimler, konsültasyon sonuçları hakkında hasta sahiplerini yeterli düzeyde bilgilendirmektedirler.	0.60	0.49
ÖZDEĞER = 1.79	$\alpha=0.80$	
AÇIKLANAN VARYANS = %13.79		
FAKTÖR 3		
MADDELER	DFYD	DMTK
Veteriner hekimler, kendi aralarında olumlu ve uyumlu meslektaş ilişkileri kurmaktan kaçınılmaktadırlar.	0.79	0.63
Veteriner hekimler, maddi ve manevi bakımdan birbirlerine yardımcı olmaktadır.	0.64	0.55
Veteriner hekimler, meslektaşları ile iletişim kurmaktan kaçınılmaktadırlar.	0.78	0.60
Veteriner hekimler, birbirlerinin mesleki düşünce ve eylemlerine, uzmanlıklarına, bilimsel yetenek ve kişisel becerilerine saygı göstermektedirler.	0.55	0.57
Veteriner hekimler, uyuşmazlıklarında öncelikle kendi aralarında bir çözüm yolu aramaktan kaçınılmaktadırlar.	0.60	0.47
ÖZDEĞER = 1.66	$\alpha=0.79$	
AÇIKLANAN VARYANS = %11.04		
FAKTÖR 4		
MADDELER	DFYD	DMTK
Veteriner hekimler, tabela, ilan, reçete vb. yerlerde, kanunen kazandıkları sınıflar dışında bazı unvanlar kullanmaktadırlar.	0.69	0.40
Veteriner hekimler, medya araçlarını kullanarak kendi reklamlarını yapmaktadırlar.	0.74	0.42
Veteriner hekimler, klinik açmadan özel muayene ve tedavi yapmaktadırlar.	0.63	0.38
ÖZDEĞER = 1.40	$\alpha=0.59$	
AÇIKLANAN VARYANS = %7.75		
TÜM ÖLÇEK İÇİN		
KMO=0.89	BARLETT KÜRESELLİK TESTİ: $\chi^2=2611.23$, P=0.000	
AÇIKLANAN VARYANS = %46.82	$\alpha=0.88$	

DFYD: Döndürülmüş faktör yük değeri **DMTK:** Düzeltilmiş madde-toplam korelasyonu

α : Cronbach-alfa katsayısı **KMO:** Kaiser-Meyer-Olkin değeri **χ^2 :** Ki-kare değeri **P:** Anlamlılık düzeyi

Tablo 2: F1’de yer alan maddelerin aritmetik ortalama, standart sapma ve görelî önem sırası değerleri.
Table 2: Values of mean, standard deviation and the relative order of importance of the items in F1.

Faktör 1	\bar{X}	S	GÖS
Veteriner hekimler, reçete yazarken gerekli özeni göstermektedirler.	2.95	1.10	4
Veteriner hekimler, yetersiz kaldıkları durumlarda konsültasyon istemekten kaçınılmaktadırlar.	2.63	1.09	5
Veteriner hekimler, hastayı görmeden ilaç önermektedirler.	2.56	0.98	7
Veteriner hekimler, hasta sahiplerine aşı ve serum satmaktan kaçınılmaktadırlar.	3.06	1.36	3
Veteriner hekimler, verdikleri hizmetin kalitesi ile değil, fiyatı ile rekabet yapmaktadırlar.	2.23	1.12	10
Veteriner hekimler, ilaç satış yetkilerini haksız rekabet aracı olarak kullanmaktadırlar.	2.54	1.24	8
Veteriner hekimler, Asgari Ücret Tarifesine uymaktadırlar.	2.39	1.31	9
Veteriner hekimler, mesleğin çıkarlarına kişisel çıkarlarından daha fazla önem vermektedirler.	2.60	1.18	6
Veteriner hekimler çalışma saatlerinde iş kıyafeti (beyaz önlük, tulum, operasyon önlüğü vb.) giymektedirler.	3.17	1.11	2
Veteriner hekimler, hasta sahiplerine veteriner hekimliğiyle ilgili teknik bilgileri (enjeksiyon, serum uygulama, kastrasyon, ilaç hazırlama, vs.) öğretmektedirler.	3.71	1.06	1

\bar{X} : Aritmetik ortalama S: Standart sapma GÖS: Görelî Önem Sırası

Tablo 3: F2’de yer alan maddelerin aritmetik ortalama, standart sapma ve görelî önem sırası değerleri.
Table 3: Values of mean, standard deviation and the relative order of importance of the items in F2.

Faktör 2	\bar{X}	S	GÖS
Veteriner hekimler, acil durumlarda hayvanlara ilkyardımda bulunmaktadırlar.	4.00	1.05	4=
Veteriner hekimler, hayvan yaşamına saygı duymaktadırlar.	4.10	0.97	3
Veteriner hekimler, hayvan sağlığına özen göstermektedirler.	4.15	0.92	2
Veteriner hekimler, hasta sahibinin üzüntü ve duygusallığını anlayışla karşılamaktadırlar.	4.00	0.93	5=
Veteriner hekimler, meslektaşlarını ve halkı yanıltıcı davranışlarda bulunmaktan kaçınılmaktadırlar.	3.64	1.07	6
Veteriner hekimler, insan ve hayvan sağlığı açısından tehlike yaratan (zoonozlar ve salgın hastalıklar gibi) durumlarda hasta sahiplerini uyarmaktadırlar.	4.38	0.83	1
Veteriner hekimler, konsültasyon sonuçları hakkında hasta sahiplerini yeterli düzeyde bilgilendirmektedirler.	3.63	1.10	7

\bar{X} : Aritmetik ortalama S: Standart sapma GÖS: Görelî Önem Sırası =: Eşit görülme sıklığı

Tablo 4: F3’te yer alan maddelerin aritmetik ortalama, standart sapma ve görelî önem sırası değerleri.
Table 4: Values of mean, standard deviation and the relative order of importance of the items in F3.

Faktör 3	\bar{X}	S	GÖS
Veteriner hekimler, kendi aralarında olumlu ve uyumlu meslektaş ilişkileri kurmaktan kaçınılmaktadırlar.	2.81	1.15	3
Veteriner hekimler, maddî ve manevî bakımdan birbirlerine yardımcı olmaktadır.	2.53	1.04	5
Veteriner hekimler, meslektaşları ile iletişim kurmaktan kaçınılmaktadırlar.	2.93	1.12	2
Veteriner hekimler, birbirlerinin mesleki düşünce ve eylemlerine, uzmanlıklarına, bilimsel yetenek ve kişisel becerilerine saygı göstermektedirler.	3.02	1.14	1
Veteriner hekimler, uyuşmazlıklarında öncelikle kendi aralarında bir çözüm yolu aramaktan kaçınılmaktadırlar.	2.68	1.10	4

\bar{X} : Aritmetik ortalama S: Standart sapma GÖS: Görelî Önem Sırası

Tablo 5: F4’te yer alan maddelerin aritmetik ortalama, standart sapma ve görelî önem sırası değerleri.
Table 5: Values of mean, standard deviation and the relative order of importance of the items in F4.

Faktör 4	\bar{X}	S	GÖS
Veteriner hekimler, tabela, ilan, reçete vb. yerlerde, kanunen kazandıkları sıfatlar dışında bazı unvanlar kullanmaktadırlar.	4.06	1.07	1
Veteriner hekimler, medya araçlarını kullanarak kendi reklamlarını yapmaktadırlar.	3.66	1.08	2
Veteriner hekimler, klinik açmadan özel muayene ve tedavi yapmaktadırlar.	2.89	1.18	3

\bar{X} : Aritmetik ortalama S: Standart sapma GÖS: Görelî Önem Sırası

Meslektaşlararası İlişkiler Faktörü'ne ait bulgular, Faktör'de yer alan sorunlar arasında, maddi ve manevi yardımlaşmadan kaçınmaya, diğerlerine göre daha fazla rastlandığını bildirildiğini göstermektedir (Tablo 4).

Reklam Yapma ve Klinik Açmadan Çalışma Faktörü'nde yer alan beş ifadeye ait değerler incelendiğinde, Faktörde en fazla karşılaşıldığı bildirilen sorunun klinik açmadan özel muayene ve tedavi yapma olduğu dikkat çekmektedir (Tablo 5).

Tartışma ve Sonuç

Çalışmada örneklemin dağılımı, projenin olanakları ile süresinin kısıtlı olması ve ön çalışma yapılması gereken grubun, örneklemin büyük bir bölümünü oluşturması nedenleriyle ön çalışmanın gerçekleştirilememesi, araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilmelidir. Çalışma kapsamında geliştirilen VEDÖ'ye ait Dördüncü Faktör az sayıda madde içerdiğinden, ileride bu Faktör üzerinde çalışılması gerekmektedir.

Klinisyen veteriner hekimlerin deontolojik-etik davranışlara ilişkin görüşleri değerlendirildiğinde, en fazla ihlalin mesleğe saygı ve rekabet konusunda yaşandığının bildirilmesi, klinik veteriner hekimliği uygulamalarının mesleğe zarar verici bir biçimde gerçekleştirildiğini göstermektedir. Nitekim bu çalışmada Mesleğe Saygı ve Rekabet Faktöründe ele alınan reçete yazımı ve önlük kullanımına ilişkin sorunlar, Özen tarafından yapılan bir çalışmada (16) da incelenmiş ve reçete yazımı ile önlük kullanımının terk edilmesinin uzun vadede çok ciddi olumsuzluklar doğurabileceği ve mesleki açıdan önemli algılama farklılıklarına yol açabileceği öne sürülmüştür. Tannenbaum (27) ise veteriner hekimliğinde yaşanacak yoğun rekabet ortamının, hayvanlar, hasta sahipleri, veteriner hekimler ve mesleğin yararlarına hizmet etmekten uzak olduğunu kaydetmiştir. Çalışmada, görülme sıklığı açısından ikinci sırayı meslektaşlararası ilişkilerde yaşanan sorunların alması, gerek mesleki dayanışma gerekse mesleğin toplumdaki saygınlığına yönelik önemli bir tehdit biçiminde algılanabilir. Nitekim Şehsuvaroğlu ve Terzioğlu (24), hekimler arasındaki iyi ilişkilerin mesleğin de yararına olduğunu; meslektaşlar arasındaki sorunların, toplumun hekimlik mesleğine yönelik güvenini zedeleyeceğini bildirmişlerdir.

Çalışmada saptanan ihlaller arasında, mesleğe saygı ve rekabet ile meslektaşlararası ilişkiler konularında yaşanan ihlallerin öne çıkmasında, Türkiye'de klinik veteriner hekimliğinin gelişimi ile ilgili problemlerin büyük payı olduğu iddia edilebilir. Ülkede, 1980'li yıllardan itibaren ortaya çıkan gelişmeler sonucunda, yetersiz bir altyapıya sahip olan klinik veteriner hekimliğinin plansız bir biçimde büyümesi (1, 2) ve veteriner hekim arz-talep dengesinin bozulması (2, 3, 5), dolayısıyla pastadan her veteriner hekime düşen payın

azalması kaçınılmaz olmuş ve sonuçta yıkıcı bir rekabet ortamı şekillenmiştir. Nitekim Tannenbaum (27), ekonomik anlamdaki gelecek kaygısının rekabet eğilimine yol açabileceğini kaydetmiştir.

Mesleğe Saygı ve Rekabet Faktöründe en sık karşılaşılan ilk üç sorunun, sırasıyla, kalite yerine fiyatla rekabet, asgari ücret tarifesine uymama ve ilaç satış yetkisini haksız rekabete alet etme şeklinde bildirilmesini göz önünde bulundurarak, fiyat ile rekabetin diğer rekabet yollarına oranla daha yaygın olduğu öne sürülebilir. Özel sektörde, rekabet, verilen hizmetin kalitesini artırarak mesleğe katkı yapması yönüyle, istenen bir durumdur (15, 27). Gerek bu çalışmada, gerekse diğer çalışmalarda (16, 27, 29) veteriner hekimliğinde yaşanan rekabetin olumsuzluğuna vurgu yapılmasında ise kalitenin göz ardı edilerek fiyat ve ücretin ön planda tutulmasının rol oynadığı kabul edilmelidir.

Mesleğe saygı ve rekabet açısından en sık rastlanan sorunlar arasında ilaç satış yetkisini haksız rekabet aracı olarak kullanmanın bildirilmesi, şaşırtıcı değildir. Veteriner hekimliğinde ilaç satışının pek çok soruna yol açtığı, bu sorunların mesleğe büyük zarar verdiği (16, 19) ve birçok veteriner hekimin ilaç, mama, vb. maddelerin satışının hekimlik hizmetlerinin önüne geçmesinden rahatsızlık duyduğu (29) bilinmektedir. Bu çalışmanın verileri de klinik veteriner hekimliğinin gün geçtikçe ilaç satıcılığına doğru başkalaşmakta olduğunu doğrulamakta ve bu durumu sorun olarak algılayan veteriner hekimlerin azımsanmayacak oranlara ulaştığını göstermektedir.

Hasta ve Hasta Sahibi ile İlişkiler Faktöründe en sık karşılaşılan ihlalin, "hasta sahibini konsültasyon sonucunda yeterince bilgilendirmeme" olması, konsültasyonun usulüne uygun yapılmadığını düşündürmektedir. Uygulama Yönetmeliği'ne göre konsültasyon, oldukça ayrıntılı ve ağır bir prosedürü gerektirmektedir. Klinik veteriner hekimliğindeki iş yoğunluğu (17) ve bu çalışma ile de ortaya konan meslek içi rekabet ve iletişim eksikliği, konsültasyonun ilgili prosedüre bağlı kalınmadan yapıldığı kanısını güçlendirmektedir. Bu da mevzuatta yer alan, hasta sahiplerinin konsültasyon hakkında bilgilendirilmesi kuralına uyulmamasına ilişkin bulguyu anlaşılır kılmaktadır. Söz konusu bulgu etik açıdan değerlendirildiğinde ise veteriner hekimlerin "Öskulap otoritesi"ni kullandıklarını (20), başka bir deyişle paternal (babacıl) bir tutum benimsediklerini akla getirmektedir. Bu durum, veteriner hekimlerin, hasta sahibinin hastası hakkında karar vermesini engelleyerek, özerkliğe saygı ilkesini ihlal ettikleri anlamına gelmektedir (4, 7). Bu açıdan ele alındığında, veteriner hekimlerin hasta sahiplerini konsültasyon sonuçları hakkında bilgilendirmesinin gerekliliği daha belirgin bir biçimde hissedilmektedir.

Hasta ve Hasta Sahibi ile İlişkiler Faktöründe en sık karşılaşılan ikinci sorunun, klinisyen veteriner hekim-

lerin meslektaşlarını ve halkı yanıltıcı davranışlarda bulunmaları ile ilgili olması, gerek meslek etiği gerekse genel ahlak kuralları açısından son derece rahatsız edici bir bulgu olarak kabul edilebilir. Faktörde bulunan ve görülme sıklığı açısından üçüncü sırada bildirilen iki ihlalin, “hasta sahibinin üzüntü ve duygusallığını anlayışla karşılamama ve acil durumlarda hayvanlara ilkyardımda bulunmama” olması, veteriner hekimliği etiği (26) ve mevzuatı bağlamında tedirgin edici görünmektedir. Ancak bu ihlallerin görülme sıklıkları Ölçekteki diğer maddelerin görülme sıklıkları ile karşılaştırıldığında, sıkıntının çok da ürkütücü boyutlara ulaşmadığı anlaşılmaktadır.

Meslektaşlararası İlişkiler Faktöründe en sık rastlanan sorunun maddi ve manevi yardımlaşma konusunda olması, meslektaşlararası denetimsiz ve haksız rekabete işaret etmektedir. Bu bulgu, Mesleğe Saygı ve Rekabet Faktöründe göze çarpan en önemli sorunların rekabete ilişkin olması ile de uyum sağlamaktadır. Özel sektörün rekabete dayalı doğası (15, 27) ile klinik veteriner hekimliğinin çalışma saatlerinin uzunluğu, iş koşullarının ağırlığı (17) ve bağımsız çalışmayı gerektirmesinden (12) kaynaklanan arkadaşlık ilişkileri geliştirmeyi engelleyici yapısının, meslektaşlararası dayanışmayı olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Reklam Yapma ve Klinik Açmadan Çalışma Faktöründe en sık rastlanan sorun olarak klinik açmadan özel muayene ve tedavi yapmanın bildirilmesi, bu ihlale yönelik etkili denetim ve yaptırım mekanizmasının geliştirilemediğinin veya uygulanmadığının bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Klinik açmadan özel muayene ve tedavi yapmak, mali yük ve yükümlülükler ile klinikte uyulması gereken mevzuat açısından hareket serbestliği sağlaması ve kolayca tespit edilememesinden dolayı veteriner hekimleri cezbedebilir görünmektedir. Söz konusu özellikleri nedeniyle diğer bütün ihlalleri tetikleme olasılığını da içinde barındıran bu ihlal, mesleğin toplumsal saygınlığının korunmasına yönelik çok ciddi bir tehdit olarak algılanmalıdır.

Sonuç olarak, bu çalışma ile Türkiye’de klinik veteriner hekimliği uygulamalarında, Mesleğe Saygı ve Rekabet, Hasta ve Hasta Sahibi ile İlişkiler, Meslektaşlararası İlişkiler, Reklam Yapma ve Klinik Açmadan Çalışma şeklinde dört başlık altında değerlendirilebilecek çeşitli deontolojik-etik ihlallerin yaşandığı ortaya konmuş; görülme sıklığı açısından en fazla ihlalin mesleğe saygı ve rekabet konusunda yaşandığı ve bunu meslektaşlararası ilişkilerde yaşanan sorunların izlediği saptanmıştır. Mesleğin saygınlığının ve geleceğinin korunmasının önünde büyük bir engel olan bu ihlallerin önüne geçilebilmesi için, mevzuat, denetim ve eğitim açısından bir an önce köklü düzenlemelere gidilmesine duyulan gereksinim ortadadır.

Teşekkür

Katkı ve önerileri için Hocam Doç. Dr. R. Tamay Başağaç Gül’e teşekkür ederim.

Kaynaklar

1. **Anon.** (1998a): 1. Türk Veteriner Hekimliği Kurultayı. Ankara.
2. **Anon.** (1998b): 1. Türk Veteriner Hekimliği Kurultayı Sonuç Raporu. Ankara.
3. **Anon.** (2002): 2. Türk Veteriner Hekimliği Kurultayı Komisyon Raporları. Medisan Yayınevi, Ankara.
4. **Aydın E** (2003): *Tıp etiğinde hasta özerkliğine saygı ilkesi*. Erciyes Tıp Der. **25**, 92-97.
5. **Başağaç Gül R T** (2007). *Türkiye’de Tarım Bakanlığı bünyesinde kamu veteriner hekimliği örgütlenmesinin dünü – bugünü*. Vet Hekl Dern Derg, **78**, 58-61.
6. **Başağaç Gül R T, Özkul T** (2006): “*İş ahlakı*” açısından veteriner hekimliği mevzuatına eleştirel bir bakış. Vet Hekl Dern Derg, **4**, 61-64.
7. **Beauchamp T L, Childress J F** (2001): Respect for autonomy. In: Principles of Biomedical Ethics, 5th ed. Oxford University Press, New York, pp: 57-112.
8. **Büyükköztürk Ş** (2008): Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı İstatistik, Araştırma Deseni SPSS Uygulamaları ve Yorum. 9. Baskı, Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara.
9. **Erk N** (1960): *Türkiye’de veteriner hekimlik öğretiminin başlangıcı ve bugüne kadar geçirdiği safhalar üzerinde yeni araştırmalar I*. Ankara Üniv Vet Fak Derg, **6**, 80-85.
10. **Godlewsky, Sommer** (1972): Türkiye’de Veteriner Hekimlik (19’uncu Yüzyıl Ortalarında). (Çev. Nihal Erk). Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Yayın No: 281, Çalışmalar: 183. Ankara Üniversitesi Basımevi. Ankara.
11. **Kalaycı Ş** (2005): *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Asil Yayın Dağıtım, Ankara.
12. **Kaygısız FH, Akdağ F** (2004): *İstanbul ilindeki veteriner klinik işletmelerinin teknik ve mali yapıları ile işletmecilik sorunları üzerine bir araştırma*. İstanbul Üniv. Vet. Fak. Derg., **30**, 63-78.
13. **Krejcie R V, Morgan D W** (1970): *Determining sample size for research activities*. Educational and Psychological Measurement, **30**, 607-610.
14. **Koruma ve Kontrol Genel Müdürlüğü: Hizmet birimi faaliyetleri**. Erişim tarihi: 17 Nisan 2007. Erişim adresi: http://eski.kkgm.gov.tr/Birimler/hizmet_birimleri_faal.htm.
15. **Özden M C** (2009): *Mesleki dayanışma ve rekabet*. Erişim tarihi: 23 Kasım 2009. Erişim adresi: http://www.mcozden.com/joomla1/index.php?option=com_content&task=view&id=84&Itemid=89.
16. **Özen A** (2005): *Dimyat’taki pirinç evdeki bulgur*. Alınmıştır: E. Yarsan (Ed), Birinci Ulusal Veteriner Farmakoloji ve Toksikoloji Kongresi Kitabı, Medisan Yayınevi, Ankara.
17. **Özen A, Başağaç Gül R T, Özkul T** (2009): *Türk veteriner hekimliğinin günümüzdeki sorunları ve 2023 beklentilerine yönelik uygulamalı bir araştırma*. TÜBİTAK Projesi. TOVAG 106O053. Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Veteriner Hekimliği Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı Kütüphanesi.

18. **Özen A, Özen R, Yüksel E, Yaşar A, Yerlikaya H** (2005a): *Veteriner hekimliği kliniklerinin ticari performansı üzerine etkili bazı faktörler I. Bilgi edinme eğilimi ve deontolojik tutum*. FÜ SBVD, **19**, 115-121.
 19. **Özen A, Özen R, Yüksel E, Yaşar A, Yerlikaya H** (2005b): *Veteriner hekimliği kliniklerinin ticari performansı üzerine etkili bazı faktörler II. İlaç satışı*. FÜ SBVD, **19**, 123-131.
 20. **Rollin B** (2006): *The ethics of referral*. Can Vet J, **47**, 717-718. Erişim: [http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1482440]. Erişim tarihi: 2 Ekim 2009.
 21. **Saruhan Ş C, Özdemirci A** (2005): *Bilim, Felsefe ve Metodoloji Araştırmada Yöntem Problemi (SPSS Uygulamalı)*. 1. Baskı, Alkım Yayınevi, İstanbul.
 22. **SPSS Inc.** (2005): SPSS, Version 14.01 for Windows. SPSS Inc., Chicago, IL.
 23. **Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V** (2005): *Biyoistatistik*. 11. Baskı, Hatiboğlu Basım ve Yayımlar San. Tic. Ltd. Şti, Ankara.
 24. **Şehsuvaroğlu B N, Terzioğlu A** (1983): *Tıbbi Deontoloji*. 2. Baskı, İstanbul Tıp Fakültesi Vakfı - BAYDA Yay., İstanbul.
 25. **Şencan H** (2005): *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenilirlik ve Geçerlilik*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
 26. **Tannenbaum J** (1995): *The nature and importance of veterinary ethics*. 2-119. In: *Veterinary Ethics Animal Welfare, Client Relations, Competition and Collegiality*, 2nd ed. Mosby-Year Book, Inc., Missouri.
 27. **Tannenbaum J** (1995): *Are veterinarians colleagues or competitors?* 274-309. In: *Veterinary Ethics Animal Welfare, Client Relations, Competition and Collegiality*, 2nd ed. Mosby-Year Book, Inc., Missouri.
 28. **Türk Veteriner Hekimleri Birliği** (2000): *Veteriner Hekimlik Meslek Etiği Kuralları*. Dayanışma, Kasım, 33-36.
 29. **VİSAD** (2005): *Veteriner Sağlık Sektörü Algılama, İhtiyaç ve Beklentiler Araştırması*. AB Uyum Sürecinde Veteriner Hekimlik ve Hayvan Sağlığı Ürünleri, 1. Baskı, ART Pres, Ankara.
 30. **Yerlikaya H** (2000): *Elazığ ve Malatya bölgesindeki serbest veteriner hekimlerin sorunları*. Vet Hekl Dern Derg, **71**, 27-30.
- Geliş tarihi: 21.07.2010 / Kabul tarihi: 01.02.2011*
- Yazışma Adresi:**
*Dr. Asuman Kızıltepe
 Kafkas Üniversitesi Veteriner Fakültesi
 Veteriner Hekimlik Tarihi ve Deontoloji AD
 Kars
 e-mail: akiziltepe@hotmail.com*