



## ICD-10 TANI KODLAMA SİSTEMİNE AİLE HEKİMLERİNİN BAKIŞI

## FAMILY PHYSICIAN'S OVERVIEW OF THE ICD-10 DIAGNOSTIC CODING SYSTEM

✉ Semra Öz<sup>1\*</sup>, Rıdvan Karagöz<sup>2</sup>, Selma Altındış<sup>3</sup>, Ferhat Gürkan Aslan<sup>1</sup>, Ali Rıza Atasoy<sup>4</sup>,  
 İsmail Şimşir<sup>5</sup>, Mustafa Baran İnci<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

<sup>2</sup>Aile Hekimi, Sakarya Aile Hekimleri Derneği Başkanı, Sakarya, Türkiye

<sup>3</sup>Sakarya Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü Esentepe Kampüsü, Sakarya, Türkiye

<sup>4</sup>Sakarya, Türkiye

<sup>5</sup>Sağlık Bakanlığı Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Sakarya, Türkiye

<sup>6</sup>Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Korucuk Kampüsü, Sakarya, Türkiye

**ORCID ID:** Semra Öz: 0000-0002-2046-8706; Rıdvan Karagöz: 0000-0002-7953-2434; Selma Altındış: 0000-0003-2805-5516;

Ferhat Gürkan Aslan: 0000-0001-8394-1962; Ali Rıza Atasoy: 0000-0000-0000-0000; İsmail Şimşir: 0000-0001-7460-9634; Mustafa Baran İnci: 0000-0003-1893-5368

\***Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Semra Öz, e-posta / e-mail: drsemragurel@hotmail.com

**Geliş Tarihi / Received:** 20.04.2018

**Kabul Tarihi / Accepted:** 11.06.2018

**Yayın Tarihi / Published:** 01.01.2019

## Öz

**Amaç:** Uluslararası Hastalık Sınıflaması olarak Türkçe'ye çevrilen ICD epidemiyolojik çalışmalar ve sağlık hizmetlerinin yönetimi için önemlidir. Çalışmamızda ICD-10 Tanı Kodlama Sisteminin aile hekimlerinin bakışı ile değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Çalışma Şubat-Mayıs 2016 tarihleri arasında Sakarya ilinde çalışan aile hekimleri üzerinde gerçekleştirilen tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma evrenini Sakarya ilindeki tüm aile hekimleri (n=292) oluşturdu.

**Bulgular:** Çalışma grubunun 55'i (%18,8) tanılarını ICD-10 sistemine tam ve düzgün olarak kaydettiğini belirtmiştir. Katılımcılardan 56'sı (%19,2) ICD-10 sistemi ile ilgili eğitim aldığını ifade ederken 190'ı (%65,1) eğitim alınması gerektiğini bildirmiştir. ICD-10 kodlama sisteminin çalıştığı bölüme ait her tanı kodunu içerdiğini belirten 39 (%13,4) kişi idi. Katılımcılardan 243'ü (%83,2) ICD-10 tanı kodunu bulamadığında benzer veya yakın bir kodu girdiğini bildirmiştir.

**Sonuç:** Sonuç olarak çalışmadaki aile hekimlerinin az bir kısmı ICD-10 konusunda eğitim alırken çoğunun herhangi bir eğitim almadıkları, dolayısıyla sistemi kullanmada çeşitli zorluklar yaşadıklarını belirtmişlerdir. ICD-10 sisteminin verimli ve etkili kullanılabilmesi için eğitim alan hekimlerin sayısının artırılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** ICD-10, bilgi, tutum, eğitim

## Abstract

**Objective:** ICD which is translated into Turkish as "Uluslararası Hastalık Sınıflaması" is very important for epidemiological studies and the management of health services. Our study aimed to evaluate the ICD-10 Diagnostic Coding System with the view of family physicians.

**Methods:** The study was conducted between February and May 2016 and it is a descriptive study on family physicians working in Sakarya. The research population consisted of all family physicians (n=292) in Sakarya.

**Results:** Fifty-five (18.8%) of the study group reported that they had fully and correctly recorded diagnoses in the ICD-10 system. Fifty-six (19.2%) of the participants stated that they had received training about the ICD-10 system and, 190 (65.1%) reported that training was necessary. There were 39 (13.4%) physicians who stated that the ICD-10 coding system contained every diagnostic code about their department. 243 (83.2%) of the participants, reported that they had entered an approximating code when they could not find the ICD-10 diagnostic code.

**Conclusion:** As a result, few of the family physicians had been trained in ICD-10, and most of them were not trained and, experienced various difficulties in using the system. It will be beneficial to increase the number of doctors who receive training for efficient and effective use of the ICD-10 system.

**Keywords:** ICD-10, knowledge, attitudes, training



## Giriş

Sağlık alanında birçok farklı kodlama sistemi kullanılmaktadır. Bunlar arasında en sık kullanılanı ICD (International Classification of Diseases)'dir.<sup>1</sup> ICD, "Uluslararası Hastalık Sınıflaması" ya da daha açıklatmalı bir isimlendirme ile "Hastalıkların ve Sağlıkla İlgili Sorunların Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması" şeklinde Türkçe'de karşılık bulmaktadır. ICD-10 ise bu sınıflama sisteminin Dünya Sağlık Örgütü tarafından revize edilerek yayınlanmış son versiyonudur.<sup>2</sup>

Ülkemizde 2005 yılından itibaren kullanıma giren ICD-10, epidemiyolojik çalışmalar ve sağlık hizmetlerinin yönetiminde önemli bir fonksiyon üstlenir. Sağlık alanında meydana gelen önemli gelişmelerle birlikte zaten karmaşık ve zor olan sağlık hizmetleri yönetimi, daha da karmaşıklaşmıştır. Karmaşa ve zorlukların üstesinden gelmek ve başarılı yönetim faaliyeti için kıt kaynakların etkili ve verimli kullanılması önemlidir. Bu noktada hizmetlerin finansman planlaması için gerçekçi ve tam sağlık verilerinin oluşturulması ve saklanması gerekmektedir. Bunun yanı sıra hastalık süreçlerinin doğru şekilde yönetilebilmesi, iyileştirme, bilimsel araştırmalar ve proje çalışmaları içinde tanı kayıtlarının eksiksiz olması gereklidir. Bunun için standardize edilmiş uygun kodların kullanılması maliyetlerin hesaplanmasında doğrulayıcı olacaktır. Ayrıca doğru kodların kullanılması ulusal ve uluslararası sağlık araştırmaları için önemli istatistiksel veriler sağlamaktadır.<sup>3</sup>

Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda klinik kodlamalarla ilgili olarak bazı sorunların görüldüğü bildirilmiştir. Bu sorunlardan bazıları; "kodlamada eğitim eksikliği", "tam zamanında kodlamayı kolaylaştırıcı araçların eksikliği", "kodlama sistemleri ve terminolojisindeki kısıtlamalar", "hekimlerin kodlamaya ilişkin motivasyonları", "organizasyonel problemler", "konsültasyon sırasında veri kaydının zaman alıcı ve dikkat dağıtıcı olması" şeklinde bildirilmiştir.<sup>4,5</sup>

Son birkaç yılda ICD-10 kullanımı ile ilgili ilerlemeler olsa da bu konuda atılması gereken tüm adımlar tamamlanamamıştır. Sınıflandırma ve kodlama sistemleri teknik altyapı çalışmaları her yönü ile bitirilememiş, konu tıp ve sağlık eğitimi içine de tam olarak entegre edilememiştir. ICD-10, hem tıp bilgisini hem de kapsamlı kuralları manzumesini içermektedir. ICD-10'un önemli ve gerekliliği bilgisi ilgili sağlık çalışanlarına temel eğitimlerde verilir, benimsetilir ve doğru kullanılır ise tüm paydaşlarına önemli kazanımlar sağlayacağı açıktır.<sup>6</sup> Bu çalışmada ICD-10 Tamı Kodlama Sistemine ilişkin aile hekimlerinin deneyimleri, yaklaşımları ve bilgi düzeylerinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

## Yöntem

Bu çalışma Şubat-Mayıs 2016 tarihleri arasında yapıldı. Sakarya ilinde çalışan aile hekimleri ile gerçekleştirilen tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırma evrenini Sakarya ilindeki tüm aile hekimleri oluşturmuştur. Araştırma için özel bir örneklem seçilmemiştir. Hekimlere internet aracılı web anket uygulanmış, gönüllük esasına göre katılım sağlanmıştır. Sakarya ilinde 292 tane aile hekimi olup tamamına ulaşılmıştır.

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan çoktan seçmeli, 22 soruluk anket formu kullanılmıştır. Kullanılan anket formu, sosyodemografik bilgiler (1-5 sorular), ICD-10 ile ilgili deneyim ve yaklaşımlar (6-16 sorular) ile bilgi düzeyini (17-22 sorular) belirleyen bölümlerden oluşmuştur.

Verilerin analizinde SPSS 15.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Değişkenler ortalama±standart sapma veya frekans (yüzde) olarak verildi. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde Ki kare analizi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi olarak  $p < 0,05$  kabul edildi.

## Bulgular

Çalışma grubu 188'i (%64,4) erkek 104'ü (%35,6) kadın olmak üzere 292 (%100) kişiden oluştu. Grubun yaşı 28 ile 65 arasında değişmekte olup ortalaması  $45,76 \pm 7,18$  idi. Çalışmaya katılanların 287'si (%98,3) sisteme girişin hekim tarafından, 5'i (%1,7) ise tıbbi sekreter tarafından yapıldığını bildirmiştir. Sisteme girişin kim tarafından yapılması gerekir sorusuna ise katılımcıların 254'ü (%87,0) hekim tarafından yapılmalıdır cevabını vermiştir. Çalışma grubunun 27'si (%9,2) ICD kullanmak için bilgi düzeyinin çok iyi olduğunu, 142'si (%48,6) ise iyi olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların 222'si (%76,0) ICD-10 sisteminin gerekli olduğunu bildirmiştir. Çalışma grubunun 55'i (%18,8) tanıları ICD-10 sistemine tam ve düzgün olarak kaydettiğini belirtmiştir. Katılımcılardan 56'sı (%19,2) ICD-10 sistemi ile ilgili eğitim aldığını ifade ederken 190'ı (%65,1) eğitim almanın gerekli olduğunu bildirmiştir.

"ICD-10 kodlama sistemi, çalıştığınız bölüme ait her tanı kodunu içeriyor mu?" sorusuna 39 (%13,4) kişi evet cevabını vermiştir. Katılımcılardan 243'ü (%83,2) ICD-10 tanı kodunu bulamadığında benzer veya yakın bir kodu girdiğini bildirmiştir.

"ICD-10 kodlarını daha pratik girebilmek için genel tanı kodlarını sıklıkla kullanır mısınız?" sorusuna 7 (%2,4) kişi hiçbir zaman cevabını vermiştir. Çalışma grubunu oluşturanların 100'ü (%34,2) poliklinik ve yatan hastalar için aynı düzeyde ayrıntılı ICD-10 kodlama sistemi kullanımının gerekli olduğunu ifade etmiştir.

"ICD-10 kullanımı sırasında ne tür zorluklar yaşıyorsunuz?" sorusuna katılımcıların 219'u (%75,0) tetkik isteyebilmek ya da ilaç başlayabilmek için hastada bulunmayan bir tanının girilmesi gerekliliğinin olması cevabını vermiştir. Hastaya kendi tanısı dışında bir tanı girmek zorunda kaldıktan sonra sıkıntı yaşadığını ifade edenlerin sayısı 134'tür (%45,9) (Çizelge 1).

**Çizelge 1.** Ankette "ICD-10 kullanımı sırasında ne tür zorluklar yaşıyorsunuz? (birden fazla sık işaretleyebilirsiniz)" sorusuna verilen cevaplar

	İşaretlenme Sayısı	İşaretlenme Oranı
Hayır zorluk çekmiyorum	29	%9,9
ICD-10 hakkında yeterli bilgiye sahip değilim	68	%23,2
Benim işim olmadığını düşündüğüm için motivasyon eksikliği hissediyorum	14	%4,7
Tetkik isteyebilmek ya da ilaç başlayabilmek için hastada bulunmayan bir tanının girilmesi gerekliliği	219	%75
İş yükünü artırıcı ve zaman alıcı olması	63	%21,5
Farklı sınıflamalardan ötürü tanı-kod uyumsuzluğu veya terminoloji farklılığı	148	%50,6
Bilgisayar programının kullanım zorluğu	23	% 7,8

Katılımcılardan 97'si (%33,3) ICD-10'nun yeterli ve kaliteli bir sistem olduğunu belirtmiştir. Çalışma grubunun 215'i (%73,6) ICD-10 sisteminden kısmen memnun olduklarını ifade etmişlerdir.

Çalışmada ICD-10 ile ilgili eğitim aldığını belirtenlerin ve yaşı 45'in üstünde olanların bilgi düzeyleri daha yüksekti

(Her biri için  $p<0,05$ ). ICD-10 ile ilgili eğitim alanlarla almayanlar arasında ICD-10 tanı kodlarını tam ve düzgün olarak kaydetme açısından bir fark bulunamadı ( $p>0,05$ ).

## Tartışma

Türkiye’de ICD-10 tanı kodlarının değerlendirildiği çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bilgimize göre periferde aile hekimlerinin bakış açısıyla ICD-10 tanı kodunun değerlendirildiği çalışma bulunmamaktadır.

Çalışmada ICD-10 tanı kodlarının çoğunlukla hekim tarafından girildiği görülmüştür. Tanı kodlarının kim tarafından girilmesi gerektiği sorusuna ise aynı şekilde hekim girmelidir cevabı verilmiştir. Oysa Bozkurt ve ark.’ın hastanede akademisyen hekimler üzerinde yaptığı bir çalışmada kodları akademisyenlerin kendilerinin girdiği fakat kodlamanın aslında tıbbi sekreterce yapılması gerektiğini bildirmişlerdir.<sup>7</sup> Fakat bu çalışma hastanede yapılırken bizim çalışmamız periferde yapılmıştır. Periferde çalışanlar ile hastanede çalışanların iş yükü farklı olabilir. Dolayısıyla bu durum çalışmalar arası farklılığa neden olmuş olabilir.

Çalışmaya katılan kullanıcıların büyük bir kısmı ICD-10 ile ilgili eğitim almadıklarını ve eğitim almanın gerekli olduğunu ifade etmişlerdir. Bozkurt ve ark.’ın hastanede yaptıkları bir çalışmada da benzer bir sonuç bildirilmiştir.<sup>7</sup> Bu durum hekimlerin ICD-10 kullanımında zorluklar yaşadığını, bu yüzden de eğitim almanın gerekli olduğunu düşündürmüş olabilir.

Bu çalışmada aile hekimlerinin büyük bir kısmı ICD-10 hakkındaki bilgi düzeylerini iyi ve çok iyi olarak tanımlamışlardır. Oysa yapılan başka bir çalışmada akademisyen katılımcıların çoğu ICD-10 kodlamasındaki yeterliliğini orta ve daha düşük düzeyde gördüğü bildirilmiştir.<sup>7</sup> ICD kullanıcıların bilgi düzeyleri iyi düzeyde olsa da programın kendisinden kaynaklı sorunların da olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Yapılan bir çalışmada kodlama sisteminde yer alan “başka yerde sınıflandırılmamış” veya “başka bir şekilde belirtilmemiş” gibi ifadelerin kodlamadaki esnekliği arttırdığı bu durumun da kodlamada bozulmalara yol açması kaçınılmaz olduğu belirtilmiştir.<sup>8</sup> Örnek vermek gerekirse bir çalışmada gıda alerjisi olan hastaların neredeyse yarısının belirtilmemiş alerji şeklinde kodlandığı bildirilmiştir.<sup>9</sup> Peng ve ark.’ın yaptığı bir çalışmada kodlama özgüllüğünü geliştirmek için klinik dokümantasyonun iyileştirilmesi gerektiği belirtilmiştir.<sup>8</sup> Benzer koşullarda farklı kodların kullanılması durumunun klinik dokümantasyondaki farklı anlayışlardan kaynaklanmış olabileceği ifade edilmiştir. Ayrıca doğru kod tanımlamalarının yanında programı kullananlar için sürekli eğitim gerektiği ve aynı zamanda en iyi kodlama için de en güncel klinik bilginin sağlanması gerektiği bildirilmiştir.<sup>8,10</sup>

Çalışma grubunu oluşturanların çoğu, listenin çalıştıkları bölüme ait her tanı kodunu içermediğini ifade etmişlerdir. Uygun tanı kodunu bulamadıklarında ise benzer veya yakın tanı kodunu girdiklerini belirtmişlerdir. ICD-10 kullanımı sırasında yaşanan zorluklar konusunda kullanıcıların çoğunluğu tetkik isteyebilmek veya ilaç başlayabilmek için hastada olmayan bir tanıyı girmeleri gerektiğinden yakınmışlardır. Yapılan bazı çalışmalarda da kodlama sistemindeki ve terminolojisindeki yetersizlikler önemli bir sorun olarak bildirilmiştir.<sup>4,5,11</sup>

Dünya Aile Hekimleri Örgütü (İngilizce kısaltma: WONCA) aile hekimleri için Birinci Basamak İçin Uluslararası Sınıflandırma (İngilizce kısaltma: ICPC) kodlama sisteminin daha uygun olduğunu bildirmiş ve aile hekimleri tarafından da kabul gördüğü ifade edilmiştir.<sup>12,13</sup> Türkiye’de bir Eğitim

Araştırma Hastanesi’nde aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların değerlendirildiği bir çalışmada ICD-10 ve ICPC tanı kodları karşılaştırılmıştır. En sık girilen ICD-10 kodunun Esansiyel Hipertansiyon olduğunu fakat ICPC-2-R tanı kodları incelendiğinde en sık geliş nedeni %90 oranında ilaç yazdırma olarak bulunduğu rapor edilmiştir. Aynı çalışmada ICD-10 sisteminde hangi hastanın ilaç yazdırma nedeniyle, hangi hastanın ilk tanı olarak polikliniğe başvurduğunun ayrımının yapılamadığını; dolayısıyla buradan elde edilen veriler ile iş yükü planlamasının olanaksız olduğu belirtilmiştir.<sup>14</sup> Her ne kadar bu çalışma bir hastanede yapılmış olması yönüyle bizim çalışmamızdan ayrırsa da aile hekimliği polikliniğine başvuran hastaların değerlendirilmiş olması kısmen de olsa çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Özellikle periferde kronik hastalığa sahip bireylerin aile hekimlerine giderek ilaç yazdırdığı ya da tetkik istediği düşünülürse ICD-10 sisteminin aile hekimliğinde kullanımının tekrar ele alınarak değerlendirilmesi yerinde olacaktır.

## Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, çalışmadaki aile hekimlerinin bir kısmı ICD-10 konusunda eğitim alırken çoğunun herhangi bir eğitim almadıkları, dolayısıyla sistemi kullanmada çeşitli zorluklar yaşadıkları tespit edilmiştir. ICD-10 sisteminin verimli ve etkili kullanılabilmesi için eğitim alan hekimlerinin sayısının artırılması faydalı olacaktır. Sistemde her hastalığa ilişkin ayrı tanı kodunun bulunmaması ya da tanı-kod uyumsuzluğu, terminoloji farklılığı gibi problemlerin giderilmesiyle sistemden elde edilecek istatistik verilerin daha güvenilir ve doğru olması sağlanacaktır. Ayrıca tetkik isteyebilmek veya ilaç başlayabilmek için hekimlerin hastada olmayan bir tanıyı kodlamak zorunda kalmaları önemli sorunlara yol açabilir. Nitekim bu şekilde farklı tanı kodu giren hekimlerin yarıya yakını sonradan sıkıntı yaşadığını ifade etmiştir. İlaç veya tetkik için farklı bir kod girilmesinin önüne geçilmesiyle hem kodlama sisteminden daha doğru veriler elde edilecek hem de hekimler zor durumda kalmamış olacaktır. Bu noktada özellikle periferde çalışan aile hekimlerinin karşılaştığı sorunlar göz önüne alınarak alternatif tanı kodlama sistemlerinin değerlendirilmesi yerinde olacaktır.

## Kaynaklar

1. O'malley KJ, Cook KF, Price MD, Wildes KR, Hurdle JF, Ashton CM. Measuring diagnoses: ICD code accuracy. *Health Serv Res.* 2005;40(5p2):1620-39. doi:10.1111/j.1475-6773.2005.00444.x
2. Dünya Sağlık Örgütü ICD 10. [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/en/oehicd10.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/en/oehicd10.pdf). 15.09.2018’de erişildi.
3. Rovi S, Johnson MS. Physician use of diagnostic codes for child and adult abuse. *J Am Med Womens Assoc.* 1999;54(4):211-4.
4. Nilsson G, Åhlfeldt H, Strender L-E. Computerisation, coding, data retrieval and related attitudes among Swedish general practitioners - a survey of necessary conditions for a database of diseases and health problems. *Int J Med Inform.* 2002;65(2):135-43. doi:10.1016/S1386-5056(02)00012-6
5. De Lusignan S. The barriers to clinical coding in general practice: a literature review. *Med Inform Internet Med.* 2005;30(2):89-97. doi:10.1080/14639230500298651
6. Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Platformu. <http://www.sdplatform.com/Dergi/25/Kodlama-Kultursuzlugu-Ornek-1-ICD10.aspx> 15.09.2018’de erişildi.
7. Bozkurt S, Aktaş A, ve ark. Hekimlerin gözüyle bir üniversite hastanesinde ICD-10. Bildirinin sunulduğu yer: 3. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi/Medical Informatics; 16-19 Kasım 2006; Antalya, Türkiye.
8. Peng M, Eastwood C, Boxill A, et al. Coding reliability and agreement of international classification of disease, 10<sup>th</sup> revision (ICD-10) codes in emergency department data. *IJPDs.* 2018;3(1). doi:10.23889/ijpds.v3i1.445
9. Clark S, Gaeta TJ, Kamarthi GS, Camargo CA. ICD-9-CM coding of emergency department visits for food and insect sting allergy. *Ann Epidemiol.* 2006;16(9):696-700. doi:10.1016/j.annepidem.2005.12.003
10. Lorenzoni L, Da Cas R, Aparo U. The quality of abstracting medical information from the medical record: the impact of training programmes. *Int J Qual Health Care.* 1999;11(3):209-13. doi:10.1093/intqhc/11.3.209

11. Rector AL. Clinical terminology: why is it so hard? *Methods Inf Med.* 1999;38(4/5):239-52.
12. Lamberts H, Wood M. The birth of the International Classification of Primary Care (ICPC) Serendipity at the border of Lac Lemman. *Fam Pract.* 2002;19(5):433-435. doi:10.1093/fampra/19.5.433
13. Okkes I, Becker H, Bernstein R, Lamberts H. The March 2002 update of the electronic version of ICPC-2: A step forward to the use of ICD-10 as a nomenclature and a terminology for ICPC-2. *Fam Pract.* 2002;19(5):543-6. doi:10.1093/fampra/19.5.543
14. Bektaş Y, Görpeliöglu S, Aypak C, Suvak Ö, Akbıyık D. ICD-10 ve ICPC-2-R kodlama sistemlerinin tanı dağılımı ve hizmet yükü planlaması üzerine etkisi: Kesitsel tanımlayıcı bir çalışma. Bildirinin sunulduğu yer: 16. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi bildiri kitabı s72; 26-29 Ekim 2017. <https://www.tahud.org.tr/product/16-ulusal-aile-hekimli%C4%9Fi-kongresi-konu%C5%9Fma-ve-bildiri-%C3%B6zetleri-kitab%C4%B1>