

# VETERİNER HEKİMLİĞİ KLİNİKLERİNİN TİCARİ PERFORMANSI ÜZERİNE ETKİLİ BAZI FAKTÖRLER II. İLÂÇ SATIŞI

Abdullah ÖZEN<sup>1</sup> Rahşan ÖZEN<sup>2</sup> Erhan YÜKSEL<sup>3</sup> Aşkın YAŞAR<sup>4</sup> Halis YERLİKAYA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Veteriner Hekimlik Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı Elazığ – TÜRKİYE

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Veteriner Hekimlik Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı Kayseri – TÜRKİYE

<sup>3</sup>Fırat Üniversitesi, Veteriner Fakültesi Elazığ – TÜRKİYE

<sup>4</sup>Selçuk Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Veteriner Hekimlik Tarihi ve Deontoloji Anabilim Dalı Konya – TÜRKİYE

Geliş Tarihi: 09.03.2005 Kabul Tarihi: 21.04.2005

## ÖZET

Çalışmada, klinisyen veteriner hekimlerin, hayvan hastalıklarında kullanılan ilaçları satış yetkisi ile ilgili konulardaki tutumları ve bu tutumlar üzerinde etkili faktörler incelendi. Bu amaçla, Türkiye'nin Orta ve Doğu Anadolu bölgelerinde bulunan 14 ilde klinisyenlik yapan 129 veteriner hekim üzerinde anket uygulandı. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, ilaç satış yetkisine yüklenen anlamın, veteriner hekimliği algılaması için geri dönülmez olumsuzluklara neden olacak bir potansiyel taşıdığı sonucuna varıldı.

**Anahtar Kelimeler:** İlaç satışı, Klinisyen veteriner hekimliği, Veteriner hekim, Veteriner ilaçları

## ABSTRACT

### Effects of Some Factors on Commercial Performance of Veterinary Clinics

#### II. Drug Sale

This study examines attitudes of clinical veterinarians related to their entitlement for selling the drugs used for animal diseases and the factors that have effect on these attitudes. For this reason, a survey that includes 129 clinical veterinarians was applied in 14 provinces in the Central and Eastern Anatolia Regions of Turkey. According to the results obtained from the study, it was concluded that the meaning attached to entitlement for selling drugs has a potential that will have uncorrectable negative aspects for the perception on veterinary medicine.

**Key Words:** Drug sale, Veterinarians, Veterinary practitioner, Veterinary drugs.

## GİRİŞ

Türkiye’de veteriner hekimlere ilaç dolaplarındaki ilaçları bulundurma ve satma yetkisi ilk defa 1927 yılında çıkarılan 964 sayılı “Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun<sup>1</sup>” uyarınca şartlı olarak verilmiş; bu yetki veteriner hekimliği mevzuatında ise ilk olarak 6343 sayılı yasanın<sup>2</sup> beşinci maddesinin “e” bendinde “Eczanesi bulunmayan yerlerde hayvan hastalıklarında kullanılan her nevi aşı, serum, müstahzar ve biyolojik maddeleri muhtevi bir ecza dolabı tesis eylemek ve ilaçları satabilmek” şeklinde yer almıştır (1). Ancak bu yetki eczanesi bulunan yerlerde veteriner ilaçlarının satışı ile ilgili sorunu gidermemiş ve satış yetkisinin genişletilmesi tartışmaları 1930’lu yıllardan başlamak üzere (2)

1990’lı yılların ortalarına gelinceye kadar devam etmiştir.

Veteriner hekimlerin hayvan sağlığında kullanılan ilaçları muayenehanelerinde bulundurma ve satma hakları veteriner hekimliği hizmetlerine yönelik çıkarılan 904 sayılı “İslahı Hayvanat Kanunu<sup>3</sup>”na eklenen 4084 sayılı yasa<sup>4</sup> ile verilmiştir. Bu yasadaki dayanak alınarak 1995 yılında çıkarılan “Serbest Veteriner Hekimlik Yönetmeliği<sup>5</sup>”nde “Serbest veteriner hekimler teşhis, tedavi ve muayeneyle ilgili olarak mesleklerini icra etmek ve hayvanlarda kullanılan ilaç, aşı, serum ve biyolojik madde gibi

<sup>1</sup> 964 sayılı “Eczacılar ve Eczaneler Hakkında Kanun”. 24 Ocak 1927 tarih ve 558 sayılı RG.

<sup>2</sup> 6343 sayılı “Veteriner Hekimliği Mesleğinin İcrasına, Veteriner Hekimliği Birliği ile Odalarının Teşekkül Tazına ve Göreceği İşlere Dair Kanun”. 18 Mart 1954 tarih ve 8661 sayılı RG.

<sup>3</sup> 904 sayılı “İslahı Hayvanat Kanunu”. 29 Haziran 1926 tarih ve 407 sayılı RG Düstur Tertip: 3, Cilt: 7, s: 1472.

<sup>4</sup> 4084 sayılı “7.6.1926 Tarihli ve 904 Sayılı İslahı Hayvanat Kanunu’nun Bazı Maddelerinin Değiştirilmesi ve Bu Kanuna Bir Madde Eklenmesine Dair Kanun”. 8 Mart 1995 tarih ve 22221 sayılı RG.

<sup>5</sup> “Serbest Veteriner Hekimlik Yönetmeliği”. 29 Ağustos 1995 tarih ve 22389 sayılı RG.

her türlü müstahzarı bulundurmak, taşımak ve satmak için Bakanlığın iznini almak şartıyla bu yönetmelikte tanımlanan bir işyerine sahip olmak zorundadırlar” ifadesi yer almış ve böylece veteriner ilâçlarını tedarik, bulundurma ve satış koşulları belirlenmiştir. Veteriner hekimlerin 4084 sayılı Yasa uyarınca ilâç satma hakkını kullanabilmeleri amacıyla 1996 yılında 96/16569 sayılı “Veteriner Müstahzarların Satışı Hakkında Tamim<sup>6</sup>” çıkarılmış ve TKB tarafından belirlenen esaslar doğrultusunda ilâç satma ruhsatı alma olanağı sağlanmıştır.

Bugün Türkiye’de veteriner hekimlerin ilâç satmalarının yasal dayanağı 4631 sayılı “Hayvan Islah Kanunu<sup>7</sup>” ve “Veteriner Hekim Muayenehane ve Poliklinik Yönetmeliği<sup>8</sup>”dir. Yönetmelikte muayenehane veya poliklinik ruhsatı olan veteriner hekimlerin, bakanlıkça belirtilen esaslar doğrultusunda ilâç bulundurma ve satma ruhsatı alma haklarına sahip oldukları belirtilmiştir. Günümüzde veteriner hekimlere 2002/5 sayılı “Veteriner İlâç Satışı Hakkında Tamim<sup>9</sup>” hükümlerine göre ilâç satış ruhsatı verilmektedir.

Yukarıda sözü edilen yasal zemine ve veteriner hekimler arasındaki psikolojik desteğe rağmen ilâç satış yetkisi, yetkinin tam olarak verildiği 1995 tarihinden bugüne kadar geçen sürede veteriner hekimler için oldukça ciddi sorunlar doğuran bir boyut kazanmıştır. Bu çalışmanın uygulama aşamasının gerçekleştirildiği tarihlerde Bolu, Bursa, İstanbul, Kocaeli ve Sakarya Veteriner Hekimler Odalarının konuyla ilgili sorunlara değinmek üzere yayınlamış oldukları bildirge de konunun boyutları hakkında fikir vermektedir (3).

Bu çalışmada, Türkiye’nin Orta, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde çalışan klinisyen veteriner hekimlerin, hayvan hastalıklarında kullanılan ilâçların satışı ile ilgili tutumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Materyal seçimi ve verilerin toplanmasında izlenen yol ile ilgili ayrıntılı bilgi bu araştırmanın bir parçası olan bir önceki çalışmada verilmiştir. Kısaca değinilecek olursa; çalışma Orta, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerindeki 14 ilde klinisyen

olarak faaliyet gösteren veteriner hekimler üzerinde uygulandı. Örneklem seçiminde Krejcie ve Morgan (4) tarafından bildirilen teknik kullanıldı. Sözü edilen bu teknik çerçevesinde, bölgede faaliyet gösterdiği saptanan 220 klinikten 129 kişilik bir örneklem belirlendi.

Araştırmaya temel oluşturacak verilerin toplanması için iki bölümden oluşan bir anket<sup>a</sup> tasarlandı. Birinci bölümde, katılımcıların genel karakteristikleri (cinsiyet, yaş, deneyim, gelir düzeyi); ikinci bölümde ise veteriner hekimlerin hayvan hastalıklarında kullanılan ilâçları satma yetkileri ile ilgili bazı yargılar konusundaki tutumları sorgulandı. Bu bölümde, katılımcıların tutumlarının ölçülmesi için Likert Ölçeği kullanıldı (5).

İstatistiksel analizler için SPSS Version 11.0 for Windows<sup>b</sup> programı kullanıldı. Demografik analizler ve katılımcıların ilâç satışı konusunda sunulan yargılara yanıtlarının dağılımı için frekans testi uygulandı. Demografik gruplara göre dağılımlara bakılırken, en az beş katılımcı olan gruplar değerlendirmeye alındı. Bağımsız değişkenler ile ilâç satış yetkisi konusundaki yargılara verilen yanıtlar arasındaki ilişkinin belirlenmesi için Pearson Korelasyon tekniği uygulandı.

## BULGULAR

Araştırmanın bağımsız değişkenleri ile ilgili dağılım bu çalışmanın ilk verilerinin sunulduğu bir önceki makalede verildiği için burada ayrıca verilmeyecektir.

**İlâç satışının klinisyenliğe bakış açısı üzerindeki etkileri:** Katılımcıların bu bölümde sunulan beş yargıya ilişkin yanıtları Tablo 1’de ayrıntılı olarak verilmiştir. Bunlardan “İlâç satışı veteriner hekimliğinde araç olmaktan çok amaç olmuştur” şeklindeki yargıya katılma derecelerine göre “kesinlikle kabul” yönünde görüş bildiren katılımcıların oranı yüzde 38’dir. Kesinlikle kabul ve kabul diyenlerin toplam oranı ise 81.4’tür (Tablo 1). Demografik alt gruplara göre dağılımda ise katılımcı sayısının  $\geq 5$  olduğu gruplarda yüzde 70.6–87.2 arasında kabul yönünde yanıt verildiği gözlemlendi (Tablo 2). Cinsiyet, yaş, deneyim (çalışma süreleri) ve gelir artışı ile bu yargıya katılma oranı arasında bir ilişki bulunamadı. Öte yandan bu yargıya katılma derecesi ile “İlâç satış yetkisi, veteriner hekimlerin klinik performansını olumsuz yönde etkileyen faktörlerin başında yer alır” ( $p=0.006$ ;  $r=0.239$ ) ve “İlâç firmalarınca uygulanan promosyonlar, kampanyalar ve mükemmel performansı ilâcın reçeteye girişinde ve/veya satışında en önemli faktörlerdir” ( $p<0.000$ ;  $r=0.308$ ) şeklindeki yargılara katılma dereceleri arasında pozitif yönlü bir ilişki;

<sup>6</sup> “Veteriner Müstahzarlar Satışı Hakkında Tamim”. TRS-İR: 29.7.1996 – 16569.

<sup>7</sup> 4631 sayılı “Hayvan Islahı Kanunu”. 10 Mart 2001 tarih ve 24338 sayılı RG.

<sup>8</sup> “Veteriner Hekim Muayenehane ve Poliklinik Yönetmeliği”. 18 Haziran 2001 tarih ve 24436 sayılı RG.

<sup>9</sup> “Veteriner İlâç Satışı Hakkında Tamim” 25.1.2002 tarih 2002/5 sayılı Tamim.

“İlaç ücreti alınan hayvan sahibinden ayrıca muayene ücreti alınmasını doğru bulmuyorum” ( $p=0.048$ ;  $r=-0.174$ ) şeklindeki yargıya katılma dereceleri arasında ise negatif bir ilişki bulundu. “Reçetesiz ilaç satışının çok büyük bir sorun olduğunu düşünmüyorum” şeklindeki yargıya katıldığını bildirenlerin oranı, yüzde 13.2’si kesinlik bildirenler olmak üzere toplam yüzde 37.2’dir. Bu yargıyı kesinlik derecesiyle reddedenlerin oranı ise 34.9’dur. (Tablo 1). Bu yargıya, 6–10 yıllık deneyimi olanlar (yüzde 53.6); 31–40 yaş grubunda olanlar (yüzde 44); 321–800 (42.1), 1601–2000 (53.0) YTL ve 2001–2400 (50.0) YTL arası gelir bildirenlerin genel ortalamadan daha yüksek oranda katıldıkları gözlemlendi (Tablo 2). Cinsiyet, deneyim ve gelir artışı ile bu yargıya katılma oranı arasında bir ilişki bulunmazken; deneyim ile bu yargıya katılma oranı arasında negatif yönde bir ilişki olduğu ( $p=0.024$ ,  $r=-0.199$ ) gözlemlendi. Diğer taraftan bu yargıya katılma dereceleri ile “İlaç satışı için veteriner hekimlerin hastayı görmesinin zorunlu olduğunu düşünmüyorum” ( $p<0.000$ ;  $r=0.328$ ) ve “Reçeteye girecek ilacın seçiminde uygun fiyat, kaliteden daha fazla belirleyicidir” ( $p=0.005$ ;  $r=0.245$ ) şeklindeki yargılara katılma dereceleri arasında pozitif yönde bir ilişki gözlemlendi.

“İlaç satışı için veteriner hekimlerin hastayı görmesinin zorunlu olduğunu düşünmüyorum” yargısına kesinlik bildirerek katılanların oranı yüzde 7.8 iken; aynı yargıyı, yüzde 38’i kesinlik bildirenler olmak üzere toplam yüzde 69.8’lik bir grup reddetti. (Tablo 1). Demografik gruplara göre katılımcılar genel ortalamaya uyumlu bir eğilim gösterdi (Tablo 2). Cinsiyet, yaş, deneyim ve gelir artışı ile bu yargıya katılma oranı arasında bir ilişki bulunamadı.

İlaç satış yetkisinin veteriner hekimlerin klinik performansını olumsuz yönde etkileyen faktörlerin başında olduğu şeklindeki yargıya katılanların toplam oranı yüzde 55 iken; bu yargıyı reddedenlerin toplam oranının 37.3 olduğu gözlemlendi (Tablo 1). 21–30 yaş grubunda olan, yani en genç grubu oluşturan veteriner hekimler (yüzde 41.8) ile 1601–2000 YTL arasında gelir beyan edenler (29.4) bu yargıya katılma oranı en düşük olan iki grubu oluşturdu (Tablo 2). Cinsiyet, yaş, deneyim ve gelir artışı ile bu yargıya katılma oranı arasında bir ilişki bulunamadı.

Veteriner hekimliği kliniklerinde veteriner ilaçları ile birlikte, zirai ilaç ve zirai malzeme satışının, ekstra girdi sağladığından sakıncalı olmadığını düşünenlerin oranı toplam yüzde 20.2’dir. Bu yargıyı reddedenlerin oranı ise yüzde 45.7’si kesinlik derecesinde olmak üzere toplam 72.8 oldu (Tablo 1). Katılma derecesi yönünden katılımcıların demografik gruplarına göre belirgin bir fark gözlemlenmezken (Tablo 2); cinsiyet, yaş, deneyim ve

gelir artışı ile bu yargıya katılma oranı arasında bir ilişki bulunamadı.

**İlaç satışının veteriner hekim reçetelerine etkileri:** İlaç satışının veteriner hekim reçetelerine etkilerini sorgulamak amacıyla kullanılan ilk yargıya yapılan derecelendirmeye göre, ilaç firmalarınca uygulanan promosyon ve kampanyalar ile mümkün performansın ilacın reçeteye girişinde en önemli faktör olduğu yönünde görüş bildirenlerin oranı, yüzde 19.4’ü kesinlik derecesinde olmak üzere toplam yüzde 55.8’dir (Tablo 1). Bu yargıya, demografik gruplar bakımından en yüksek oranda (yüzde 73.4) katılanlar, 1201–1600 YTL arasında gelir bildirenler olurken (Tablo 3); cinsiyet, yaş, deneyim ve gelir artışı ile bu yargıya katılma oranı arasında bir ilişki bulunamadı. Öte yandan, bu yargıya katılma dereceleri ile “İlaç satış yetkisi, veteriner hekimlerin klinik performansını olumsuz yönde etkileyen faktörlerin başında yer alır” şeklindeki yargıya katılma dereceleri arasında pozitif bir ilişki bulundu ( $p=0.006$ ;  $r=0.244$ ).

Ucuz ve kaçak ilaç kullanımının veteriner hekimliğine ve ülkeye büyük zarar verdiği konusunda katılımcıların yüzde 90.7’si aynı doğrultuda görüş bildirdi (Tablo 1). Demografik gruplar arasında belirgin bir eğilim farkı gözlemlenmezken (Tablo 3); yaş artışı ile bu yargıya katılma oranları arasında pozitif yönde bir ilişki ( $p=0.039$ ;  $r=0.182$ ) gözlemlendi. Öte yandan reçeteye girecek ilacın seçiminde uygun fiyatın kaliteden daha fazla belirleyici olduğu şeklindeki yargıya katıldıklarını bildirenlerin oranı ise yüzde 10.9’u kesinlik derecesinde olmak üzere toplam yüzde 26.4’tür (Tablo 1). Bu yargıya, 35.9 ile en yüksek oranda katılım 801–1200 YTL arası gelir bildirenlerde gerçekleşti (Tablo 3). Cinsiyet, yaş ve deneyim değişkenleri ile bu yargıya katılma oranı arasında bir ilişki bulunamazken; gelir artışı ile bu yargıya katılma dereceleri arasında negatif yönde bir ilişki bulundu ( $p=0.019$ ;  $r=0.209$ ).

**İlaç satışının “muayene ücreti” üzerindeki etkisi:** “İlaç ücreti alınan hayvan sahibinden ayrıca muayene ücreti alınmasını doğru bulmuyorum” yargısını reddedenlerin oranı da toplam yüzde 91.4 oldu (Tablo 1). Bu yargıya katılma dereceleri ile “İlaç satışı için veteriner hekimlerin hastayı görmesinin zorunlu olduğunu düşünmüyorum” şeklindeki yargıya katılma dereceleri arasında pozitif yönde bir ilişki gözlemlendi ( $p=0.015$ ;  $r=0.215$ ).

**Tablo 1.** Tüm katılımcıların, veteriner hekimlerin ilaç satış yetkisi ile ilgili yargılara verdikleri yanıtların dağılımı. N (%)

	Kesimlikle Kabul	Kabul	Kararsız	Red	Kesimlikle Red
İlaç satışı veteriner hekimliğinde, araç olmaktan çok amaç olmuştur	49 (38.0)	56 (43.4)	5 (3.9)	12 (9.3)	7 (5.4)
Reçetesiz ilaç satışının çok büyük sorun olduğunu düşünmüyorum	17 (13.2)	31 (24.0)	5 (3.9)	31 (24.0)	45 (34.9)
İlaç satışı için veteriner hekimin hastayı görmesinin zorunlu olduğunu düşünmüyorum	10 (7.8)	18 (14.0)	11 (8.5)	41 (31.8)	49 (38.0)
İlaç satış yetkisi, veteriner hekimlerin klinik performansını olumsuz yönde etkileyen faktörlerin başında gelir	35 (27.1)	36 (27.9)	10 (7.8)	26 (20.2)	22 (17.1)
Kliniklerde veteriner ilaçları ile birlikte, zirai ilaç ve zirai malzeme satışı, ekstra girdi sağladığından sakıncalı bulmuyorum	6 (4.7)	20 (15.5)	9 (6.8)	35 (27.1)	59 (45.7)
İlaç firmaları tarafından uygulanan promosyonlar, kampanyalar ve mükemmel performans ilacın reçeteye girişinde ve/veya satışında en önemli faktörlerdir	25 (19.4)	47(36.4)	16 (12.4)	26 (20.2)	15 (11.6)
Ucuz ve kaçak ilaç seçerek, bilinçsiz ilaç kullanılışına neden olmak, mesleğe ve ülkeye verecek en büyük zararların başında yer alır	80 (62.0)	37 (28.7)	5 (3.9)	4 (3.1)	3 (2.3)
Reçeteye girecek ilacın seçiminde uygun fiyat, kaliteden daha fazla belirleyicidir	14 (10.9)	20 (15.5)	14 (10.9)	49 (38.0)	32 (24.8)
İlaç ücreti alınan hayvan sahibinden ayrıca muayene ücreti alınmasını doğru bulmuyorum	4 (3.1)	4 (3.1)	3 (2.3)	39 (30.2)	79 (61.2)
“Muayene ücreti almamak” şeklinde bir alışkanlık, uzun vadede veteriner hekimliği mesleğinin yok edilmesi anlamına gelir	96 (74.4)	24 (18.6)	2 (1.6)	3 (2.3)	4 (3.1)

**Tablo 2.** Katılımcıların bağımsız değişken gruplarına göre, veteriner hekimlerin ilaç satış yetkisi ile ilgili bazı yargılara verdikleri yanıtların dağılımı. n (%)

	Cinsiyet	Görev süresi (Yıl)										Yaş										Gelir (Ay/YTL)				
		Bayan	≤5	6-10	11-15	16-20	21≥	21-30	31-40	41-50	51≥	≤320	321-800	801-1200	1201-1600	1601-2000	2001-2400	2401-2800	2801≥							
1	KK	46(36,8)	3(7,5)	27(38,6)	12(42,9)	8(32,0)	1(33,3)	1(33,3)	2(66,7)	2(66,7)	1(33,3)	2(33,3)	14(36,8)	14(35,9)	7(46,7)	5(29,4)	2(33,3)	1(50)	3(100)							
	K	56(44,8)	-	29(41,4)	12(42,9)	12(48,0)	1(33,3)	2(66,7)	2(66,7)	2(66,7)	1(16,7)	19(50)	20(51,3)	4(26,7)	7(41,2)	3(50)	-	-								
	Kz	5(4,0)	-	3(4,3)	-	2(8,0)	-	3(5,4)	1(1,5)	1(2,5)	1(16,7)	1(2,6)	1(2,6)	1(6,7)	-	-	1(50)	-								
	KR	12(9,6)	-	7(10,0)	2(7,1)	2(8,0)	1(33,3)	-	6(10,7)	6(9,1)	-	2(5,3)	2(5,1)	2(13,3)	3(17,6)	1(16,7)	-	-								
	R	6(4,8)	1(2,5)	4(5,7)	2(7,1)	1(4,0)	-	3(5,4)	4(6,1)	-	-	2(5,3)	2(5,1)	1(6,7)	2(11,8)	-	-	-								
2	KK	17(13,6)	-	7(10,0)	5(17,9)	4(16,0)	1(33,3)	-	5(8,7)	12(18,2)	-	6(15,8)	6(15,4)	2(13,1)	2(11,8)	-	-	1(33,3)								
	K	30(24,0)	1(2,5)	13(18,6)	10(35,7)	5(20,0)	1(33,3)	2(66,7)	11(19,6)	17(25,8)	2(50)	10(26,3)	7(17,9)	1(6,7)	7(41,2)	3(50)	-	-								
	Kz	5(4,0)	-	3(4,3)	1(3,6)	1(4,0)	-	3(5,4)	2(3,0)	-	-	1(2,6)	2(5,1)	1(6,7)	-	-	-	1(33,3)								
	KR	30(24,0)	1(2,5)	16(22,9)	3(10,7)	10(40,0)	1(33,3)	1(33,3)	12(21,4)	15(22,7)	2(50)	11(28,9)	5(12,8)	4(26,7)	5(29,4)	2(33,3)	1(50)	-								
	R	43(34,4)	2(50)	31(44,3)	9(32,1)	5(20,0)	-	-	25(44,6)	20(30,3)	-	3(50)	19(48,7)	7(46+,7)	3(17,6)	1(16,7)	1(50)	1(33,3)								
3	KK	7(5,6)	1(2,5)	3(4,3)	2(7,1)	2(8)	1(33,3)	-	3(5,4)	5(7,6)	-	3(7,9)	2(5,1)	1(6,7)	1(5,9)	-	-	-								
	K	18(14,36)	-	10(14,3)	5(17,9)	2(8)	-	1(33,3)	5(8,9)	12(18,2)	-	7(18,7)	5(12,8)	4(26,7)	1(5,9)	1(16,7)	-	-								
	Kz	13(10,4)	-	6(8,5)	4(13,3)	2(8)	-	1(33,3)	6(10,7)	6(9,1)	-	3(7,9)	3(7,7)	2(13,3)	1(5,9)	-	-	-								
	KR	38(30,4)	3(7,5)	22(31,4)	7(25,0)	10(40)	1(33,3)	1(33,3)	19(33,9)	18(27,3)	3(75)	9(23,7)	15(38,5)	6(40)	7(41,2)	1(16,7)	1(50)	-								
	R	49(39,2)	-	29(41,4)	10(35,3)	9(36)	1(33,3)	-	23(41,1)	25(37,9)	1(25)	16(41,2)	14(35,9)	2(13,3)	7(41,2)	4(66,7)	1(50)	3(100)								
4	KK	35(28,0)	-	16(22,9)	5(17,9)	10(40,0)	2(66,7)	2(66,7)	10(7,9)	22(33,3)	2(50)	12(31,6)	9(23,1)	4(26,7)	3(17,6)	3(50)	-	2(66,7)								
	K	34(27,2)	2(50)	22(31,4)	9(32,1)	5(20)	-	-	19(33,9)	15(22,7)	1(25)	11(28,9)	14(35,9)	5(33,3)	2(11,8)	2(33,3)	-	-								
	Kz	10(8,0)	-	5(7,1)	2(7,1)	3(12)	-	4(7,1)	6(9,1)	-	-	3(7,9)	4(10,3)	1(6,7)	1(5,9)	-	-	-								
	KR	24(19,2)	2(50)	16(22,9)	4(14,3)	5(20)	1(33,3)	-	13(23,2)	12(18,2)	1(25)	7(18,4)	3(7,7)	4(26,7)	8(47,1)	-	-	-								
	R	22(17,6)	-	11(15,7)	8(28,6)	2(8,0)	-	1(33,3)	10(7,9)	11(16,7)	-	5(13,2)	9(23,1)	1(6,7)	3(17,6)	1(16,7)	2(100)	1(33,3)								
5	KK	6(4,8)	-	4(5,7)	1(3,6)	1(4,0)	-	-	3(5,4)	3(4,5)	-	2(5,3)	1(2,6)	-	-	-	-	-								
	K	19(15,2)	1(2,5)	11(15,7)	6(21,4)	2(8,0)	1(33,3)	-	9(16,1)	8(12,1)	3(75)	6(15,8)	4(10,3)	5(33,3)	1(5,9)	2(33,3)	-	1(33,3)								
	Kz	8(6,4)	1(2,5)	4(5,7)	2(7,2)	2(8,0)	1(33,3)	-	4(7,1)	5(7,6)	-	5(13,1)	3(7,7)	1(6,7)	-	-	-	-								
	KR	33(26,4)	2(50)	21(30,0)	4(14,3)	8(32)	-	2(66,7)	14(25,0)	20(30,3)	-	11(28,2)	2(13,3)	2(13,3)	9(52,9)	2(33,3)	-	-								
	R	59(47,2)	-	30(42,9)	15(53,6)	12(48)	1(33,3)	1(33,3)	26(46,4)	30(45,5)	1(25)	17(46,7)	20(51,3)	7(46,7)	7(41,2)	2(33,3)	-	2(66,7)								

KK: Kesinlikle kabul; K: Kabul; Kz: Kararsız; R: Red; KR: Kesinlikle red; 1: İlaç satışı veteriner hekimliğinde, araç olmaktan çok amaç olmuştur; 2: Reçetesiz ilaç satışının çok büyük sorun olduğunu düşünmüyorum; 3: İlaç satışı için veteriner hekimin hastayı görmesinin zorunlu olduğunu düşünmüyorum; 4: İlaç satış yetkisi, veteriner hekimlerin klinik performansını olumsuz yönde etkileyen faktörlerin başında gelir; 5: Kliniklerde veteriner ilaçları ile birlikte, zirai ilaç ve zirai malzeme satışı, ekstra girdi sağladığından sakıncalı bulunuyor

**Tablo 3.** Katılımcıların bağımsız değişken gruplarına göre, veteriner hekimlerin ilaç satış yetkisi ile ilgili bazı yargılara verdikleri yanıtların dağılımı. n (%)

	Cinsiyet	Yaş										Gelir (Ay/YTL)								
		6-10	11-15	16-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-800	801-1200	1201-1600	1601-2000	2001-2400	2401-2800	2801-3200					
6	KK	23(18.4)	-	13(18.6)	7(25)	3(12)	-	1(33.3)	10(17.9)	12(18.2)	1(25)	1(33.3)	1(16.7)	4(10.5)	7(17.9)	4(26.7)	4(23.5)	-	2(100)	2(66.7)
	K	45(36.0)	1(25)	28(40.0)	8(28.6)	9(36)	2(66.7)	-	24(42.9)	21(31.8)	2(50)	-	3(50)	15(39.5)	14(35.9)	7(46.7)	3(17.6)	3(50)	-	-
	Kz	17(13.6)	2(50)	9(12.9)	4(14.3)	3(12.0)	1(33.3)	-	6(10.7)	11(16.7)	-	-	-	4(10.5)	5(12.8)	1(6.7)	4(23.5)	2(33.3)	-	-
	KR	26(20.8)	-	12(17.1)	5(17.9)	7(28.0)	-	2(66.7)	9(16.1)	14(21.2)	1(25)	2(66.7)	2(33.3)	8(21.1)	9(23.1)	2(13.3)	4(23.5)	1(16.7)	-	-
	R	14(11.2)	1(25)	8(11.4)	4(14.3)	3(12.0)	-	-	7(12.5)	8(12.1)	-	-	-	7(18.4)	4(10.3)	1(6.7)	2(11.8)	-	-	-
7	KK	78(62.4)	2(50)	39(55.7)	17(60.7)	21(84)	1(33.3)	2(66.7)	28(50)	47(71.2)	3(75)	2(66.7)	3(50)	22(57.9)	21(53.8)	12(80)	14(82.4)	2(33.3)	1(50)	3(100)
	K	36(28.8)	1(25)	24(34.3)	8(28.6)	3(12)	1(33.3)	1(33.3)	21(37.5)	14(21.2)	1(25)	1(33.3)	2(33.3)	15(39.5)	12(30.8)	3(20)	2(11.8)	2(33.3)	1(50)	-
	Kz	5(4.0)	-	2(2.9)	3(10.7)	-	-	-	2(3.6)	3(4.5)	-	-	-	-	4(10.3)	-	1(5.9)	-	-	-
	KR	3(2.4)	1(25)	3(4.3)	-	1(4.0)	-	-	3(5.4)	1(1.5)	-	-	1(16.7)	1(2.6)	2(5.1)	-	-	-	-	-
	R	3(2.4)	-	2(2.9)	-	1(4.0)	-	1(33.3)	2(3.6)	1(1.5)	-	-	-	-	-	-	-	2(33.3)	-	-
8	KK	14(11.2)	-	9(12.9)	3(10.7)	1(4)	-	1(33.3)	6(10.7)	8(12.1)	-	-	1(16.7)	5(13.2)	4(10.3)	1(6.7)	2(11.8)	-	-	1(33.3)
	K	20(16.0)	-	9(12.9)	3(10.7)	5(20)	2(66.7)	1(33.3)	10(17.9)	8(12.1)	1(25)	1(33.3)	-	6(15.8)	10(25.6)	-	3(17.6)	-	-	-
	Kz	11(8.8)	3(75)	7(10)	7(25.0)	-	-	-	7(12.5)	6(9.1)	1(25)	-	2(33.3)	4(10.5)	4(10.3)	2(13.3)	1(5.9)	-	1(50)	-
	KR	48(38.4)	1(25)	31(44.3)	9(32.1)	8(32)	-	1(33.3)	24(42.9)	21(31.8)	2(50)	2(66.7)	3(50)	16(42.1)	14(35.9)	7(46.7)	4(23.5)	4(66.7)	-	-
	R	32(25.6)	-	14(20)	6(21.4)	11(44)	1(33.3)	-	9(16.1)	24(34.8)	-	-	-	7(18.4)	7(17.9)	5(33.3)	7(41.2)	2(33.3)	1(50)	2(66.7)
9	KK	4(3.2)	-	1(1.4)	2(7.2)	1(4.0)	-	-	1(1.8)	3(4.5)	-	-	-	1(2.6)	1(2.6)	1(6.7)	1(5.9)	-	-	-
	K	4(3.2)	-	3(4.3)	-	1(4.0)	-	-	2(3.6)	2(3)	-	-	-	1(2.6)	2(5.1)	-	1(5.9)	-	-	-
	Kz	3(2.4)	-	3(4.3)	-	-	-	-	2(3.6)	1(1.5)	-	-	-	2(5.3)	1(2.6)	-	-	-	-	-
	KR	39(31.2)	-	20(28.6)	5(17.9)	10(40.0)	2(66.7)	2(66.7)	16(28.6)	18(27.3)	3(75)	2(66.7)	3(50)	12(31.6)	9(23.1)	6(40)	5(29.4)	3(50)	1(50)	-
	R	75(60.0)	4(100)	43(61.4)	21(75.0)	13(52.0)	1(33.3)	1(33.3)	35(62.5)	42(63.6)	1(25)	1(33.3)	3(50)	22(57.9)	26(66.7)	8(53.3)	10(58.8)	3(50)	1(50)	3(100)
10	KK	94(75.2)	2(50)	50(71.4)	18(64.3)	23(92)	2(66.7)	3(100)	38(67.9)	54(81.9)	2(50)	2(66.7)	5(83.3)	25(65.8)	32(82.1)	10(66.7)	11(64.7)	5(83.7)	2(100)	3(100)
	K	23(14.8)	1(25)	17(24.3)	6(21.4)	1(4)	-	-	15(26.8)	9(13.6)	-	-	1(16.7)	10(26.3)	6(15.4)	3(20)	4(23.5)	-	-	-
	Kz	1(0.8)	1(25)	-	2(7.1)	-	-	-	1(1.8)	1(1.5)	-	-	-	-	1(2.6)	1(6.7)	-	-	-	-
	KR	3(2.4)	-	1(1.4)	1(3.6)	-	1(33.3)	-	-	1(1.5)	2(50)	-	-	1(2.6)	-	-	2(11.8)	-	-	-
	R	4(3.2)	-	2(2.9)	1(3.6)	1(4)	-	-	2(3.6)	1(1.5)	-	1(33.3)	-	2(5.3)	-	1(6.7)	-	1(16.7)	-	-

KK: Kesinlikle kabul; K: Kabul; Kz: Kararsız; R: Red; KR: Kesinlikle red; 6: İlaç firmaları tarafından uygulanan promosyonlar; kampanyalar ve mütessil performans ilacı reçeteye girişinde ve/veya satışında en önemli faktörlerdir; 7: Ucuz ve kaçak ilaç seçerek, bilimsiz ilaç kullanılışına neden olmak, mesteğe ve ülkeye verecek en büyük zararların başında yer alır; 8: Reçeteye girecek ilacın seçiminde uygun fiyat, kaliteden daha fazla belirleyicidir; 9: İlaç ücreti alınan hayvan sahibinden ayrıca muayene ücreti alınmasını doğru bulmuyorum; 10: "Muayene ücreti almamak" şeklinde bir alışkanlık, uzun vadede veteriner hekimliği mesleğinin yok edilmesi anlamına gelir.

Benzer şekilde “Muayene ücreti almama alışkanlığı, uzun vadede veteriner hekimliğin yok edilmesi anlamına gelir” şeklindeki yargıyı destekler yönde görüş bildiren katılımcıların oranı, yüzde 74.4’ü kesinlik derecesinde olmak üzere toplam yüzde 93 oldu (Tablo 1). Bu yargıya katılma dereceleri ile “Ucuz ve kaçak ilaç seçerek bilinçsiz ilaç kullanımına neden olmak, mesleğe ve ülkeye verilecek en büyük zararların başındadır” şeklindeki yargıya katılma dereceleri arasında pozitif yönde bir ilişki gözlemlendi ( $p=0.047$ ;  $r=0.176$ ).

Bu bölümde ele alınan her iki yargı için demografik gruplarda eğilim farkı gözlenmediği gibi (Tablo 3); bu yargılara verilen cevaplarla bağımsız değişkenler arasında da anlamlı bir ilişki bulunamadı.

### TARTIŞMA

Hayvan hastalıklarında kullanılan ilaçların satış yetkisinin eczacılar yanında veteriner hekimlere de verilmesine ilişkin tartışmalar 1930’lu yıllardan başlayarak 1995’e kadar devam etmiştir (2, 6, 7). Uzun süren tartışmalı bir dönemin ardından, 1995 yılında, veteriner hekimler ilaç satış yetkisini elde etmiş ve bu yetki günümüze kadar korunmuştur. Ne var ki, 4084 sayılı yasanın yürürlüğünü izleyen yıllardan başlamak üzere, yasal altyapı yetersizliği, planlama hataları ve denetimsizlik gibi bir dizi sorundan dolayı bu yetki, yeniden tartışmalara neden olmuştur (8, 9). Yasanın çıkışını bir bayram havasında karşılayan ve yetkinin elde edilmesinde büyük mücadele etmiş olan meslek örgütleri, bu kez yetkinin veteriner hekimlere vermiş olduğu zararların boyutlarını tartışmaya başlamışlardır (10).

Ancak yaşanan bu süreçte, 1970’li yıllarda veteriner ilaçları ile ilgili hazırlanan bir komisyon raporu (11) hiç dikkate alınmamış olmalıdır. Bu komisyon raporunda, veteriner hekimlerin, bazı haklı sayılabilecek nedenlerle veteriner ilaçlarını satabilmesinin meslekî açıdan arzu edilir olduğu; ancak, tedavi eden hekimle ilaç satan kişinin aynı olmasının, hekimlik sanatının uygulanmasında bazı sakıncalar yaratacağı ve meslek deontolojisine aykırı sorunlar doğurabileceği görüşünden hareketle veteriner hekimlerin eczane olan yerlerde ilaç satabilmesinin uygun görülmediği sonucuna varılmıştır. Bu araştırma sonuçlarının Ergül ve ark. (11) tarafından ileri sürülen gerekçelerin haklılığını destekler nitelikte olduğu; ayrıca veteriner hekimliğinde ilaç satış eksenli olarak yaşanan sorunların boyutunu ortaya koyduğu söylenebilir. Araştırma sonuçlarından hareketle, özellikle, ilaç satış yetkisinin, araç olmaktan çok bir amaca dönüşmüş olduğu yönündeki yargının yüzde seksen

üzerinde kabul oranıyla onaylanması ve katılımcıların yarıdan fazlasının, bu yetkinin veteriner hekimlerin klinik performansını olumsuz yönde etkileyen faktörlerin başında olduğu yargısını kabul etmeleri sorunun ciddiyetini doğrular nitelikte bir bulgu olarak kabul edilebilir. İlaç satış yetkisinin bir “amaca” dönüştüğü düşüncesi ile bu yetkinin klinik performansı olumsuz yönde etkilediği düşüncesi arasındaki pozitif ilişkinin de sorunun boyutlarındaki ciddiyeti destekler nitelikte olduğu ileri sürülebilir. Nitekim Şanlı (12) da, bazı veteriner hekimlerin klinik hizmetleriyle bağlantısız biçimde yalnızca ilaç ticaretiyle ilgilendikleri ve hatta giderek daha da sakıncalı hale gelen spot piyasaların başlıca aracısı konumuna geldiklerini ileri sürmekte ve bu durumun son derece sakıncalı bir gelişme olduğuna dikkat çekmektedir. Bu noktadan hareketle, araştırma bulgularının Ergül ve arkadaşları (11) ile Şanlı’nın (12) görüşlerini desteklediği söylenebilir.

Katılımcılara sunulan yargıların önemli bir kısmı, hekimlik uğraşının en önemli unsurları arasında kabul edilebilecek olan “reçete” ve “muayene ücreti” ile ilişkilidir. Bu yargılara alınan yanıtların oldukça ilgi çekici olduğu söylenebilir. Öncelikle, “Muayene ücreti almama alışkanlığı, uzun vadede veteriner hekimliğin yok edilmesi anlamına gelir” ve “Ucuz ve kaçak ilaç seçerek bilinçsiz ilaç kullanımına neden olmak, mesleğe ve ülkeye verilecek en büyük zararların başındadır” şeklindeki yargılara katılma oranlarının yüzde 90’ın üzerinde bulunması; ayrıca bu iki yargı arasındaki pozitif ilişki, katılımcıların muayene ücretinin ve reçete düzenlenmesinde dikkat edilecek noktaların önemini farkında olduklarını gösteren bir kanıt olarak kabul edilebilir. Ancak diğer taraftan, reçetesiz ilaç satışının sorun olmadığı düşününlerin oranının yüzde 40’a yakın olması; reçete düzenlemede promosyon, kampanya ve mümessil performansının en etkili faktör olduğunu kabul edenlerin oranının yüzde 60’a yakın olması; ilaç satışı için hastayı görmenin zorunlu olmadığı yönündeki yargıya katılanların oranının yüzde 20’nin üzerinde olması; reçete tanziminde uygun fiyatın kaliteden daha fazla belirleyici olduğunu kabul edenlerin oranının yüzde 25’in üzerinde olması gibi sonuçların, veteriner hekimlerin “reçete” ve “muayene ücreti” gibi unsurlara yükledikleri anlam konusunda kendi aralarında bile ciddi bir karmaşa yaşadıklarına birer kanıt olarak gösterilebilir. Ayrıca bu bulgulardan hareketle, özde reçete ve muayene ücreti gibi hayati nitelik taşıyan unsurların, genelde ise klinisyen veteriner hekimliğinin, yok olma tehlikesiyle karşı karşıya olduğu söylenebilir.

Bunlara ek olarak, “reçete” ve “muayene ücreti” konularındaki yargılarla ilgili tutumlar arasındaki ilişkilerin de düşündürücü olduğu söylenebilir. Bunlardan, ilaç ücreti alınan hasta sahibinden ayrıca muayene ücreti almama eğilimi ile ilaç satışı için hastanın görülmesine gerek olmadığı düşüncesi arasında pozitif bir ilişki bulunurken; yine ilaç ücreti alınan hasta sahibinden muayene ücreti almama eğilimi ile ilaç satışının amaç olarak algılanmaya başladığı şeklindeki yargıya katılma oranları arasında negatif ilişki bulunmuştur. Diğer taraftan, reçetesiz ilaç satışının çok büyük sorun olduğunu düşünmeme eğilimi ile ilaç satışı için veteriner hekimin hastayı görmesinin zorunlu olmadığını düşünme eğilimi arasında ve yine reçetesiz ilaç satışının sorun olduğunu düşünmeme eğilimi ile uygun fiyatın kaliteden daha fazla belirleyici olduğu yargısına katılma eğilimi arasında pozitif ilişki olduğu gözlenmiştir. Bütün bu sonuçlar, yetki ve sorumluluklar açısından veteriner hekimliğine yüklenen anlamın, kendi üyeleri arasında bile tartışılır hale geldiği şeklinde yorumlanabilir. Nitekim ilaç satış yetkisi ve bu yetkinin denetimsizliğinden kaynaklanan karmaşa sonucunda, veteriner hekimlerin ilaç pazarlayıcısı konumuna düştükleri; veteriner ecza depolarının araç sürücüleri, ziraat odası kâtipleri, hayvancı birlikleri depo memurları ve kooperatif müstahdemleri ile rekabet eder duruma geldikleri ileri sürülmektedir (10, 13). Bu saptamalar ve araştırma sonuçlarından yola çıkıldığında, ilaç satış yetkisine yüklenen anlamın, veteriner hekim algılaması ve dolayısıyla veteriner hekimliğin geleceği için ciddi bir tehdit olduğu sonucuna varılabilir. Araştırmada sorgulanan, veteriner hekimliği kliniklerinde, ekstra girdi sağlaması nedeniyle zirai ilaç ve zirai malzeme satışı ile ilgili yargıyı, yüzde 20’nin üzerinde bir katılımcı grubunun sakıncalı bulmuyor olmalarının da, yukarıda ileri sürülen algılama farklılığını desteklediği söylenebilir. Bütün bu sonuçların da, ticaretin hekimliğin, bilimin ve teknolojinin önüne geçtiği (14); hekimlik ile ticaret arasındaki hassas sınırlar

#### KAYNAKLAR

1. Öztürk R. Türkiye’de Veteriner İlaç Sanayiinin Tarihsel Gelişimi. Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2002.
2. Gültekin A. Ziraat Vekaleti Celilesine açık mektup. Türk Baytarlar Cemiyeti Mecmuası 1932; 1-2-3: 50-53.
3. Anonim. “Bolu, Bursa, İstanbul, Kocaeli ve Sakarya Veteriner Hekimler Odalarının 26.12.2003 Sakarya Toplantısı Sonuç Bildirgesi”. <http://giresunvho.sitemynet.com/GVHO/id7.htm> 21.02. 2005

korunamadığı (12) ve ilaç satan kişi ile hekimlik yapan kişinin aynı olmasının sakıncalar doğuracağı (11) şeklindeki görüşleri desteklediği ileri sürülebilir.

Bağımsız değişkenler açısından yapılan analizlerde, bir yandan reçetesiz ilaç satışının sorun olduğunu düşünmeme eğilimi ile deneyim artışı arasında negatif bir ilişki olması; diğer yandan ise ucuz ve kaçak ilaç seçiminin, mesleğe ve ülkeye verilecek en büyük zararların başında olduğu şeklindeki yargıya katılma oranları ile yaş artışı arasında pozitif bir ilişki olması, daha deneyimli ve daha ileri yaşta olan veteriner hekimlerin ilaç satış yetkisini tanımlamada daha kontrollü oldukları ve ilaç satış yetkisinden kaynaklanabilecek sorunların daha fazla bilincinde oldukları şeklinde yorumlanabilir. Benzer şekilde gelir düzeyi ile uygun fiyatın kaliteden daha fazla belirleyici olduğu şeklindeki yargıya katılma oranları arasındaki negatif ilişki ise üst gelir gruplarının ilaç satışını tanımlamada kontrollü olduklarını gösteren bir kanıt olarak kabul edilebilir. Bu bulgudan hareketle, ilaç satışında kalitenin belirleyici kriter olarak kabul edilmesinin, ticari performansı daha olumlu yönde etkilediği ileri sürülebilir.

Sonuç olarak; veteriner hekimlerin hayvan hastalıklarında kullanılan ilaçları satış yetkisinin, uygulamadaki haliyle, veteriner hekimliği mesleği için geri dönülmez olumsuzluklar doğuracağı ve yaşanan sorunların, mesleğin tanımından başlamak üzere en temel değerlerini yok edebilecek bir potansiyel taşıdığı ileri sürülebilir.

**Not:** <sup>a</sup>: Anket formu, istendiğinde, haberleşme adresinden temin edilebilir. <sup>b</sup>: SPSS Inc., Chicago, IL 60606 USA <<http://www.spss.com>>.

#### Teşekkür

Anketin uygulanması aşamasında destek veren, Sanovel İlaç’tan Ender İleri ve Hüseyin Gözün’e, Yöntem Medikal’den ise Erkan Uygur’a teşekkür ederiz.

4. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970; 30: 607-610.
5. Bilgin N. Sosyal Psikolojide Yöntem ve Pratik Çalışmalar. İstanbul; Sistem Yayıncılık, 1995.
6. Alkan M. Önümüzdeki sorunlar ve yapmamız gerekenler. Türk Veteriner Hekimliği Dergisi 1993; 5(2): 2-3.
7. Anonim. Ankara’da yükselen güneş. AVHO Dergisi 1996b; Ocak 26–27.

8. Anonim. Avho'dan. AVHO Dergisi 1996a; Mayıs:2, 36.
9. Baydan E. Türkiye'de veteriner ilaçlarının dünü bugünü. Türk Veteriner Hekimliği Dergisi 1996; 8(3): 4-5.
10. Doyran M. Bursa veteriner hekimler odasından. Türk Veteriner Hekimleri Birliği Dergisi 1997; 68(2): 34.
11. Ergül U, Ceylan S, Deniz AR, Uğurtekin A. Veteriner hekimliğinin veteriner ilaçları ve zehirlenmelerle ilgili sorunları ve çözüm yolları. Türk Veteriner Hekimleri Derneği Dergisi 1977; 47(1): 29-33.
12. Şanlı Y. Türkiye'de Veteriner İlaçlarının Üretimi, Pazarlaması ve Güvenli Kullanımı Sempozyumuna ilişkin değerlendirmeler. Veteriner Hekimleri Derneği Dergisi 1999; 70 (3-4): 11-16.
13. Anonim. Türkiye'de veteriner ilaçları sektörü büyüyor ama... İVHO Dergi 1999; Ekim:10-15.
14. Aytuğ CN. Hayvan sağlığı ürünlerinin bilinçli ve güvenli kullanımı, ruhsatlandırma, kalite kontrolü, dağıtım ve satış kanallarının kontrolü sorunları. Türkiye'de Veteriner İlaçlarının Üretimi, Pazarlaması ve Güvenli Kullanımı Sempozyumu Kitabı, 17 Haziran 1999, Ankara, s. 15-29.

---

Yazışma Adresi: Abdullah ÖZEN, Fırat Üniv., Veteriner Fak., Veteriner Hek. Tarihi ve Deont. Anabilim Dalı, 23119 Elazığ-TÜRKİYE  
Tel: 0 424 236 83 71 e-posta: aozen1@firat.edu.tr; abduallahozen@hotmail.com

---