



ISSN:1306-3111

e-Journal of New World Sciences Academy
2011, Volume: 6, Number: 4, Article Number:1B0029

MEDICAL SCIENCES

Received: April 2011
Accepted: October 2011
Series : 1B
ISSN : 1308-7312
© 2010 www.newwsa.com

Osman Celbiş
Bora Özdemir
Inonu University
bora.ozdemir@inonu.edu.tr
Malatya-Turkey

AİLE HEKİMLERİNİN YASAL SORUMLULUKLARI

ÖZET

Ülkemizde 2010 yılında aile hekimliği sisteminin başlaması ile birinci basamak hizmetleri aile hekimleri tarafından verilmektedir. Bu yazıda aile hekimliği sisteminde hizmet veren aile hekimlerinin mevzuatımız çerçevesinde olan yasal sorumlulukları ve bu bağlamda aile hekimlerinin karşılaşılabileceği yasal sorunlar ve bundan kaçınma yolları üzerinde durulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimi, Mevzuat, Yasal Sorumluluk,
Tıbbi Uygulama Hatası, Tazminat

LEGAL RESPONSIBILITIES OF FAMILY PHYSICIANS

ABSTRACT

Primary care services are provided by family physicians in our country from 2010 with the beginning of family medicine system. Legal responsibilities of family physicians in family medicine system and methods of avoiding legal problems that might encounter in practice within the framework of legislation was focused in this article.

Keywords: Family Physicians, Legislation, Legal Responsibility,
Malpractice, Indemnity

1. GİRİŞ (INTRODUCTION)

Hastalıkların tedavisini bulmak ve tedavi sürecini hızlandırmak amacı ile tıp alanında çeşitli uzmanlık alanları belirlenmiştir.

Uygulamada tıp, temel olarak koruyucu ve tedavi edici hekimlik olarak ikiye ayrılabilir. Tedaviye yönelik hizmetler 3 basamakta sınıflandırılmıştır. Birinci basamakta tedavi edilebilecek olan büyük bir hasta grubunun ikinci basamak ve üçüncü basamak kurumlarına gitmeden tanı ve tedavilerinin daha hızlı ve süratli yapılması, zaman ve işgücü kaybının önlenmesi yanı sıra koruyucu hekimlik uygulaması aile hekimliği dalının temel amacıdır [1]. Günümüzde dünya ülkelerinin birçoğunda aile hekimliği birinci basamak sağlık hizmetlerinin temelini oluşturmaktadır. Ülkemiz de 2010 yılında sağlık kaynaklarının etkili kullanımı için aile hekimliği sistemine geçmiştir ve aile hekimi olarak hem aile hekimliği uzmanları, hem de belli şartları taşıyan ve sertifika sahibi hekimler görev yapmaya başlamışlardır [2].

2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (RESEARCH SIGNIFICANCE)

Aile hekimlerinin yasalar karşısındaki durumunu ele alan yazı oldukça sınırlıdır. Bu yazının amacı ülkemizin uygulamaya geçen aile hekimliği sisteminde hizmet veren aile hekimlerinin mevzuatımız çerçevesinde olan yasal sorumlulukları ve bu bağlamda aile hekimlerinin karşılaşılabileceği yasal sorunlar ve bundan kaçınma yolları üzerinde durmaktır.

3. TANIM (DEFINITION)

Hollanda Leuvenhorst'te 1974 yılında yapılan İkinci Avrupa Aile Hekimleri Eğitimi Toplantısı'nda aile hekimi "Yaş, cins ve hastalık ayrımı yapmaksızın, kişilere, ailelere ve kendine bağlı topluluğa kişisel, sürekli ve ilk basamak sağlık hizmeti veren uzmanlaşmış tıp doktorudur." şeklinde tanımlanmıştır. Bu bağlamda aile hekimi; doğumdan hatta gebelikten başlayarak ölüme kadar tüm aile bireylerinin sağlığından, sağlıkla ilgili sorunlarından ve hastalıklarından sorumludur. Aile bireylerine koruyucu, birinci basamak tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmeti sunar. Bireylerin yaşadığı ortamı, ilişkilerini ve sorunlarını bilir. Hizmet sunduğu bireyleri her yönüyle tanır, aile, çevre ve iş ilişkilerini değerlendirir. Aile hekimi, bu hizmetleri kendisine kayıtlı olan tüm bireyler hakkında kayıt tutarak sağlar.

4. ÜLKEMİZDEKİ YASAL DURUM (LEGAL STATUS IN OUR COUNTRY)

Ülkemizde 5258 sayılı "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun" (AHPUHK) 09.12.2004 tarihinde 25665 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Kanunun yayınlanmasından sonra uygulama esaslarını belirleyen yönetmelik 06.07.2005 tarihli 25867 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmış ve sözleşmeli çalışmaya ilişkin "Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Kapsamında Sağlık Bakanlığınca Çalıştırılan Personele Yapılacak Ödemeler ve Sözleşme Şartları Hakkında Yönetmelik" ise 12.08.2005 tarihli 25904 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmıştır. Böylece aile hekimliği uygulaması pilot illerde başlamıştır. Gerekli alt yapı düzenlemeleri ve eğitim çalışmaları tamamlandıktan sonra 25.05.2010 tarihinde çıkarılan "Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği" (AHUY) ile tüm Türkiye'de aile hekimliği uygulamasına geçilmiştir.

Aile hekimliğinin uygulamasına ilişkin AHPUHK 2nci maddesi ve AHUY 3üncü maddesinde aile hekiminin tanımı şu şekildedir: "Aile hekimi, kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet

ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekanda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya sağlık bakanlığının öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabiptir. Aile sağlığı elemanı; aile hekimi ile birlikte hizmet veren hemşire, ebe, sağlık memuru gibi sağlık elemanıdır.”

5. AİLE HEKİMLERİNİN ÇALIŞMA USULLERİ VE ADLİ GÖREVLERİ (WORKING PROCEDURES AND FORENSIC DUTIES OF FAMILY PHYSICIANS)

AHPUHK 5nci maddesine göre bireyler acil haller dışında her konuda önce kayıtlı bulunan hekime başvurulacaktır. Genel mevzuatımıza göre sağlık durumu itibarı ile acil olmasa bile özelliği gereği adli olgular acil olgu olarak değerlendirmelidir. AHUY'un çalışma saatleri hakkındaki 10uncu maddesinin 5inci bendi aşağıdaki gibidir.

(5) Adli Tıp Kurumu'nun doğrudan hizmet vermediği ve hastane bulunan yerlerde yerinde otopsi dışındaki adli tıp hizmetleri hastaneler tarafından verilir. Yerinde otopsi mesai saatleri içerisinde toplum sağlığı merkezi hekimlerince yapılır. Hastane bulunmayan ilçe merkezleri ve entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde acil sağlık hizmetleri ile yerinde otopsi hizmeti dışındaki adli tabiplik hizmetleri; mesai saatleri içinde aile hekimleri, mesai saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde ise ilçe merkezindeki, toplum sağlığı merkezi hekimleri, entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde çalışan hekimler ve aile hekimlerinin toplamı dikkate alınarak aşağıdaki gibi icap veya aktif nöbet uygulamaları şeklinde yürütülür.

- Hastane bulunmayan ilçe merkezlerindeki adli tıbbi hizmetler ile acil sağlık hizmetleri mesai saatleri dışında ilçedeki toplum sağlığı merkezi hekimleri ve aile hekimlerince icap veya aktif nöbet şeklinde yürütülür. İlçe merkezindeki toplam hekim sayısı altı veya daha az ise icap, altıdan fazla ise aktif nöbet şeklinde yürütülür.
- Entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezlerde toplam hekim sayısı altı ve altıdan az ise mesai saatleri dışındaki adli tıbbi hizmetler ve acil sağlık hizmetleri; toplum sağlığı merkezi hekimleri, entegre sağlık hizmetinin sunulduğu merkezde çalışan hekimler ve aile hekimleri tarafından münavebeli olarak icap nöbeti şeklinde, toplam hekim sayısı altıdan fazla ise münavebeli olarak aktif nöbet şeklinde yürütülür.

Bu ifadelerin anlaşılmasını kolaylaştırmak amacı ile Tablo. 1 ve Tablo 2'de aile hekiminin adli görevleri özet şeklinde sunulmuştur.

Tablo 1. Mesai saatleri içinde adli görev verilmesi
(Table 1. Issuance of forensic task in official hours)

ADLİ GÖREV	AH	TSM	ENTEĞRE HASTANE	HASTANE
YERİNDE OTOPSİ	-	Hastane bulunmayan yerlerde mesai saati içinde	-	-
YERİNDE OTOPSİ HİZMETİ DIŞINDAKİ ADLİ TABİPLİK HİZMETLERİ	Hastane bulunmayan ilçe merkezleri ve entegre merkezlerde mesai saati içinde aile hekimleri	-	-	Hastane bulunmayan yerlerde yerinde otopsi hizmeti dışındaki adli tıp hizmeti hastaneler tarafından

Tablo 2. Mesai saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde adli görev verilmesi
(Table 2. Issuance of forensic task out of official hours and holidays)

ADLİ GÖREV	AH	TSM	ENTEĞRE HASTANE	HASTANE
YERİNDE OTOPSİ	Belli Değil			
YERİNDE OTOPSİ HİZMETİ DIŞINDAKİ ADLİ TABİPLİK HİZMETLERİ VE ACİL HİZMETLER	Mesai saatleri dışında ve resmi tatil günlerinde ise ilçe merkezindeki, toplum sağlığı merkezi hekimleri, entegre sağlık hizmeti sunulan merkezlerde çalışan hekimler ve aile hekimlerinin toplamı dikkate alınarak icap veya aktif nöbet uygulamaları şeklinde yürütülür.			Yok

6. CEZAI SORUMLULUK (CRIMINAL RESPONSIBILITY)

Adli ölü muayenesi ve otopsi işlemleri Ceza Muhakemesi Kanununa (CMK) göre yapılmaktadır. Öncelikle Adli Tıp Kurumu'na bağlı hekimler görevlidir, ancak adli tıp uzmanı bulunmuyorsa bu kanunun ilgili maddelerine göre tüm hekimler gibi aile hekimleri de mesai içi ve dışı saatlerde de bu işi yapmak üzere görevlendirilebilir. İlgili madde aşağıda verilmiştir.

CMK Bilirkişiliği kabul yükümlülüğü

Madde 65 - (1) Aşağıda belirtilen kişi veya kurumlar, bilirkişilik görevini kabul etmekle yükümlüdürler:

- a) Resmî bilirkişilikle görevlendirilmiş olanlar ve 64'üncü maddede belirtilen listelerde yer almış bulunanlar.*
- b) İncelemenin yapılması için bilinmesi gerekli fen ve sanatları meslek edinenler.*
- c) İncelemenin yapılması için gerekli mesleği yapmaya resmen yetkili olanlar.*

Hekimlere ya da sağlık kuruluşlarına başvuran adli nitelikli hastalar ile ilgili olarak tutumun ne olacağı mevzuatımızda Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 280'inci maddesinde şu şekildedir [3].

TCK Madde 280 - Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi

- (1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.*

- (2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden tabip, dış tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.

Bu durumda; TCK Madde 280 bağlamında hekimlerin tedavi ettiği bir hastasının adli olgu niteliğinde olup olmadığını veya olacağını değerlendirmesi gerekmektedir. Bu yasa nedeni ile adli olgu niteliğindeki hastaların tıbbi tedavileri derhal başladıktan sonra Cumhuriyet Savcısına veya kolluk kuvvetine (polis/jandarma) haber verilmelidir. Eğer şüphede kalınan olgular var ise, yine de ilgili yerlere başvurmalı, olayın niteliğinin araştırılması adli yetkililere bırakılmalıdır. Yapılan bu başvuru ile ilgili not hasta dosyasına yazılmalıdır.

TCK'nın 88'inci maddesinin 2inci fıkrası şu şekildedir.

- (2) Kasten yaralamanın ihmali davranışla işlenmesi hâlinde, verilecek ceza üçte ikisine kadar indirilebilir. Bu hükmün uygulanmasında kasten öldürmenin ihmali davranışla işlenmesine ilişkin koşullar göz önünde bulundurulur.

Bu maddeye göre hekimler acil olguya müdahale etmekte ihmal gösterirler ve ölüm vuku bulursa ihmali davranışla kasten adam öldürme gibi bir suçlama ile karşılaşabilirler [4]. Hekimin kusuru sonucu ölüm ya da sakat kalma durumu oluşursa TCK'nın 85 ve 89uncu maddelerine göre dava açılabilir.

TCK'nın taksirle öldürme ve yaralamaya ilişkin maddeleri ise şu şekildedir.

- Madde 85. - (1) Taksirle bir insanın ölümüne neden olan kişi, üç yıldan altı yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.
- Madde 89. - (1) Taksirle başkasının vücuduna acı veren veya sağlığının ya da algılama yeteneğinin bozulmasına neden olan kişi, üç aydan bir yıla kadar hapis veya adlî para cezası ile cezalandırılır.
- (5) Bilinçli taksir hâli hariç olmak üzere, bu maddenin kapsamına giren suçların soruşturulması ve kovuşturulması şikâyete bağlıdır.

Aile hekimlerinin yukarıda belirtilen yasal sorumlulukları dışında mevzuatımıza göre verilen sorumlulukları aşağıda maddeler halinde sunulmaktadır.

AHUY-Madde 6'da denetim, sorumluluk ve mal bildirimine ilişkin hükümleri aşağıdadır.

Aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları, mevzuat ve sözleşme hükümlerine uygunluk ile diğer konularda Bakanlık, ilgili mülkî idare ve sağlık idaresinin denetimine tâbidir. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanları, görevleriyle ilgili ya da görevleri başında işledikleri veya kendilerine karşı işlenen suçlarda Devlet memurları gibi kabul edilir. Aile hekimi ve aile sağlığı elemanları, 3628 sayılı Mal Bildiriminde Bulunulması, Rüşvet ve Yolsuzluklarla Mücadele Kanunu gereğince mal bildiriminde bulunmakla yükümlüdür.

AHUY-Madde 26'da tutulacak kayıtlar hakkındaki hükmü şöyledir.

- (1) Aile hekimlerinin kullandığı basılı veya elektronik ortamda tutulan kayıtlar, kişilerin sağlık dosyaları ile raporlar, sevk belgesi ve reçete gibi belgeler resmi kayıt ve evrak niteliğindedir.

AHUY-Madde 24'te kullanılacak belgeler başlığında defin ruhsatı verilmesine ilişkin esaslar belirtilmektedir.

- (5) Ölü muayenesi yapılan ve defin ruhsatı verilen kişilerin kayıtları defin ruhsatını veren makam tarafından müdürlüğe bildirilir. İlgili aile hekimi en kısa sürede bilgilendirilir. Mevzuatına göre ölü muayenesi ve defin ruhsatı cenazenin

bulunduğu yerdeki belediye tabibi tarafından, belediye tabibi bulunmayan yerlerde toplum sağlığı hekimi, toplum sağlığı hekiminin bulunmadığı yerlerde aile hekimleri de ölü muayenesi yaparak gecikmeksizin defin ruhsatı verirler. Hekim bulunmayan yerlerde defin ruhsatı ilgili mevzuata göre gömme izin belgesi görevlisince veya yetkilendirilen diğer şahıslarca verilir.

Defin ruhsatının düzenlenmesi konusunda aşağıdaki düzenlemeler bulunmaktadır.

Mezarlık Yerlerinin İnşası ile Cenaze Nakil ve Defin İşlemleri Hakkında Yönetmelik

Gömme izin belgesi verilmesi

Madde 16. - (2) Ölüm, özel sağlık kuruluşlarında gerçekleşmiş ise, ölüme sebep olan hastalık esnasında tedavi eden tabibin verdiği gömme izin belgesi varsa bu belge belediye tabibi, yoksa aile hekimliğinin uygulandığı illerde toplum sağlığı hekimi veya aile hekimi, diğer illerde sağlık ocağı hekimi tarafından tasdik edilmek şartıyla geçerli olur.

- (3) Ölümün sağlık kurumları dışında gerçekleşmesi durumunda gömme izin belgesi cenazenin bulunduğu yerdeki belediye tabibi tarafından, belediye tabibi bulunmayan yerlerde aile hekimliğinin uygulandığı illerde toplum sağlığı hekimi veya aile hekimi, diğer illerde sağlık ocağı hekimi tarafından, bunların bulunmaması halinde gömme izin belgesi görevlisi tarafından verilir. Gömme izin belgesi görevlisi bulunmayan yerlerde ise bu belge jandarma karakol komutanları veya köy muhtarları tarafından verilir.

Yukarıda belirtilen mevzuatla verilen görevler yerine getirilmezse görevi ihmal iddiası ile hekim aleyhine dava açılabilir. Adli görevi ihmal iddiasında hekimin yargılanması için idari izin alınmasına gerek yoktur.

7. TAZMİNAT SORUMLULUĞU-AİLE HEKİMİNE KARŞI YÖNELTİLEBİLECEK TIBBİ UYGULAMA HATALARI (MALPRAKTİS) İDDIALARI (LIABILITY FOR INDEMNITY-MALPRACTICE CLAIMS AGAINST FAMILY PHYSICIANS)

Hukukumuzda yapılan tüm tıbbi müdahaleler, izin verilen risk kapsamında değerlendirilmektedir. Gerekli özen ve dikkat gösterilse bile meydana gelen olumsuz neticeler tıbbi müdahalelerin normal sapmaları, rizikoları olarak değerlendirilmektedir [5 ve 6]. Taksir ise; failin (burada hekim/hekimlerin) öngörülebilir bir neticeyi öngörmemesidir. Bilinçli taksir; neticenin fail tarafından öngörülmesi olmasına rağmen istenmemiş olmasıdır [7].

Yasal mevzuatımıza göre hekim taksirle bir hastasının ölümüne sebebiyet verirse 5237 sayılı TCK'nun 85'nci maddesine göre cezalandırılır. Eğer hastasının ölmeyip de bir zarara uğramasına neden olursa TCK'nun 89'uncu maddesine göre cezalandırılır. Hekimin suçlanabilmesi için ortaya çıkan zarar ile hekimin eylemi arasında mutlaka illiyet bağının kurulması gerekir. Bunun bilirkışı marifeti ile tespit edilmesi gerekir.

Tıbbi uygulama hataları (malpraktis) nedeniyle ülkemizde bugüne kadar hekimler aleyhinde taksir iddiasıyla davalar açılmış olup, Yargıtay kararlarında da hekimlerin hataları taksir olarak ele alınmıştır. Bugüne kadar bilinçli taksir ya da olası kast iddiasıyla açılmış herhangi bir dava bildirilmemiştir.

Tıbbi uygulamalarda başlıca; iletişim eksiklikleri, kayıt hataları, yetki sınırının aşılması, konsültasyon eksikliği, aydınlatma ve onamda yetersizlik, tanı hataları, hatalı karar, girişim hataları, teknik hatalar, terk etme ve özen eksikliği olarak sıralanabilir [8].

Aile hekimlerin bu konularda özellikle dikkatli olmaları gerekmektedir.

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de hekimler aleyhine tıbbi uygulama hataları iddiası ile tazminat davalarının sayısı son yıllarda artmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde 1985-2008 yılları arasında hekimler aleyhine 239756 dava açılmış olup, bunların 27556'sı aile hekimleri hakkındadır. Bu davalardan 8797'sinde aile hekimleri 1.443.653.088 ABD doları tazminat ödemek zorunda kalmışlardır [9]. Tıbbi uygulama hatası yapma korkusu, hekimin mesleki doyumunda son derece önemlidir. Birinci basamak hizmeti veren hekimlerin mesleki doyumu üzerine yapılan bir çalışmada ise en önemli üç faktör sırasıyla hasta ile iletişimi, tıbbi uygulama hatası ve aylık geliri olarak saptanmıştır [10].

8. AİLE HEKİMİ ALEYHİNE AÇILABİLECEK DAVA KONULARI (ISSUES TO FILE A LAWSUIT AGAINST THE FAMILY PHYSICIAN)

- Gebenin takibinde ihmal sonucu gebede oluşabilecek zararlar (gebelik toksemisi gibi)
- Gebelik takibinde ihmal ve yanlış ilaç kullanımı sonucu bebekte oluşabilecek zararlar (anomali gibi)
- Yeni doğanda gerekli testlerin yapılmaması sonucu oluşabilecek zararlar (Fenilketanüri gibi)
- Bebeğin takip eksikliğine bağlı oluşabilecek zararlar (gelişim geriliği gibi)
- Bebeğin ya da çocuğun aşılama eksikliğine bağlı oluşabilecek zarar ve sekeller
- Çocuklarda ve yetişkinlerde yanlış teşhis ve yanlış ilaç kullanımı sonucu oluşabilecek zararlar
- Çocuklarda ve yetişkinlerde teşhiste gecikme sonucu tedavi olanağının yitirilmesi ya da maliyetinin artması
- Aydınlatılmış onam alınmaksızın yapılan tıbbi işlemlerde oluşabilecek zararlar
- İlaçların istenmeyen etkileri konusunda yetersiz bilgilendirme sonrası oluşabilecek zararlar
- Doğum kontrol yöntemleri hakkında yeterli bilgilendirme yapılmaması ve bunlara bağlı istenmeyen gebeliklerin oluşması
- Oral kontraseptiflerin olası yan etkileri ve doğru kullanımı hakkında yeterli bilgi verilmemesi sonucu oluşabilecek zararlar (kanser gibi)
- Yaşlıların akli dengesinin durumu hakkında yanlış verilen ya da verilmeyen raporlar sonucu oluşabilecek maddi zararlar

9. SONUÇ VE ÖNERİLER (CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS)

Aile hekimleri kendine kayıtlı nüfus içinde olan bireylerle ilk tıbbi temas noktasıdır ve sunduğu sağlık hizmeti birey merkezli olup, ilkesel olarak kapsamlı, sürekli ve bütüncül olmalıdır. Bu hizmetlerin içinde adli görevi de yer almaktadır. Aile hekimi, gebelikten başlatıp doğumla birlikte, bebeklik, ergenlik, yetişkinlik, yaşlılık ve ölüme kadar olan tüm sağlık hizmetlerinin odağındadır. Bu nedenle bu hizmetlerin sunumunda her aşamada yetersizlik ya da ihmal iddiasında bulunulabilir, hatta dava açılabilir. Aile hekiminin yasa önünde zorda kalmaması için meslek örgütlerinin (derneklerin) hizmetin sunumunda her basamak için kontrol listeleri (Check list) oluşturması hekimin sunduğu sağlık hizmetinin yeterli olduğunu ispatlamasında yararlı olacaktır. Ülkemizin aile hekimliğine yeni geçmiş olması

nedeni ile büyük miktarda tazminat davaları henüz ortaya çıkmamıştır. Ancak bu aile hekimlerini yakın gelecekte tehdit edecek gibi görülmektedir. Ayrıca bu örgütlerin sağlık hizmetlerinin sunumunda değişen ölçütlerin takibi ve değişen yasal sorumlulukların yerine getirilmesi amacı ile sertifikalı periyodik eğitim programları düzenlemesini önermekteyiz.

KAYNAKLAR (REFERENCES)

1. Akdeniz, M., Ungan, M. ve Yaman, H., (2010). Aile hekimliği: Çağdaş bir sağlık hizmeti sunma biçimi. GeroFam Dergisi, 1(1), ss: 15-28.
2. <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/05/20100525.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/05/20100525.htm> (Son erişim tarihi 10.04.2011).
3. Erol, H., (2005). Yeni Türk Ceza Kanunu. Yayın Matbaacılık ve Ticaret İşletmesi, Ankara.
4. Türkmen, A., (2009). Hasta ve hekim hukuku. Erol Ofset Matbaacılık Yayıncılık, Samsun.
5. Hakeri, H., (2010). Tıp hukuku. Seçkin Kitapevi 3. Baskı, Ankara
6. Hancı, İ.H., (2006). Malpraktis. Tıbbi girişimler nedeniyle hekimin ceza ve tazminat sorumluluğu. Seçkin Kitapevi 3. Baskı, Ankara.
7. Celbis, O., (2007). Tıbbi uygulama hataları (malpraktis). Sendrom. Akademik düşünce platformu, 2 (3), ss: 2-5.
8. Polat, O., (2005). Tıbbi uygulama hataları. Seçkin Kitapevi, Ankara.
9. Flannery, F.T., Parikh, P.D., and Oetgen, W.J., (2010). Characteristics of medical professional liability claims in patients treated by family medicine physicians. J The Journal of the American Board of Family Medicine, 23(6), pp:753-761.
10. Deshpande, S.P. and Demello, J., (2010) An empirical investigation of factors influencing career satisfaction of primary care physicians. The Journal of the American Board of Family Medicine, 23(6), pp:762-769.