

Hekimlerin Çalışma Sürelerinin Düzenlenmesinin Etik Açısından Değerlendirilmesi

ETHICAL EVALUATION OF THE ADJUSTMENTS IN THE WORKING HOURS OF DOCTORS

İnci HOT,^a Esin KARLIKAYA^a

^aDeontoloji ve Tıp Tarihi AD, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İSTANBUL

Özet

Hekimlerin çalışma saatlerinin çok uzun olması, sağlık hizmetlerinin sunumunda en önemli sorunlardan biridir. Aşırı çalışma süreleri ve mesai saatlerindeki düzensizlik bir taraftan sağlık hizmetlerinin sunum ve kalitesini kötü etkilerken diğer taraftan da hekimlerde bireysel olarak yemek alışkanlıklarının değişmesine, uyku düzensizliğine, aile ve sosyal yaşam üzerinde rahatsız edici etkilere neden olmaktadır.

Hekimlerin, fiziksel yorgunluk ile dikkatleri zaman zaman dağılabilmektedir. Bu bakımdan zihinsel muhakeme hataları kaçınılmaz olmaktadır. En deneyimli bir hekim bile bir durumu yanlış değerlendirebilmekte ve bu nedenle sorumlu olmaktadır. Klinikte yanlış verilen karar sonucu hastalar zarar görmektedir. Hekimlerin hastalarına faydalı olarak görevlerini yerine getirmeleri için fiziksel ve psikolojik şartlar nedeniyle yeterince konsantre olacakları ortam sağlanması önemlidir.

Hekimlerin çalışma sürelerinin neye dayanarak düzenlenmesi gerektiği sorusunu, etik ilkelere dayanarak cevaplamak zordur. Etik düşünce çatışma durumlarında karara katılır. Çalışma süresinin düzenlenmesinde zarardan kaçınma prensibi ile diğer prensipler ihmal edilemez.

Çalışmamızda, çalışma saatlerinin düzenlenmesinin gerekçeleri, genel etik ilkelerin tıp alanına uygulanmasıyla biçimlenen tıp etiği bağlamında, "yarar sağlama, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet" ilkeleri çerçevesinde değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Hekimlerin çalışma saatleri, riskler, düzenlemeler, etik ilkeler

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2007, 15:39-44

Abstract

Perhaps, one of the most important issues in presentation of medical services is the long hours of working imposed on doctors. Excessive and irregular working hours impair the presentation of the medical services, and have a negative impact on family and social lives of doctors.

Physical exhaustion may from time to time, impair the attentiveness of doctors. After that, the judgment failures are unavoidable. Even the most experienced doctor could have an incorrect judgment and be responsible for that. After a wrong decision in clinic, patients may suffer.

It is hard to find a solution as to how the doctor working hours could be adjusted, without making use of ethical principles. Ethical-contemplation is taken into consideration for reaching a decision, in case of a conflict. Other principles as well as avoiding harm can not be neglected in adjustment of working hours.

In our study, we shall give the reasoning for the adjustment of working hours, according to "providing benefit, preventing losses, respect to autonomy and justice".

Key Words: Physicians' working hours, risks, regulations, ethical principles

Çalışanların fiziksel ve akıl sağlığının korunabilmesi, mesleki ve özel hayatlarını dengelemelerine yardımcı olunması, öğrenmelerinin ve mesleki gelişmeleri takip etmelerinin

sağlanması açısından çalışma saatlerinin makul sınırlar içinde tutulması gerekmektedir.^{1,2} Farklı ülkelerde yapılan birçok araştırma hekimlerin, özellikle de asistan hekimlerin haftada 80 saatten fazla (ortalama 100-120 saat) çalıştıklarını ortaya koymaktadır. Bu durum, sağlık alanında hastanın güvenliğinin sağlanması ve yüksek kalitede sağlık bakımı hizmetlerinin sunulması ilkeleri ile çelişki oluşturmaktadır.^{1,3}

Araştırmalar, çalışma saatleri üzerindeki dengeleyici düzenlemelerin hekimlerin mesleki doyumlarını arttırdığını göstermektedir.⁴ Bu bağlam-

Geliş Tarihi/Received: 05.11.2006 **Kabul Tarihi/Accepted:** 28.12.2006

II. Ulusal Uygulamalı Etik Kongresinde sözlü tebliğ olarak sunulmuş (18-20 Ekim 2006, Ankara).

Yazışma Adresi/Correspondence: İnci HOT
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi
Deontoloji ve Tıp Tarihi AD, İSTANBUL
incihot@yahoo1.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Ethics 2007, 15

39

da, etik düşüncenin hukuki eylemin değerlendirilmesine yardım etmesi ve çatışma durumlarında karara olumlu katkısı nedeniyle, hekimlerin çalışma sürelerinin neye dayanarak düzenlenmesi gerektiği sorusunu, etik ilkelerden yararlanmadan cevaplamak zordur.

Bu çalışmada, çalışma saatlerinin düzenlenmesinin gerekçeleri etik düşüncenin hukuki eylemin değerlendirilmesine yardım etmesi ve çatışma durumlarında karara olumlu katkısı nedeniyle tıp etiğinin temel ilkeleri çerçevesinde değerlendirilecektir.

Aşırı Çalışma Süresinin Yarattığı Olumsuz Etkiler

Aşırı çalışma süreleri ve beraberinde mesai saatlerindeki düzensizlik, hekimlerde bireysel olarak uyku düzensizliği, yemek alışkanlıklarında değişme, aile ve sosyal yaşam üzerinde rahatsız edici etkiler gibi olumsuzlukların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Aşırı çalışma saatleri sağlık hizmetlerinin sunum ve kalitesini kötü etkilerken beraberinde, hizmeti sunan kişinin kendine ayıracağı zaman ve enerjinin de kısıtlamasına da yol açmaktadır.⁵⁻⁷

Sağlık hizmetlerinde gece çalışması, vardiya, çağırılma, nöbet, vb. uygulamalar sağlık personelinde psiko-sosyal sorunların meydana gelmesini kolaylaştırabilmektedir. Normal çalışma süresi dışında kalan bu uygulamalar “fazla çalışma” olarak nitelendirilmektedir. Bazı ülkelerde fazla çalışma dinlenme, bazı ülkelerde ise ücretlendirme hakkı ile karşılanmaktadır. Ancak belli süreyi aşan çalışma saatleri yine de sınırlandırılmaktadır. Örneğin, Fransa’da yataklı tedavi kurumlarında ayda en fazla 20, Avusturya’da haftada en fazla 5 saat, yılda ise 60 saat fazla çalışma yaptırılmaktadır. Benzer olarak Avusturya’da bir sağlık personelinin günlük çalışma saatinin üst sınırı 10 saat olarak belirlenmiştir.⁸

Uzun süre 10 saatten fazla çalışan ve strese maruz kalan hekimlerde tükenmişlik sendromu görülmektedir. Yapılan çalışmalar insanlarla yüz yüze çalışan hekim, hemşire, diş hekimi, öğretmen gibi meslek gruplarında tükenme ile daha fazla

karşılaşıldığını göstermektedir. Tükenmenin iş kaybından aile içi sorunlara, psikosomatik hastalıklardan alkol-madde-sigara kullanımına ve uykusuzluk ve depresyon gibi ruhsal hastalıklara uzanan çok çeşitli sonuçları olduğu saptanmıştır.³ Bireylerde tükenme; duyarsızlaşma, kişisel başarı eksikliği ve duygusal tükenme olarak ortaya çıkmaktadır. Duyarsızlaşma çalışanların hizmet verdikleri kişilere karşı saygı ve duygudan yoksun, umursamaz bir şekilde davranmalarına yol açmaktadır.⁸ Tüm bu olumsuz etkilerin tıbbi uygulamalara yansması durumunda hastalar zarar görebilmekte ve bu durum mesleki hatalara yol açabilmektedir.³

Türk Tabipler Birliğinin 3000 hekim üzerinde yaptığı araştırma da tükenmişlik sendromu nedeniyle hekimlerin mesleklerine karşı umursamaz davrandıklarını ve sorunların üstesinden gelemediklerini göstermiştir. Yıllarca okumak zorunda kalan hekimler ülkemizde de gece nöbetleri, yoğun çalışma saatleri ve stresli bir iş yaşamı sonunda tükenmektedirler.^{9,10}

Dikkat azlığı, hatalı tıbbi uygulamada (malpraktis) önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Hekimlerin, fizikî yorgunluk başta olmak üzere iş veya ailevi problemleri nedenleri ile dikkatleri zaman zaman dağılabilmekte ve zihinsel muhakeme hataları kaçınılmaz olmaktadır. En deneyimli bir hekim bile dikkat azlığı nedeniyle bir durumu yanlış değerlendirebilmekte ve bu nedenle sorumlu olmaktadır.

Özellikle acil merkezlerinde çalışma, fiziki olarak yorucudur. Hastalara yetişmek üzere çırpan bir hekim saatlerce ayakta kalabilmekte; özellikle ilerleyen saatlerde aşırı yorgun düşebilmektedir. Bu durum, hekimde muhakeme bozukluklarına yol açabilmekte; klinikte yanlış kararlar vermesine ve hastanın zarar görmesine neden olabilmektedir. Birçok ülkede acil hekimleri aleyhine açılan davaların fazla olması durumu çok daha iyi açıklamaktadır.¹¹

Performansta azalma olmadan optimum nöbet saatini belirleme konusunda farklı görüşler olmakla birlikte, uzun saatler boyunca nöbet tutmak gün içinde uyku problemleri yaşanmasına yol açarak insanın fizyolojik ritmini bozmaktadır. Gece nöbe-

tinde geçen bir hafta sonunda kişinin performansı önemli bir oranda düşüp hata riski artarken üst üste gece nöbeti sayısı arttıkça risk daha da yükselmektedir. ABD’de yapılan bir araştırma haftada 77-81 saat arasında çalışan internlerin haftada 65 saat çalışanlara oranla yüzde 36 daha fazla hata yaptıklarını göstermiştir.¹²

Çalışma Saatlerinin Düzenlenmesine İlişkin Örnekler

Hekimlerin sağlıkta yüksek bakım standartlarının oluşturulmasına (özellikle de tıbbi hatalardan kaçınarak hasta güvenliğinin sağlanmasına) katkılarını olumsuz yönde etkileyen en önemli faktörlerden birinin uyku periyodundaki düzensizlikler olduğunun anlaşılmasıyla birlikte, klinik performansta ve dolayısıyla da hasta memnuniyetinde artışın sağlanması için, Birleşik Devletler ve Avrupa Birliği’ne bağlı ülkelerde, hekimlerin çalışma saatlerinin düzenlenmesine yönelik birçok yasal girişimi başlamıştır.^{5-7,13}

Aşırı çalışma saatleri insan hakları alanında imzalanan birçok uluslararası belgenin ihlaline de yol açmaktadır:

Birleşmiş Milletlerce 10 Aralık 1948’de imzalanan ve 6 Nisan 1949’da da Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından onanarak ülkemizde de yürürlüğe giren İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin 23. maddesi “herkesin elverişli koşullarda çalışma hakkı bulunduğu”, 24. maddesi de “herkesin, iş saatlerinin makul ölçüde sınırlandırılması ve ücretli dönemsel tatiller dâhil, dinlenme ve boş zaman hakkı olduğuna” dikkati çekmektedir.

Avrupa Sosyal Şartı 18 Ekim 1961’de Torino’da imzalanmış ve 26 Şubat 1965 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye sözleşmeyi 18 Ekim 1961 tarihinde imzalamış ve 16 Haziran 1989 tarihinde onaylamıştır. Avrupa Konseyi’ne üye ülkelerce, bu sözleşmenin Adil Çalışma Koşulları başlıklı 2. maddesi ile “Verimlilik artışı ve ilgili diğer etkenler izin verdiği ölçüde haftalık çalışma süresinin tedricen azaltılmasını öngören makul günlük ve haftalık çalışma saatlerini sağlamayı” güvence altına alınmaktadır.

Avrupa Birliği vatandaşlarının temel haklarını ve sorumluluklarını düzenleyen Avrupa Birliği

Temel Haklar Bildirgesi 7-8 Aralık’taki "Nice Zirvesi"nde onaylanmıştır. Sözleşmenin 31. maddesi “azami çalışma saatlerinin sınırlandırılması, günlük ve haftalık dinlenme dönemleri ve yıllık ücretli izin hakkını” teminat altına almaktadır.¹⁴

Avrupa Mahkemesi 23 Kasım 1993’te hekimlerin çalışma saatlerini düzenlenmesi yönünde aldığı kararla uzman hekimlerin ev nöbetleri ve fazla mesailer de dâhil olmak üzere hekimlerin haftalık çalışma süresini 48 saat; günlük çalışma süresini de 8 saat ile sınırlandırmıştır. Bu şekilde hekimlerin üst üste çalışmasının önüne geçilmesi amaçlanmıştır. Buna karşılık hastane yönetimleri nöbet sırasında aktif çalışma ve uyuma saatlerini ayrı ayrı hesaplayarak çalışma saatlerini belirlemiştir. Ancak İspanyol bir hekimin bu hesaplamayı adil bulmaması üzerine açtığı dava üzerine Avrupa Mahkemesi 3 Ekim 2000’de “ister çalışarak ister uyuyarak hastanede geçen her sürenin çalışma saatinden sayılmasına” karar vermiştir.

Avrupa Mahkemesi 9 Eylül 2003 tarihinde açılan bir diğer dava üzerine hastanede geçen her sürenin çalışma saatine sayılarak 2000 yılında çıkarılan kararın, Avrupa Birliği’ne üye ülkelerdeki tüm kamu-özel hastaneler ile tüm poliklinikleri bağladığı yönünde görüş bildirmiştir. Ayrıca mahkeme evinde telefon nöbeti tutan uzman hekimlerin bu saatleri hiç rahatsız edilmeden uyuyarak geçirebilirler bile çalışma süresine dahil edilmesi konusunda karar vermiştir. Her 8 veya 10 saatlik çalışma periyotları arasında en az 11 saatlik dinlenme süresinin bulunması da alınan kararlar arasında yer almıştır.¹⁵

Ülkemizde 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun’a göre sağlık personeli için haftalık çalışma süresi 45 saat olarak belirlenmesine karşın, özellikle hekimlerin gerçek çalışma süreleri çok daha uzundur.³ İLO (Uluslararası Çalışma Örgütü) standartlarına göre ise haftalık çalışma saati 35 saat olmasına karşın sağlık hizmetlerindeki acil durumlar, sağlık hizmetlerindeki özel zorunluluklar, insanlarla uğraşmanın oldukça özgün yanı, beklenmeyen durumların sıklığı ve benzeri etmenler çalışma süresinin normal süreyi aşmasına neden olmaktadır.⁸

Çalışma Sürelerinin Düzenlenmesine Karşıt Kimi Görüşler

Çalışma saatlerinin azaltılması yönündeki düzenlemelere karşı, “hekimler, hastaların ihtiyaçları olduğu her anda onlara bakmalıdırlar; klinisyen için uygun olsa da, olmasa da, günün her ne saati olursa olsun, sorumlulukları hastaneyi terk ettiklerinde sona ermez; hastayla ilgilenen kişi sık değişirse daha az süreklilik olur, her değişimde yanlış aktarılma şansı vardır, bakım gecikir” gibi savlar da ileri sürülmektedir.¹⁶

Hekimin belirli süre çalışıp, sonra hastayı/işini diğer hekime devrederek ayrılması, kimi zaman sorunlara neden olabilir. Hastalar hekimle olan ilişkisinde mümkün olduğunca az kişi ile birlikte olmayı, güvene dayalı ve daha kalıcı bir ilişki kurmayı beklemektedirler. Dinlenme süresi göz önüne alınarak, hastanın sık aralıklarla başka hekimlere devri güven ilişkisinde zedelenmelere neden olabilmektedir. Devir-teslimdeki iletişim bozukluğunun malpraktis riskini arttırdığına dair birçok örnek bulunmaktadır. Hastaların şikâyetlerinin yeterince dinlenmediği ve hastanın sık sık hekiminin değiştiği durumda önemli hususlar atlanabilmekte ve yanlış değerlendirme nedeniyle hatalı kararlar alınabilmektedir.

Oysa ki, vardiyayı devralan hekim ya da hemşirenin işe başlarken servisteki hastaları bizzat ziyaret etmesi, görevi biten sağlık görevlisiyle karşılıklı görüşerek çalışmayı devralması iletişimdeki aksamaları önleyerek, yanlış teşhis ve tedavi ile ilgili problemlerin giderilmesini sağlayacaktır.¹¹

Hastane yönetimleri için uzun çalışma sürelerinin savunulmasında önemli bir argüman da ekonomik gerekçelerdir. Bütçe kısıtlamaları ve personel eksikliği nedeniyle özellikle eğitim veren sağlık kurumlarında asistan hekimlerin sınırsız mesai yaparak aşırı çalışmaları ile bir yandan hastane bütçelerine azımsanmayacak bir katkı sağlanmaktadır. Ancak, yüksek ekonomik katkının yanında; aşırı çalışmanın neden olabileceği tıbbi uygulama hataları ve bunların mahkemeye yansımaları sonucu ödenmesi gereken yüksek tazminat bedellerinin varlığı da dikkate alınmalıdır. Hastalar için zararı göze alan bir kurum tıp mesleğinin ahlaki temellerine aykırı davranmış olur.

Hekimlerin Çalışma Saatlerinin Düzenlenmesine İlişkin Ahlaki Gerekçeler

Felsefenin, yani insan düşüncesinin, hayatı sorgulamasının bir dalı olan etik, “bütün etkinlik, eylem ve amaçların ahlaki açıdan temellendirilmesi, neyin yapılacağı ya da yapılamayacağı; neyin isteneceği ya da istenemeyeceğinin; neye sahip olunacağı ya da olunmayacağı; bilinmesi; görünenlere farklı bir perspektiften bakıp, onları iki yerine üç boyutlu değerlendirmek veya başka bir deyişle perde arkasını görmek” olarak tanımlanmaktadır.

Bu bağlamda “tıbbi uygulamalar ve sağlık alanındaki tutum ve davranışların, iyi ya da kötü (doğru/yanlış) yönünden değerlendirilmesi etkinliği” olarak tanımlanan tıp etiğinin sağlık alanındaki uygulamalarda toplumsal, kültürel, evrensel değerler çerçevesinde olması gerekenleri belirleyip, olmaması gerekenleri gerekçeleri ile açıklayabilmesi temel hedefidir.¹⁷ Tıp etiği, bu gerekçelendirmeleri yaparken birtakım ilkelerden yararlanır; yarar sağlama, zarar vermeme, özerkliğe saygı ve adalet bu değerlendirmelerde temel alınan dört ana ilkedir.¹⁸

Yarar sağlamak ve zarar vermemek ilkesi doğrultusunda hekimlerin tıbbi eylemlerle hastaya zarar vermektan kaçınmalarının kökleri Hipokrat geleneğinde “primun non necera/önce zarar verme” prensibine kadar uzanmasına karşın; uzun süreli çalışma ve konsantrasyonun azalması sonucunda hastalar için hata ve zarar riskinin artması söz konusudur. Bu bağlamda, tıbbi çalışma süresinin sınırlandırılması tıbbi hatadan kaçınmayı, zararın en aza indirerek yararın artırılmasını dayanak alır.

Diğer meslekler için de zarardan kaçınmak için çalışma sürelerinde sınırlama yapılması söz konusudur. Örneğin yolcuları korumak ve kazaların önüne geçebilmek için otobüs sürücülerini ve pilotlar için çalışma sürelerine sınırlandırma getirilmiştir.

Sağlık hizmetlerini organize eden yöneticilerce, hekimlerin ailevi ve kişisel gereksinimlerini karşılamalarına olanak tanıyacak biçimde çalışma saatlerinin düzenlenmesi ve onlara boş zaman yaratılması genelde göz ardı edilmektedir. Oysaki

uzun süreli çalışma süreleri ile hem hastaların sağlıkları hem de kişisel gereksinimleri doyurulmadığı için bizzat hekimlerin ruh sağlıkları riske atılmaktadır. Aşırı yüklenme strese ve sonunda da kronik rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Kendi sağlığı risk altında olan bir hekimin sunacağı hizmetin kalitesi ve hastasına sağlayacağı yarar tartışmalıdır. Unutulmamalı ki, daha Antikçağlarda bile hekimler sağlıklı olmaya dikkat etmekte, sağlıklı bir hayat sürmeye özel bir önem vermekteydiler.

Özerkliğe saygı ve adalet ilkesi göz önüne alındığında, hastanın yanında sağlık hizmetlerini sunanların da beklentilerine hak tanımak gerekmektedir. Hekimlerin mesleki sorumlulukları dışında başka yükümlülükleri ve arzuları vardır. Örneğin, kadın hekimlerin birçoğu, aşırı çalışma saatleri nedeniyle çocuk sahibi olmak ve aile kurma konusunda zorlanmaktadır. Birçok hekim başarılı bir eğitimden sonra çalışma sürelerinin uzunluktan korktuğu için klinik faaliyetlerden vazgeçmekte, bu da dolaylı olarak klinik hizmet sunan hekim sayısının azalmasına yol açabilmektedir.

Uzun çalışma süreleri ve dolayısıyla meslek dışı boş zamanların kısıtlanması, hekimlerin kişisel gereksinimlerinin doyurulmasının engellenmesi yanında, hekimin mesleki anlamda kendini yetiştirme ve araştırmalara zaman ayrılması gibi mesleki yükümlülükler ve haklar ile de çatışır. Hastalarla geçirilen uzun çalışma süreleri kısa vadede o hastaya yarar sağlar gibi görünürken; geleceğe dönük olumlu sonuçlar yaratabilecek araştırmaların ertelenmesine, hekimin mesleği alanındaki güncel gelişmeleri takip etmesini sağlayacak eğitim etkinliklerine zaman ayırmasına engel olma riski taşımaktadır.^{19,20}

Sonuç ve Öneriler

Uykusuzluk ve yorgunluğun zararlı tıbbi hatalara yol açması ve hastaya zarar verilmesinin yanında çalışanların fiziksel ve akıl sağlığını koruyabilmeleri, özel ve profesyonel hayatlarını dengelemelerine yardımcı olabilmesi, öğrenmelerini artırabilmesi açısından çalışma saatlerinin azaltılması gereklidir.¹⁸

Çalışma süresinin düzenlenmesinde hastaya verilecek zarardan kaçınma prensibi en yüksek

imtiyaza sahip olsa da çalışanların özerklik ve haklarının korunması gibi diğer prensipler de ihmal edilemez. Ayrıca, hekimlerin üniversite hastanelerinde araştırmalarını engelleyen çalışma süresi düzenlenmeleri sonucunda iyi bir eğitim alamama, çağdaş mesleki bilgi donanımında eksiklik gibi nedenlerle uzun vadede bireysel hasta bakımı sırasında hastaların zararı uğraması gibi tehlikeler de söz konusu olabilir. Bu nedenle, bir yandan hastalar için minimum zarara yol açılabilecek şekilde iş saatlerinin sınırlandırılması yanında hekimlerin eğitimi için gerekli araştırmayı yapmalarına olanak verecek şekilde iş bölümünün organize edilmesi, özellikle asistan hekimlerin çalışma sürelerinin düzenlenmesinde ideal bir ölçüt olabilir.

Berberinde, çalışma saatlerine ilişkin düzenlemeler yaparken hekimleri olabildiğince karşı karşıya getirmemeye, adaleti sağlamaya, yeni iletişim çatışmaları ve meslektaşlar arası ahlaki sorunlar yaşatmamaya olabildiğince özen göstermek gerekir.

KAYNAKLAR

1. David, MG, Sten KH. "Fatigue among clinicians and the safety of patients". October N Engl J Med 2002;347(17):1249-55.
2. Samkoff JS, Jacques CH. A review of studies concerning effects of sleep deprivation and fatigue on residents' performance. Acad Med 1991;66: 687-93.
3. Tartanoğlu NK. "Özel Hastane doktorları Muaynehane Açabilir mi? Açmalı mı? [http:// www.ato.org.tr/dosyalar/ozel_hastane_doktor.php3\(03.02.2006\)](http://www.ato.org.tr/dosyalar/ozel_hastane_doktor.php3(03.02.2006)).
4. Buciniene I, Blazeviene A, Bliudziute E. "Health care reform and job satisfaction of primary health care physicians in Lithuania". *BMC Family Practice*, 2005, <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/6/10>.
5. AAMC policy guidance on graduate medical education: assuring quality patient care and quality education. Washington, D.C.: Association of American Medical Colleges, 2001 October. <http://www.aamc.org/hlthcare/gmepolicy/gmepolicy.pdf>.
6. ACGME response to the Patient and Physician Safety and Protection Act of 2001. Chicago: Accreditation Council for Graduate Medical Education, 2001, <http://www.acgme.org/new/conyersCom.asp>.
7. Weinger, MB Ancoli-Israel SA. "Sleep Deprivation and Clinical Performance". *JAMA* 2002;287:955-7.
8. [http://www.denizlitabip.org/ayrinti.php?db=etkinlikler&Kimlik=204\(03.02.2006\)](http://www.denizlitabip.org/ayrinti.php?db=etkinlikler&Kimlik=204(03.02.2006)).
9. <http://www.sabah.com.tr/2005/09/19/cp/iyi101-20050918-102.html> (25.07.2006).
10. <http://www.ttb.org.tr/kutuphane/tukenmislik.pdf> (24.07.2006).

11. Yorulmaz C. İstanbul Tabip Odasına Yansıyan Hekim Hatası İddiası Bulunan Olguların Adli Tıp Açısından İrdelemesi. 2005, İ.Ü.Adli Tıp Enstitüsü, Dan:Prof.Cansel Çakalır, Yayınlanmamış Doktora Tezi.
12. <http://www.aydintabip.org.tr/avrupacalism.html> (25.07.2006).
13. AMA: "Resident Work Hours". <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/7064.html>
14. <http://www.abgm.adalet.gov.tr/dokuman/abtemelhaklar bildirgesi.pdf>.
15. [http://www.istabip.org.tr/guncel2/ab.asp\(03.02.2006\)](http://www.istabip.org.tr/guncel2/ab.asp(03.02.2006)).
16. "Hekimlerin Çalışma Saatleri Azaltılmalı". Tıp Dünyası. TTB, 2003, 1 Mayıs, sayı: 104.
17. Boyd KM, Higgs R, Pinching AJ. "Medical Ethics". The New Dictionary of Medical Ethics. London: BMJ Publishing Group; 1997.
18. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 1989.
19. Wiesing U. "Ethische Aspekte einer Begrenzung der ärztlichen Arbeitszeit", Ethik in der Medizin 2005;17:3:220-8.
20. Wiesing, U. Ärztliche Arbeitszeit: Eine Frage der Ethik. [http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&id=48494\(5.06.2005\)](http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&id=48494(5.06.2005)).