

Hastalık Listesi

A. ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBINA NEDEN OLAN NÖROLOJİK HASTALIKLAR	
1. Epilepsi – konvülsif epilepsi (Grand Mal)	<p>Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar En az 3 aylık etkin antiepileptik tedavi altında iken ayda 3 veya daha fazla nöbeti olan hastalardan, nöroloji kliniğinde yatırılıp nöbet takibinin yapılarak tipik nöbetlerin detaylı bir şekilde tarif edilerek sağlık kurulu raporu ile belgelendirilenler</p> <p>Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar En az 3 aylık etkin antiepileptik tedavi altında iken ayda 2 nöbeti olan hastalardan, nöroloji kliniğinde yatırılıp nöbet takibinin yapılarak tipik nöbetlerin detaylı bir şekilde tarif edilerek sağlık kurulu raporu ile belgelendirilenler</p> <p>Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar En az 3 aylık etkin antiepileptik tedavi altında iken ayda 1 nöbeti olan hastalardan, nöroloji kliniğinde yatırılıp nöbet takibinin yapılarak tipik nöbetlerin detaylı bir şekilde tarif edilerek sağlık kurulu raporu ile belgelendirilenler</p>
2. Epilepsi –kompleks parsiyel epilepsi	<p>Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar En az 3 aylık etkin antiepileptik tedavi altında iken ayda 6 veya daha fazla nöbeti olan hastalardan, bir sağlık kurumu nöroloji kliniğinde yatırılıp nöbet takibinin yapılarak tipik nöbetlerin detaylı bir şekilde tarif edilerek sağlık kurulu raporu ile belgelendirilenler</p> <p>Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar En az 3 aylık etkin antiepileptik tedavi altında iken ayda 3-5 nöbeti olan hastalardan, nöroloji kliniğinde yatırılıp nöbet takibinin yapılarak tipik nöbetlerin detaylı bir şekilde tarif edilerek sağlık kurulu raporu ile belgelendirilenler</p> <p>Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar En az 3 aylık etkin antiepileptik tedavi altında iken ayda 2 nöbeti olan hastalardan, nöroloji kliniğinde yatırılıp nöbet takibinin yapılarak tipik nöbetlerin detaylı bir şekilde tarif edilerek sağlık kurulu raporu ile belgelendirilenler</p>
3. Epilepsi –basit parsiyel epilepsi	<p>Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar En az 3 aylık etkin antiepileptik tedavi altında iken ayda 8 veya daha fazla nöbeti olan hastalardan, nöroloji kliniğinde yatırılıp nöbet takibinin yapılarak tipik nöbetlerin detaylı bir şekilde tarif edilerek sağlık kurulu raporu ile belgelendirilenler</p> <p>Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar En az 3 aylık etkin antiepileptik tedavi altında iken ayda 4-7 nöbeti olan hastalardan, nöroloji kliniğinde yatırılıp nöbet takibinin yapılarak tipik nöbetlerin detaylı bir şekilde tarif edilerek sağlık kurulu raporu ile belgelendirilenler</p> <p>Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar En az 3 aylık etkin antiepileptik tedavi altında iken ayda 3 nöbeti olan hastalardan, nöroloji kliniğinde yatırılıp nöbet takibinin yapılarak tipik nöbetlerin detaylı bir şekilde tarif edilerek sağlık kurulu raporu ile belgelendirilenler.</p>
4. Kognitif bozukluklar	<p>Tedavi edilebilir demans nedenleri dışlandıktan sonra klinik kognitif değerlendirme skoru ve minimal test skoru; en az 6 ay ara ile 2 veya daha fazla tekrarlanmak koşuluyla değerlendirilir.</p>

Kognitif bozuklukların değerlendirilmesi, Sağlık kurulu raporunu düzenleyen sağlık hizmet sunucularının psikiyatri ve nöroloji branşların birlikte bulunduğu sağlık kurullarınca yapılır.

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Ağır bilişsel bozukluk (Ağır demans); klinik kognitif değerlendirme skoru 8 ve üzeri, minimal test skoru 17 ve altı olmalıdır.

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Orta düzey bilişsel bozukluk; klinik kognitif değerlendirme skoru 6-7 ve minimal test skoru 18 ila 21 arası olmalıdır.

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Hafif düzey bilişsel bozukluk; klinik kognitif değerlendirme skoru 4-5 ve minimal test skoru 22 ila 25 arası olmalıdır.

Klinik Kognitif Değerlendirme Skoru (KDS)

Kategori	Klinik Kognitif Değerlendirme Skoru (KDS)				
	0.0	0.5	1.0	2.0	3.0
Hafıza (H)	Hafıza kaybı yok veya kalıcı olmayan, hafif hafıza kaybı	Kalıcı hafif unutkanlık; olayları kısmen hatırlar, benign unutkanlık	Orta derecede hafıza kaybı; yeni olaylarda daha belirgin; defekt günlük aktivitelerde karışıklıklara neden oluyor	Şiddetli hafıza kaybı; sadece iyi öğrenilen materyal hafızada tutulmakta yenileri çabucak hafızadan silinmekte	Şiddetli hafıza kaybı; sadece fragmanlar kalır
Oryantasyon (O)	Tam oryante	Zaman oryantasyonunda hafif zorluk dışında tam oryante	Zaman oryantasyonunda orta derecede zorluk; muayene ortamına oryante olsa da başka ortamlarda mekâna dezoryante olabilir	Zaman oryantasyonunda şiddetli bozukluk; genellikle zamana sıklıkla mekâna dezoryante	Sadece şahıs oryantasyonu kalmış
Yargılama ve problem çözme (YPC)	Günlük hayat, iş ve finansal konulardaki problemleri çözer, geçmişteki performansıyla ilişkili olarak yargılama iyidir.	Problem çözmeye, benzerlik ve farklılıkları belirlemede hafif bozukluk	Problem çözmeye, benzerlik ve farklılıkları belirlemede orta derecede bozukluk; sosyal yargılama genellikle sürdürülebilir.	Problem çözmeye, benzerlik ve farklılıklarda şiddetli bozukluk; sosyal yargılama genellikle bozulmuştur.	Yargılama yapamaz ve problemleri çözemez
Toplumsal ilişkiler (TI)	Sosyal gruplar, istemli aktiviteler, alışveriş ve mesleğinde rutin düzeydeki işlerde bağımsız olarak fonksiyon görebilir.	Bu aktivitelerde hafif bozukluk	Bu aktivitelerin bazılarında başarılı olsa da bağımsız olarak fonksiyon göremez. Yüzeysel muayenede normal görünür.	Evinin dışında bağımsız hareket edemez. Sinema tiyatro vb sosyal aktivitelere refakattli olarak katılacak derecede iyi görünür.	Evinin dışında bağımsız hareket edemez. Sinema tiyatro vb sosyal aktivitelere refakattli olarak bile katılamayacak derecede hasta görünür.

Ev ve Hobiler (EH)	Ev yaşamını, hobilerini ve entelektüel ilgisini sürdürülebilirlikte	Ev yaşamı hobileri ve entelektüel ilgisinde hafif bozulma	Ev içi faaliyetlerinde orta derecede ama mutlak bozulma, daha zor ev işleri, komplike hobiler ve ilgi alanları terk edilir.	Sadece basit ev işlerini yapabilir ilgi alanları çok kısıtlanmıştır, zorlukla sürdürülebilir.	Evde belirgin olarak fonksiyonel değildir
Özbakım (Ö)	Özbakımını tam olarak yapabiliyor.	Özbakımını tam olarak yapabiliyor.	Özbakım için destek, cesaret ve hatırlatmaya ihtiyacı vardır.	Giyinme, hijyen ve bireysel ilişkiler için bile yardıma ihtiyacı vardır.	Özbakımı için daha fazla yardıma gereksinimi vardır. Sık inkontinans.

Tablo da dikey sütunda 6 kategori yer alır. Bunlar;

Hafıza	(H)	0-3
Oryantasyon	(O)	0-3
Yargılama ve Problem Çözme	(YPC)	0-3
Toplumsal İlişkiler	(Tİ)	0-3
Ev ve Hobiler	(EH)	0-3
Özbakım	(Ö)	0-3

Günlük aktivite: Sağlıklı birinin gündelik kişisel, sosyal ve mesleki aktiviteleri kastedilir.

5. Parapleji/Paraparezi, Monopleji/Monoparezi, Hemipleji/Hemiparezi, Kuadripleji/Kuadriparezi vb. motor kaybı olanlar

Çalışma gücü kaybına esas değerlendirmeler hastalık ortaya çıktıktan 1 yıl sonra yapılır.

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Ağır düzeyde 1efektif ambulasyonun veya ağır düzeyde 2üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması (bozukluğun değerlendirilmesi parmak, el ve kol kullanım engeli ve/veya hareket engeli derecesine bağlıdır)

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Orta düzeyde 1efektif ambulasyonun veya orta düzeyde 2üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması (bozukluğun değerlendirilmesi parmak, el ve kol kullanım engeli ve/veya hareket engeli derecesine bağlıdır)

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Hafif düzeyde 1efektif ambulasyonun veya hafif düzeyde 2üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması (bozukluğun değerlendirilmesi parmak, el ve kol kullanım engeli ve/veya hareket engeli derecesine bağlıdır)

6. Parkinson sendromu

Etkin antiparkinson tedavisi almakta olan hastalar için değerlendirme yapılır.

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Hafif/orta/ağır tremorla birlikte veya tremor olmaksızın tüm günlük yaşam aktiviteleri için yardıma ihtiyaç duyma, kilitleme periyodları (on-off diskinezi) veya ağır düzeyde 1efektif ambulasyonun veya ağır düzeyde 2üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Orta düzeyde 1efektif ambulasyonun veya orta düzeyde 2üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Hafif düzeyde 1efektif ambulasyonun veya hafif düzeyde 2üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

7. Afaziler

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

En az 1 yıldır olan; sekele halini almış, başarısız konuşma veya iletişime neden olan duygusal veya motor afaziler

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

En az 1 yıldır olan;

- Güçlülük ve zorlukla bazı basit kelimeleri çıkarabilen motor afaziler
- Basit emirleri anlayıp kompleks emirleri yerine getiremeyen sensorial afaziler

8. Benign beyin tümörleri

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- Hastalık listesinin 1inci, 2inci, 3üncü, 4üncü, 5inci maddelerinde belirtilen ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlardan en az birinin varlığı
- Ağır düzeyde 'efektif ambulasyonun veya ağır düzeyde 2üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
- Etkilenen vücut sistemine göre ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlar

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- Hastalık listesinin 1inci, 2inci, 3üncü, 4üncü, 5inci maddelerinde belirtilen orta düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlardan en az birinin varlığı
- Orta düzeyde 'efektif ambulasyonun veya orta düzeyde 2üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
- Etkilenen vücut sistemine göre orta düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlar

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- Hastalık listesinin 1inci, 2inci, 3üncü, 4üncü, 5inci maddelerinde belirtilen hafif düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlardan en az birinin varlığı
- Hafif düzeyde 'efektif ambulasyonun veya hafif düzeyde 2üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
- Etkilenen vücut sistemine göre hafif düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlar

9. Serebral palsy

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- IQ 50 ve altı olup; öz bakımını kendi kendine yapamama (beslenme, tuvalet ve banyo vb.) veya tek başına sokağa çıkamama veya evde tek başına kalamama
- Zarar vericilik veya duygusal instabilite gibi anormal davranış şekilleri
- Konuşma, işitme veya görsel kusur nedeniyle olan belirgin iletişim bozukluğu
- Ağır düzeyde 'efektif ambulasyonun veya ağır düzeyde 2üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması

- a) IQ düzeyi 51- 69 arasında olup; işlevselliğin kavramsal pratik ve sosyal alanlarında ileri düzeyde kayba neden olması
- b) Orta düzeyde 'efektif ambulasyonun veya orta düzeyde 2'üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Hafif düzeyde 'efektif ambulasyonun veya hafif düzeyde 2'üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

10. Spinal kord; sinir kökü lezyonları, dejeneratif nörolojik hastalıklar veya herhangi bir nedene bağlı

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- a) Ağır düzeyde 'efektif ambulasyonun veya ağır düzeyde 2'üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
- b) Anal inkontinans
- c) Daimi sonda kullanmayı gerektirme
- d) Günde 3 kez ve üzeri TAK yapmak zorunda olan idrar inkontinansı

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Orta düzeyde 'efektif ambulasyonun veya orta düzeyde 2'üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Hafif düzeyde 'efektif ambulasyonun veya hafif düzeyde 2'üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

11. Multiple skleroz

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması

- a) Ağır düzeyde 'efektif ambulasyonun veya ağır düzeyde 2'üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
- b) EDSS 5,5 ve üzeri olması

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması

- a) Orta düzeyde 'efektif ambulasyonun veya orta düzeyde 2'üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
- b) EDSS 4 ila 5 arası olması

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması

- a) Hafif düzeyde 'efektif ambulasyonun veya hafif düzeyde 2'üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
- b) EDSS 3 veya 3,5 olması

12. Amyotrofik lateral skleroz

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- a) Klinik ve elektrofizyolojik olarak alt motor nöron tutulumu
- b) Klinik olarak üst motor nöron tutulumu
- c) Belirti ve bulguların bir vücut bölgesi içinde ve diğer vücut bölgelerine ilerleyici özellikte yayılmış olması

13. Poliomyelit

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- a) Konuşma, yutma veya nefes almada belirgin güçlük olması,

- b) Ağır düzeyde 'efektif ambulasyonun veya ağır düzeyde ²üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Orta düzeyde 'efektif ambulasyonun veya orta düzeyde ²üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Hafif düzeyde 'efektif ambulasyonun veya hafif düzeyde ²üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

14. Myastenia gravis ile birlikte

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- Tedavi altında olmasına rağmen konuşma, yutma veya nefes almada belirgin güçlük olması
- Tedavi altında olmasına rağmen, dirence karşı olan tekrarlayıcı eylemde yer alan ekstremitte kaslarında belirgin motor zayıflık olması

15. Musküler distrofi ile birlikte

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Ağır düzeyde 'efektif ambulasyonun veya ağır düzeyde ²üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Orta düzeyde 'efektif ambulasyonun veya orta düzeyde ²üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Hafif düzeyde 'efektif ambulasyonun veya hafif düzeyde ²üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

16. Periferik nöropatiler ile birlikte

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- Tedaviye rağmen sekel halini almış ağır düzeyde 'efektif ambulasyonun veya ağır düzeyde ²üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
- Tek veya çift taraflı sekel halini almış total brakial pleksus lezyonu(EMG ile kanıtlanmış)

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Orta düzeyde 'efektif ambulasyonun veya orta düzeyde ²üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Hafif düzeyde 'efektif ambulasyonun veya hafif düzeyde ²üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

17. Tedaviye rağmen anlamlı düzelme göstermeyen subakut kombine kord dejenerasyonu (Pernisioz anemi vb ile birlikte)

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Ağır düzeyde 'efektif ambulasyonun veya ağır düzeyde ²üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Orta düzeyde 'efektif ambulasyonun veya orta düzeyde ²üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Hafif düzeyde 'efektif ambulasyonun veya hafif düzeyde ²üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

18. Serebral travma

Çalışma gücü kaybına esas değerlendirmeler hastalık ortaya çıktıktan 1 yıl sonra yapılır.

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- Hastalık listesinin 1inci, 2inci, 3üncü, 4üncü, 5inci maddelerinde belirtilen ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlardan en az biri
- Ağır düzeyde 'efektif ambulasyonun veya ağır düzeyde 2üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
- Psikiyatri bölümündeki ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlara göre değerlendirilir.

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- Hastalık listesinin 1inci, 2inci, 3üncü, 4üncü, 5inci maddelerinde belirtilen orta düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlardan en az biri
- Orta düzeyde 'efektif ambulasyonun veya orta düzeyde 2üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
- Psikiyatri bölümündeki orta düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlara göre değerlendirilir.

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- Hastalık listesinin 1inci, 2inci, 3üncü, 4üncü, 5inci maddelerinde belirtilen hafif düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlardan en az biri
- Hafif düzeyde 'efektif ambulasyonun veya hafif düzeyde 2üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
- Psikiyatri bölümündeki hafif düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlara göre değerlendirilir.

19. Huntington Koresi, Syringomyeli, Friedrich ataksisi, Wilson hastalığı, Jeneralize distoni gibi dejeneratif ve akkiz/herediter hastalıklar, Spino-serebellar dejenerasyon veya Serebellar hastalıklar

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Başkasının yardımını gerektirecek düzeyde denge bozukluğu, ağır düzeyde efektif ambulasyonun¹ veya ağır düzeyde 2üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Orta düzeyde efektif ambulasyonun¹ veya orta düzeyde 2üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Hafif düzeyde efektif ambulasyonun¹ veya hafif düzeyde 2üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

Bölüm Atıfları

1EFEKTİF AMBULASYON SAĞLAYAMAMA:

Efektif ambulasyon, günlük yaşam aktivitelerini devam ettirebilmek için yeterli bir mesafeyi makul bir yürüme hızıyla sağlayabilme yeteneğine sahip olmayı ifade eder. Efektif ambulasyon sağlayamama, yürüme yeteneğinde ciddi kısıtlanma olduğunu ve genellikle her iki alt ekstremitenin yetersizliği sonucu kullanılan yardımcı cihaz/cihazlar ile her iki üst ekstremitte fonksiyonun limitlendiğini gösterir

Aşağıdakilerle sınırlı kalmamak üzere, efektif ambulasyonu sağlayamama şu örnekleri içerir.

- Tekerlekli sandalye düzeyinde olmak,

- İki baston, iki kanadyen, yürüteç v.b. mekanik destek ve/veya yardımcı cihaz olmadan yürüyememek,
- Tek el desteğine rağmen yardım olmaksızın yürüyememek, standart toplu taşıma araçlarını kullanamamak, rutin aktiviteleri sürdürmemek v.b.
- Ankiloz, diz kalça ve ayak bileğinin kontraktürü, ileri düzeyde kas hastalıkları, Parkinson v.b. (Evde yardımcı cihaz kullanmadan bağımsız yürümek, ambulasyonu efektif sağladığı anlamına gelmemektedir.)

Fonksiyonel ambulasyon sınıflamasına göre:

Alt Ekstremité:

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Fonksiyonel ambulasyon sınıflamasına göre 0, 1, 2

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Fonksiyonel ambulasyon sınıflamasına göre 3

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Fonksiyonel ambulasyon sınıflamasına göre 4

ÜST EKSTREMİTE VE KENDİNE BAKIM AKTİVİTELERİNİN

SAGLANAMAMASI:

İnce ve kaba hareket becerilerini efektif yapamama, her iki üst ekstremité fonksiyonlarında ciddi kayıp sonucu, kişinin etkilenmiş ekstremiteleri kendine bakım veya günlük yaşam aktivitelerinde kullanamadığını ifade etmektedir. (El beceri testleri, günlük yaşam aktivitesini ölçmeleri ile değerlendirilerek)

Üst Ekstremité:

i. Tek üst ekstremité için;

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Kişi etkilenmiş üst ekstremitéyi uygun tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarına rağmen kendine bakım veya günlük aktivitelerinde kullanamıyor. (üst ekstremité ve ele ait kaba ve ince fonksiyonların ileri derecede bozukluğu veya yokluğu)

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Kişi etkilenmiş üst ekstremitéyi kendine bakım veya günlük aktivitelerinde kullanmakta zorlanıyor. (üst ekstremité ve ele ait kaba ve ince fonksiyonların gerçekleştirilmesinde zorluk çekiyor.)

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Kişi etkilenmiş üst ekstremitéyi kendine bakım veya günlük aktivitelerinde kullanabiliyor. Fakat ele ait ince fonksiyonların gerçekleştirilmesinde zorluk çekiyor

ii. Çift üst ekstremité için;

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Kişi etkilenmiş üst ekstremitelerini uygun tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarına rağmen kendine bakım veya günlük aktivitelerde kullanmakta zorlanıyor veya kullanamıyor.

B. ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBINA NEDEN OLAN PSİKİYATRİK HASTALIKLAR

1. Zeka gerilikleri

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

IQ 50 ve altı; öz bakımını kendi kendine yapamama (beslenme, tuvalet ve banyo vb.) veya tek başına sokağa çıkamama veya evde tek başına kalamama

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

IQ 51 -69; İşlevselliğin kavramsal pratik ve sosyal alanlarında ileri düzeyde kayba neden olduğu gösterilmiş olmalıdır.

2. Şizofreni ve alt tipleri

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Tedaviye rağmen çalışma olanağı vermeyen

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Tedaviye rağmen kısmen çalışma olanağı veren
3. Şizofektif bozukluk
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Tedaviye rağmen çalışma olanağı vermeyen
Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Tedaviye rağmen kısmen çalışma olanağı veren
4. Sanrısız bozukluklar
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Tedaviye rağmen çalışma olanağı vermeyen
Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Tedaviye rağmen kısmen çalışma olanağı veren
5. Atipik veya başka türlü sınıflandırılmayan psikozlar
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Tedaviye rağmen çalışma olanağı vermeyen
Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Tedaviye rağmen kısmen çalışma olanağı veren
6. Bipolar bozukluk
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen, progresyon gösteren ve çalışma olanağı vermeyen
Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen
7. Beyin hasarı, beyin işlev bozukluğuna bağlı davranış bozuklukları
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen ve çalışma olanağı vermeyen (organik kişilik ve davranış bozukluğu, frontal lob sendromu vb)
Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Tedavi ile işlevselliği kısmen düzelen ve tedaviye rağmen kısmen çalışma olanağı veren (organik kişilik ve davranış bozukluğu, frontal lob sendromu vb)
8. Şiddeti ağır ve içgörünün kayb olduğu kronik obsesif kompulsif bozukluk, kronik travma sonrası stres bozukluğu ve komorbiditesi, tedaviye dirençli unipolar depresyon
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Şiddeti ağır ve içgörünün kayb olduğu kronik obsesif kompulsif bozukluk, kronik travma sonrası stres bozukluğu ve komorbiditesi, tedaviye dirençli unipolar depresyon (İki ayrı grup antidepresanla etkin dozda 12 hafta kullanımına, en az bir BDT ya da başka bir psikoterapi yöntemine, en az 12 seans EKT tedavisine, en az bir güçlendirme veya kombine tedaviye rağmen iyileşmediği belgelendirilmiş olmalıdır), Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen ve çalışma olanağı vermeyen,
9. Beyin hasarı, beyin işlev bozukluğu ve bedensel hastalıklara bağlı ruhsal bozukluklar
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Tedavi ile işlevselliği düzelmeyen ve çalışma olanağı vermeyen (organik bipolar tiplerini içerir, organik sanrılı bozukluk, demansiyel ve amnestik v.b. tablolar)
10. Yaygın gelişimsel bozukluklar
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar İşlevselliği ileri düzeyde bozan otizm ve ilişkili bozukluklar

C. ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBINA NEDEN OLAN GÖZ HASTALIKLARI

1. Görme azlığı

(Göz ve adnekslerinin tüm hastalıklarına bağlı tedaviye rağmen düzelmeyen ve görüşü bozan durumlarda çalışma gücü kaybı görme keskinliğine göre değerlendirilir)

Binoküler (her iki gözü açık şekilde yapılan muayenede) görme keskinliği;

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

0.1 ve altında olanlar

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

0.1 üzeri - 0.16 (0.16 dahil) arasında olanlar

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

0.16 üzeri - 0.2 (0.2 dahil) arasında olanlar

2. Pitozis

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Primer pozisyonda pupilla açıklığını tam örterek görmeyi engelleyen, cerrahi tedaviden yarar görmeyen sekel halindeki bilateral göz kapağı düşüklüğü olan kişiler

3. Diplopi

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Primer pozisyonda kalıcı çift görmeye neden olan, baş pozisyonu ile diplopinin önlenemediği ve tedaviye rağmen düzeltilemeyen sekel halindeki göz kaslarının paralizisi olan kişiler.

4. Görme alanı patolojileri

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Her iki gözde periferik görme alanı dört kadranda 10°'ye kadar daralarak sekel oluşmuş absolu görme alanı defekti (Sensitivite 10 db altı) olan kişiler

D. ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBINA NEDEN OLAN KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI

1. Komplikeşyonlu sağırılık

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Yardımsız ayakta durmayı engelleyen denge bozuklukları ile birlikte olan, ameliyat ve işitme cihazlarıyla düzeltilemeyen kalıcı iki taraflı çok ileri (500, 1000, 2000 ve 4000 Hz saf ses ortalamasına göre 91dBHL ve üstü) düzeyde işitme kaybı

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Ameliyat ve işitme cihazlarıyla düzeltilemeyen, kalıcı iki taraflı çok ileri (500, 1000, 2000 ve 4000 Hz saf ses ortalamasına göre 91dBHL ve üstü) düzeyde işitme kaybı

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Cerrahi yöntemle takılan işitme sağlayıcı cihazlar kullanan, kalıcı iki taraflı ileri/çok ileri (cihazsız olarak yapılan ölçümde 500, 1000, 2000 ve 4000 Hz saf ses ortalamasına göre 71dBHL ve üstü) düzeyde işitme kaybı

2. Dil

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Etiyolojisine bakılmaksızın dilin en az 2/3 ünün alınması

3. Larenks

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Etiyolojisine bakılmaksızın kalıcı stoması olan veya sürekli kantül kullanmayı gerektiren larenks hastalıkları

4. Ses organları

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Düzeltilemeyen ağır dispne ile birlikte olan iki taraflı hastalık, travma ve tümörleri
Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar
Ağır afoni ile birlikte olan iki taraflı hastalık

5. Burun

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar
Burunun tam kaybı

6. Çene

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar
Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- Cerrahi veya travma sonucu orta ve alt yüz kemiklerinin birlikte kaybı; Mandibula ve maksillanın %50'den fazla kayıpları
- Yüz kemiklerinde cerrahi veya travma sonucu meydana gelen ve dış görünümde ileri derecede deformiteye sebep olan ve aynı zamanda ağır konuşma ve çiğneme fonksiyonlarını bozan durumlar

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- Cerrahi veya travma sonucu mandibulanın %50'den fazla kaybı.
- Burun ve sinüs boşluğuna açılma ile birlikte maksilla'nın tam kaybı. (fonksiyon kaybı ile birlikte alveoler çıkıntıda %50'den fazla kayıp)

E. ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBINA NEDEN OLAN ONKOLOJİK HASTALIKLAR

1. Baş ve boyunun yumuşak doku ve diğer malign tümörleri

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

(Tüm kulak (iç, orta, dış), burun, paranasal sinüs, nazofarenks, larenks, dudak, yanak, dil, ağız tabanı, çene (tükrük bezleri ve tiroid bezi hariç))

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- Antineoplastik tedaviyi takiben ilerleyen hastalık
- Antineoplastik tedavi sonrasında rekürrens gösteren (gerçek vokal kordlarda olan rekürrens hariç) hastalık
- Bölgesel lenf nodları dışındaki uzak organ veya uzak lenf nodları metastazı varlığı

2. Cilt

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

- Sarkom veya karsinom**
Anrezektabl lokal veya anrezektabl metastatik hastalık
- Melanoma**

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- Geniş eksizyon sonrası metastaz yapmış (rekürren hastalık olarak kabul edilmeyen, başka bir bölgede ortaya çıkan primer melanoma hariç)
- Anrezektabl 2 veya daha fazla değişik anatomik bölgede lenf bezi metastaz varlığı (Görüntüleme yöntemleri veya fizik muayene ile saptanamaz)
- Anrezektabl komşu cilde veya daha uzak bölgelere olan metastazlar

3. Yumuşak doku sarkomu

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- Anrezektabl bölgesel veya uzak metastazlar ile beraber olan

b) Antineoplastik tedavi sonrasında ilerleyen veya tekrarlayan annezektabl hastalık
4. Tükürük bezleri
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Annezektabl uzak metastazları bulunan karsinom veya sarkom
5. Tiroid bezi
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması, a) Anaplastik (andiferansiye) karsinom b) Annezektabl ve bölgesel lenf nodlarını aşan metastazları bulunan ve radyoaktif iyot tedavisine cevap vermeyen progresif seyreden karsinom c) Annezektabl uzak metastazı bulunan medüller karsinom
6. Meme (sarkoma hariç)
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması, a) Annezektabl lokal olarak ilerlemiş karsinom (<i>inflamatuar karsinom, göğüs duvarı veya cilde doğrudan uzanımı bulunan herhangi bir boyuttaki tümör, aynı taraftaki internal mamarian lenf nodlarına metastazı bulunan herhangi bir boyuttaki tümör</i>) b) Lokal ileri evre veya metastatik hastalıkta verilen antineoplastik tedaviye rağmen ilerleyen hastalık
7. İskelet sistemi sarkomu
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması, a) İnoperabl veya annezektabl hastalık b) Antineoplastik tedavi sonrası tekrarlayan ve annezektabl olan hastalık c) Annezektabl uzak metastazı bulunanlar
8. Maxilla, orbita veya temporal fossa
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması, a) Annezektabl bölgesel veya uzak metastazı bulunan, herhangi bir tip sarkom veya karsinom b) Orbitaya veya etmoid veya sfenoid sinuslere uzanımı bulunan antrum karsinomu (nazofarinks tümörü hariç) c) Kafa tabanına, orbitaya, meninklere veya sinuslere uzanımı bulunan tümörler
9. Sinir sistemi
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar a) Santral sinir sisteminin (beyin ve spinal kordun) malign tümörleri Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması 1. Medulloblastom veya diğer primitif nöroektodermal tümörler (PNET) gibi oldukça malign olan, belgelenmiş metastazı olan tümörler, glioblastome multiforme, ependimoblastom, diffüz intrinsik beyin sapı gliomları veya primer sarkomlar 2. Antineoplastik tedaviyi takiben progresif olan veya rekürrens gösteren annezektabl hastalık b) Periferik sinir veya sinir kökü malign tümörleri Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması 1. Metastazı bulunan 2. Antineoplastik tedaviyi takiben progresif olan veya rekürrens gösteren
10. Akciğerler

Ağır Düzeyde alışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- Akciğerin küçük hücreli olmaya karsinomları (İnoperabl, anrezektabl, rekürrens gösteren veya hiler nodlara veya daha uzağa metastazı bulunan)
- Küçük hücreli karsinom: Toraksa sınırlı hastalıkta uygulanan tedavilere rağmen ilerleyen veya yaygın hastalık olması
- Anrezektabl superior sulcus karsinomu (pancoast tümörleri dahil)

11. Plevra veya mediasten

Ağır Düzeyde alışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

- Antineoplastik tedaviye rağmen ilerleyen plevranın malign mezotelyoması
 - Mediastenin malign tümörleri
- Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması
- Bölgesel lenf nodlarına veya daha uzağa metastazı bulunan (germ hücre tümörleri hariç)
 - Başlangıç antineoplastik tedaviyi takiben progresif olan veya rekürrens gösteren,

12. Özefagus veya mide

Ağır Düzeyde alışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

- Özefagusun karsinomu veya sarkomu (gastrointestinal stromal tümör hariç)
- Mide karsinomu veya sarkomu (aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması)
 - İnoperabl, anrezektabl, komşu yapılara uzanımı bulunan veya rekürrens gösteren
 - Uzak organ ve uzak lenf nodlarına metastazı bulunan
- Antineoplastik tedavilere dirençli veya ilerleyen gastrointestinal stromal tümör

13. İnce bağırsağın karsinomu, sarkomu veya karsinoid tümörleri

Ağır Düzeyde alışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- İnoperabl, anrezektabl veya rekürrens gösteren (gastrointestinal stromal tümör hariç)
- Bölgesel lenf nodlarından daha uzağa metastazı bulunan (gastrointestinal stromal tümör hariç)
- Antineoplastik tedavilere dirençli veya sistemik tedaviye cevap vermeyen ilerleyen gastrointestinal stromal tümör

14. Kalın bağırsak (ileoçekal valvden itibaren, anal kanal dahil)

Ağır Düzeyde alışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- İnoperabl, anrezektabl veya rekürrens gösteren adenokarsinom,
- Cerrahi sonrası rekürrens gösteren anüstin skuamoz hücreli karsinomu,
- Bölgesel lenf nodlarından daha uzağa metastazı bulunan,

15. Karaciğer, safra kesesi, safra yolları

Ağır Düzeyde alışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

- Anrezektabl karaciğerin malign tümörleri
- Anrezektabl safra kesesinin malign tümörleri
- Anrezektabl safra yollarının malign tümörleri

16. Pankreas

Ağır Düzeyde alışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- Anrezektabl karsinom (adacık hücreli karsinomlar hariç) veya relaps hastalık

- b) Fizyolojik olarak aktif, inoperabl veya anrezektabl olan adacık hücreli tümörler

17. Böbrekler, adrenal bez veya üreterlerin karsinomu

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- a) İnoperabl, anrezektabl hastalık
b) Cerrahi olarak çıkarılamayan nüks veya uzak metastazı olan karsinomlar

18. Mesanenin karsinomu

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- a) Mesane dışına taşan hastalık
b) Total sistektomi sonrası rekürrens gösteren
c) İnoperabl veya anrezektabl olan

19. Kadın genital yollarının karsinomu veya sarkomu

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

- a) Uterin korpus (aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması)
1. Antineoplastik tedavilere cevap vermeyen ilerleyen lokal ileri hastalık veya antineoplastik tedaviye cevap vermeyen uzak organ metastazları
2. Antineoplastik tedaviyi takiben progresif olan veya rekürrens gösteren
b) Uterin serviks (aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması)
1. Pelvik duvara, vajinanın alt bölümüne veya komşu veya uzak organlara metastazı bulunan
2. Antineoplastik tedaviyi takiben progresif olan veya rekürrens gösteren
c) Vulva veya vajina (aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması)
1. Komşu organlara invazyon gösteren,
2. Bölgesel lenf nodlarına veya daha uzağa metastazı bulunan,
3. Antineoplastik tedaviyi takiben progresif olan veya rekürrens gösteren,
d) Fallop tüpleri
Antineoplastik tedaviyi takiben progresif olan veya rekürrens gösteren,
e) Overler (aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması)
1. Aşağıdakilerden en az bir tanesinin bulunduğu germ hücreli tümörler dışındaki tüm malign tümörlerde;
a. Pelvis dışına uzanım gösteren tümör (örneğin; periton, omentum veya barsak yüzeylerinde tümör implantlarının bulunması)
b. Antineoplastik tedaviyi takiben rekürrens gösteren
2. Germ hücreli tümörler; antineoplastik tedaviyi takiben progresif /nüks gelişen ve anrezektabl olanlar

20. Prostat bezinin karsinomu

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- a) Hormon tedavisine rağmen progresyon gösteren ileri evre hastalık,
b) Kemik dışı visseral metastazı bulunan (iç organlara olan metastazlar),

21. Testis

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Antineoplastik tedaviyi takiben progresif olan veya cerrahi olarak çıkartılamayan rekürrens veya metastatik tümör

22. Penis

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Anrezektabl bölgesel lenf nodlarına veya daha uzağa metastazı bulunan karsinom

23. Uygun incelemeye rağmen primer kaynağın bilinmediği durumlar

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Cerrahi, radyoterapi, antineoplastik tedaviye yanıt vermeyen, ilerleyici hastalık gösteren boyun lenf nodlarına yayılmış, metastatik karsinom veya sarkom.

24. Diğer maddelerde maluliyet süresi belirtilmeyen (hematolojik maligniteler dahil) ve "İyi diferansiyeli tiroid kanserleri ve derinin bazal hücreli kanserleri" dışındaki tüm malign hastalıklar (hematolojik maligniteler dahil) maluliyet talep tarihinden önceki bir yıl içinde tanı almak kaydıyla talebe istinaden düzenlenmiş sağlık kurulu raporu tarihinden itibaren 18 ay süresince malul kabul edilir ve bu süre sonunda hastalık durumuna göre maluliyet yönünden tekrar değerlendirilir.

F. ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBINA NEDEN OLAN HEMATOLOJİK HASTALIKLAR

1. Anemiler

a) Aplastik anemi,

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Ağır aplastik anemi veya sık transfüzyon gereksinimi olan

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Ağır olmayan ve sık transfüzyon gereksinimi olmayan aplastik anemi

b) Fankoni aplastik anemisi ve diğer konjenital aplastik anemiler

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Fankoni aplastik anemisi ve diğer konjenital aplastik anemiler; sık transfüzyon gereksinimi olan

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Fankoni aplastik anemisi ve diğer konjenital aplastik anemiler; sık transfüzyon ihtiyacı olmayan

c) Diamond Blackfan anemisi (konjenital hipoplastik anemi)

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Diamond Blackfan anemisi (konjenital hipoplastik anemi); tedavilere yanıt vermeyen

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Diamond Blackfan anemisi (konjenital hipoplastik anemi); Steroid tedavisine bağımlı olanlar

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Diamond Blackfan anemisi (konjenital hipoplastik anemi); Steroid tedavisine yanıt verenler

d) Eritrosit enzim ve membran defektleri ile seyreden anemiler

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Eritrosit enzim ve membran defektleri ile seyreden, standart tedavilere dirençli veya sık transfüzyon gereksinim gösteren Hb <8 g/dl olan ağır anemiler

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Eritrosit enzim ve membran defektleri ile seyreden sık transfüzyon gereksinim göstermeyen Orta derecede anemi (Hb:8 ila 10 g/dl)

e) Paroksizmal Nokturnal Hemoglobinüri

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Spesifik tedavi endikasyonu taşıyan ve spesifik tedaviye yanıtız hemolitik anemi veya tromboz ile seyreden Paroksizmal Nokturnal Hemoglobinüri

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Spesifik tedaviye yanıtız hemolitik anemi veya tromboz ile seyreden Paroksizmal Nokturnal Hemoglobinüri

f) **Oto-immün hemolitik anemiler** (İdiyopatik ve sekonder otoimmün hemolitik anemiler)

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Oto-immün hemolitik anemiler (İdiyopatik ve sekonder otoimmün hemolitik anemiler) standart tedavilere dirençli Hb <8 g/dl olan ağır anemiler

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Oto-immün hemolitik anemiler (İdiyopatik ve sekonder otoimmün hemolitik anemiler) Standart tedavi altında Hb:8 ila 10 g/dl arasında seyreden anemiler

g) **Orak hücre hastalığı veya varyantları**

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Orak hücre hastalığı veya varyantları: Aşağıdakilerden biri ile beraber

1. 5 ay boyunca en az 3 kez olduğu tespit edilen ağrılı vazookluziv krizler
2. 12 ay boyunca en az 3 kez uzamış hospitalizasyona (acil bakımın dışında) ihtiyaç duyulması
3. Htc seviyesinin %26 veya altında seyrettiği kronik ciddi anemi

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Orak hücre hastalığı veya varyantları; Yılda en az bir kez oraklaşma krizi geçiren hafif-orta vakalar

h) **Thalassemiler**

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Thalassemi majör; Allojenik kök hücre nakli olmamış, nakil için kontrendikasyon taşıyan veya kök hücre nakline yanıtız vakalar

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Thalassemi intermedia

i) **Miyelodisplastik sendrom**

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

R-IPSS'e göre yüksek veya çok yüksek riskli ya da sık transfüzyon gereksinimi olan vakalar

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

R-IPSS'e göre orta riskli vakalar

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

R-IPSS'e göre çok düşük veya düşük riskli vakalar

j) **Primer Miyelofibrozis**

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

DIPPS-plus'a göre orta-2 veya yüksek risk

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

DIPPS-plus'a göre düşük veya orta-1 risk

2. Malign monoklonal gammopatiler (Plazma hücre djskrazileri)

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Nüks ve/veya dirençli Malign Monoklonal Gammopatiler

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Malign Monoklonal Gammopatiler (Remisyonda veya tedavi ile kontrol altında)

3. Primer hemofagositik sendrom

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Tedaviye cevap vermeyen Primer Hemofagositik Sendrom

4. Kronik nötropeniler

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Kronik nötropeni; a ve b maddeleri ile birlikte olan durumlar,

- a) Mutlak nötrofil sayısının tekrarlayan sayımlarda <500/m³ olması

b) 6 ay boyunca en az 3 kez oluştuğu tespit edilen tekrarlayan sistemik bakteriyel enfeksiyonlar
5. KML dışı miyeloproliferatif neoplaziler (polisitemia vera, esansiyel trombositoz, kronik eosinofilik lösemi, kronik nötrofilik lösemi, mastositoz, sınıflandırılmayan miyeloproliferatif neoplaziler)
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Hayati tehdit eden tromboz veya kanamaya neden olan, progressif hastalığı olan veya lösemik dönüşüm gösteren
6. Miyelodisplastik / Miyeloproliferatif neoplaziler (MDS/MPN) (kronik miyelomonositik lösemi, atipik kronik miyeloid lösemi, Juvenil miyelomonositik lösemi, MDS/MPN ring sideroblast ve trombositoz, MDS/MPN tanımlanamayan)
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Tedaviye dirençli progressif hastalıklar
7. Hemostaz bozuklukları (Bir yıl sonra kontrol)
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Majör kanamalar ile seyreden primer hemostaz bozukluklar; İTP, trombosit fonksiyon bozuklukları, vasküler nedenler Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Hafif kanamalarla seyreden ve tedavi gerektiren vakalar; İTP, trombosit fonksiyon bozuklukları, vasküler nedenler
8. Koagülasyon defektleri
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar: Koagülasyon defektleri (hemofililer, diğer faktör hastalıkları Von Willebrand Hastalığı Tip III) Faktör Aktivitesi < %1 (1 dahil) (en az iki kez, farklı zamanda ölçülmüş) veya tekrarlayan spontan kanama ile seyreden Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar: Faktör Aktivitesi %2 ila %5 (en az iki kez, farklı zamanda ölçülmüş)
9. Trombotik trombositopenik purpura
Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar: Tekrarlayan ataklar
10. Hodgkin Lenfoma, Non-Hodgkin Lenfomalar, Histiyositik ve Dendritik hücreli Neoplaziler
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Hodgkin Lenfoma ve Non-Hodgkin Lenfomalar (Lenfoblastik Lenfoma hariç) Histiyositik ve Dendritik hücreli Neoplaziler: Tedavi sürecinde olan (1 yıl süreyle malul sayılır) veya nüks / dirençli hastalık
11. Lösemiler
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar a) Akut lösemi (lenfoblastik lenfoma dahil) 1. Tanı tarihinden itibaren en az 24 ay süreyle malul kabul edilir. 2. Nüks/dirençli hastalık b) Kronik myeloid lösemi: 1. Hızlanmış (akselere) veya blast fazı; akut lösemi gibi değerlendirilir. 2. Kronik faz; allojenik kök hücre nakline aday olmayan ve en az 2 basamak ve 3 farklı tirozin kinaz inhibitörü tedavisine yanıtız c) Kronik lenfositik lösemi: Tedavi gereksinimi olan nüks/dirençli
12. Allojenik kemik iliği/kök hücre nakli
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Nakil ilişkili komplikasyonu olan ve/veya immunosupressif tedavisi devam eden olgular (orta veya ağır derecede komplikasyonu olan hastalar)

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Ağır çalışma gücü kaybı kriterlerini karşılamayan tüm allojenik nakil hastaları

13. Otolog kemik iliği /kök hücre nakli

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Nakil tarihinden itibaren 6 ay süre malul kabul edilir. Devamında hastalığının durumuna göre değerlendirilir.

Bölüm Atfları

Sık transfüzyon: İki ayda bir, en az bir kez

G. ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBINA NEDEN OLAN ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİK HASTALIKLAR

1. Amputasyonlar

(Ekstremitelerin fonksiyonel olarak "yok hükmünde" olması durumu da amputasyon gibi değerlendirilir)

a) Üst Ekstremitte Amputasyon Düzeyi

1. Skapulotorasik (tek taraflı)

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

2. Omuz dezartikülasyonu (tek taraflı)

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

3. Kol (omuz ile dirsek arası) (tek taraflı)

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

4. Dirsek dezartikülasyonu (tek taraflı)

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

5. Ön kol

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

İki taraflı ön kol

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Tek taraflı ön kol

6. El bileği

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

İki taraflı el bileği

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Tek taraflı el bileği

7. Parmak

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

İki taraflı metakarpofalangiyal eklemden tüm parmaklar veya İki taraflı

metakarpofalangiyal eklemden her iki baş parmak dahil 8 parmak

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

İki taraflı metakarpofalangiyal eklemden başparmaklar

b) Alt Ekstremitte Amputasyon Düzeyi

1. Hemipelvektomi

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

2. Kalça dezartikülasyonu (tek taraflı)

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

3. Diz üstü:

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

a. Proksimal (tek taraflı)

b. İki taraflı orta ve distal

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Tek taraflı diz üstü orta ve distal

4. Diz

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

İki taraflı diz dezartikülasyonu

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Tek taraflı diz dezartikülasyonu

5. Diz altı

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

a. İki taraflı proksimal

b. İki taraflı orta

c. İki taraflı distal

Orta düzeyde çalışma gücü kaybı

a. Tek taraflı proksimal

b. Tek taraflı orta

c. Tek taraflı distal

6. Ayak/Ayak bileği

Ağır düzeyde çalışma gücü kaybı

İki taraflı; Ayak bileği veya Chopart (orta ayak)

Hafif düzeyde çalışma gücü kaybı

İki taraflı ön ayak veya tek taraflı ayak bileği ile Chopart (orta ayak) arası

2. İki orta düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan amputasyonlar, ağır düzeyde çalışma gücü kaybı olarak kabul edilir.

3. İki hafif düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan amputasyonlar orta düzeyde çalışma gücü kaybı olarak kabul edilir.

4. Eklemlerin majör disfonksiyonları

(Herhangi bir sebebe bağlı olarak etkilenen eklemlerde ciddi anatomik deformite (subluksasyon, kontraktür, osseöz veya fibröz ankiloz, instabilite vb) ile beraber hareket kısıtlılığı veya anormal hareketlerin bulunduğu durumlar)

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Ağır düzeyde 'efektif ambulasyonun veya ağır düzeyde ²üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Orta düzeyde 'efektif ambulasyonun veya orta düzeyde ²üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Hafif düzeyde 'efektif ambulasyonun veya hafif düzeyde ²üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

5. Skolyoz, kifoz, kifoskolyoz vb

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Omurganın anormal eğrilikleri sonucu kardiyak veya solunum sisteminde ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlar

Bölüm Atıfları

'EFEKTİF AMBULASYON SAĞLAYAMAMA':

Efektif ambulasyon, günlük yaşam aktivitelerini devam ettirebilmek için yeterli bir mesafeyi makul bir yürüme hızıyla sağlayabilme yeteneğine sahip olmayı ifade eder. Efektif ambulasyon sağlayamama, yürüme yeteneğinde ciddi kısıtlanma olduğunu ve genellikle her iki alt ekstremitenin yetersizliği sonucu kullanılan yardımcı cihaz/cihazlar ile her iki üst ekstremitte fonksiyonun limitlendiğini gösterir

Aşağıdakilerle sınırlı kalmamak üzere, efektif ambulasyonu sağlayamama şu örnekleri içerir.

- Tekerlekli sandalye düzeyinde olmak,
- İki baston, iki kanadyen, yürüteç vb mekanik destek ve/veya yardımcı cihaz olmadan yürüyememek,
- Tek el desteğine rağmen yardım olmaksızın yürüyememek, standart toplu taşıma araçlarını kullanamamak, rutin aktiviteleri sürdürememek v.b.
- Ankiloz, diz kalça ve ayak bileğinin kontraktürü, ileri düzeyde kas hastalıkları, Parkinson v.b. (Evde yardımcı cihaz kullanmadan bağımsız yürümek, ambulasyonu efektif sağladığı anlamına gelmemektedir)

Fonksiyonel ambulasyon sınıflamasına göre:

Alt Ekstremité:

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Fonksiyonel ambulasyon sınıflamasına göre 0, 1, 2

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Fonksiyonel ambulasyon sınıflamasına göre 3

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Fonksiyonel ambulasyon sınıflamasına göre 4

ÜST EKSTREMİTE VE KENDİNE BAKIM AKTİVİTELERİNİN SAĞLANAMAMASI:

İnce ve kaba hareket becerilerini efektif yapamama, her iki üst ekstremité fonksiyonlarında ciddi kayıp sonucu, kişinin etkilenmiş ekstremiteleri kendine bakım veya günlük yaşam aktivitelerinde kullanamadığını ifade etmektedir. (El beceri testleri, günlük yaşam aktivitesi ölçekleri ile değerlendirilerek)

Üst Ekstremité:

i. Tek üst ekstremité için;

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Kişi etkilenmiş üst ekstremitéyi uygun tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarına rağmen kendine bakım veya günlük aktivitelerinde kullanamıyor. (üst ekstremité ve ele ait kaba ve ince fonksiyonların ileri derecede bozukluğu veya yokluğu)

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Kişi etkilenmiş üst ekstremitéyi kendine bakım veya günlük aktivitelerinde kullanmakta zorlanıyor. (üst ekstremité ve ele ait kaba ve ince fonksiyonların gerçekleştirilmesinde zorluk çekiyor.)

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Kişi etkilenmiş üst ekstremitéyi kendine bakım veya günlük aktivitelerinde kullanabiliyor. Fakat ele ait ince fonksiyonların gerçekleştirilmesinde zorluk çekiyor

ii. Çift üst ekstremité için;

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Kişi etkilenmiş üst ekstremitelerini uygun tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarına rağmen kendine bakım veya günlük aktivitelerde kullanmakta zorlanıyor veya kullanamıyor.

H. ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBINA NEDEN OLAN ROMATOLOJİK HASTALIKLAR

1. Sistemik skleroz (skleroderma)

Ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- a) Uygun süre ve tedaviye rağmen hasta remisyonda iken organ/vücut sisteminin tutulması halinde; tutulan organ/vücut sistemlerinden birinin bu hastalık listesine göre ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumları
- b) Ağır düzeyde 'efektif ambulasyon sağlayamama veya ağır düzeyde ²üst ekstremité ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- a) Orta düzeyde 'efektif ambulasyon sağlayamama veya orta düzeyde 'üst ekstremite ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması,
- b) Uygun süre ve uygun tedaviye rağmen, hasta remisyonda iken, organ/vücut sisteminin tutulması durumunda tutulan organ/vücut sistemlerinden birinin orta düzeyde çalışma gücü kaybına neden olması, çalışma gücü kaybı ilgili organ/vücut sistemine ait hastalık listesinde yer alan kriterlere göre değerlendirilir.

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- a) Hafif düzeyde 'efektif ambulasyon sağlayamama veya hafif düzeyde 'üst ekstremite ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
- b) Uygun süre ve uygun tedaviye rağmen, hasta remisyonda iken, organ/vücut sisteminin tutulması durumunda tutulan organ/vücut sistemlerinin hafif düzeyde çalışma gücü kaybına neden olması, çalışma gücü kaybı ilgili organ/vücut sistemine ait hastalık listesinde yer alan kriterlere göre değerlendirilir.

2. Raynaud fenomeni

Ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlar:

Uygun dozda ve uygun sürede medikal ve cerrahi tedaviye rağmen tedaviye dirençli, çalışmayı etkileyen, iskemik yara, gangren veya trofik bozukluğa yol açan arteriyel yetmezlik veya tıkanıklık nedeniyle ağır düzeyde 'efektif ambulasyon sağlayamama veya ağır düzeyde 'üst ekstremite ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması.

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Uygun dozda ve uygun sürede medikal ve cerrahi tedaviye rağmen tedaviye dirençli, çalışmayı etkileyen, iskemik yara, gangren veya trofik bozukluğa yol açan arteriyel yetmezlik veya tıkanıklık nedeniyle orta düzeyde 'efektif ambulasyon sağlayamama veya orta düzeyde 'üst ekstremite ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Uygun dozda ve uygun sürede medikal ve cerrahi tedaviye rağmen tedaviye dirençli, çalışmayı etkileyen, iskemik yara, gangren veya trofik bozukluğa yol açan arteriyel yetmezlik veya tıkanıklık nedeniyle hafif düzeyde 'efektif ambulasyon sağlayamama veya hafif düzeyde 'üst ekstremite ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

3. Polimiyozit ve Dermatomyozit

Ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- a) Uygun dozda ve uygun sürede medikal tedaviye rağmen proksimal kuşak (pelvis veya omuz) kalıcı kas gücü kaybı nedeniyle ağır düzeyde 'efektif ambulasyon sağlayamama veya ağır düzeyde 'üst ekstremite ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
- b) Uygun dozda ve uygun sürede medikal tedaviye rağmen, tedaviye cevap vermeyen kas zayıflığına bağlı aspirasyon pnömonisi ile beraber yutma güçlüğü varlığı
- c) Uygun dozda ve uygun sürede medikal tedaviye rağmen interkostal ve diyaframatik kaslarda kalıcı güç kaybına bağlı solunum bozukluğu, ilgili organ/vücut sistemine ait hastalık listesinde yer alan ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan kriterlere göre değerlendirilir.

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- a) Uygun dozda ve uygun sürede medikal tedaviye rağmen proksimal kuşak (pelvis veya omuz) kalıcı kas gücü kaybı nedeniyle orta düzeyde 'efektif ambulasyon sağlayamama veya orta düzeyde 2üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
- b) Uygun dozda ve uygun sürede medikal tedaviye rağmen interkostal ve diyaframatik kaslarda kalıcı güç kaybına bağlı solunum bozukluğu, ilgili organ/vücut sistemine ait hastalık listesinde yer alan orta düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan kriterlere göre değerlendirilir.

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- a) Uygun dozda ve uygun sürede medikal tedaviye rağmen proksimal kuşak (pelvis veya omuz) kalıcı kas gücü kaybı nedeniyle hafif düzeyde 'efektif ambulasyon sağlayamama veya hafif düzeyde 2üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması,
- b) Uygun dozda ve uygun sürede medikal tedaviye rağmen interkostal ve diyaframatik kaslarda kalıcı güç kaybına bağlı solunum bozukluğu, ilgili organ/vücut sistemine ait hastalık listesinde yer alan hafif düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan kriterlere göre değerlendirilir.

4. Sistemik Lupus Eritematozus, Sistemik Vaskülit, Sjögren Sendromu, Aıdifferansiye ve Mikst Bağ Doku Hastalığı vb

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Uygun süre ve uygun tedaviye rağmen, hasta remisyonda iken, organ/vücut sisteminin tutulması durumunda tutulan organ/vücut sistemlerinden birinin ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olması, çalışma gücü kaybı ilgili organ/vücut sistemine ait hastalık listesinde yer alan kriterlere göre değerlendirilir.

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Uygun süre ve uygun tedaviye rağmen, hasta remisyonda iken, organ/vücut sisteminin tutulması durumunda tutulan organ/vücut sistemlerinden birinin orta düzeyde çalışma gücü kaybına neden olması, çalışma gücü kaybı ilgili organ/vücut sistemine ait hastalık listesinde yer alan kriterlere göre değerlendirilir.

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Uygun süre ve uygun tedaviye rağmen, hasta remisyonda iken, organ/vücut sisteminin tutulması durumunda tutulan organ/vücut sistemlerinden birinin hafif düzeyde çalışma gücü kaybına neden olması, çalışma gücü kaybı ilgili organ/vücut sistemine ait hastalık listesinde yer alan kriterlere göre değerlendirilir.

5. Behçet hastalığı

Ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- a) Arter tutulumu
En az altı ay süre ile uygun tedaviye rağmen çalışmayı etkileyen, kısa mesafe kladikasyonu olan, iskemik yara, gangren veya trofik bozukluğa yol açan arteriyel tıkanıklık durumunda, çalışma gücü kaybı ilgili organ/vücut sistemine ait bu hastalık listesinde yer alan kriterlere göre değerlendirilir.
- b) Venöz tutulum
Uygun süre ile uygun tedaviye rağmen, hastalık remisyonda iken, vena cava superior ve/veya vena cava inferior sendromu vb vasküler komplikasyonlar, çalışma gücü kaybı ilgili organ/vücut sistemine ait bu hastalık listesinde yer alan kriterlere göre değerlendirilir.
- c) Hastalık remisyonda iken, tedavisi mümkün olmayan veya cerrahi yada girişimsel yöntemlerden fayda görmemiş büyük arter anevrizmaları (aort vb)

çalışma gücü kaybı ilgili organ/vücut sistemine ait bu hastalık listesinde yer alan kriterlere göre değerlendirilir.

- d) Uygun süre ile uygun tedaviye rağmen, hastalık remisyonda iken, göz veya pulmoner veya SSS tutulumuna bağlı kalıcı hasarlar, ilgili organ/vücut sistemine ait bu hastalık listesinde yer alan ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan kriterlere göre değerlendirilir.

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Uygun süre ile uygun tedaviye rağmen, hastalık remisyonda iken, göz veya pulmoner veya SSS tutulumuna bağlı kalıcı hasarlar, ilgili organ/vücut sistemine ait bu hastalık listesinde yer alan orta düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan kriterlere göre değerlendirilir.

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Uygun süre ile uygun tedaviye rağmen, hastalık remisyonda iken, göz veya pulmoner veya SSS tutulumuna bağlı kalıcı hasarlar, ilgili organ/vücut sistemine ait bu hastalık listesinde yer alan hafif düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan kriterlere göre değerlendirilir.

6. İnflamatuar artritler

Ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlar:

- a) Medikal ve cerrahi tedaviye rağmen hasta remisyonda iken inatçı inflamasyon veya kalıcı deformite nedeniyle aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,
1. Ağırılık taşıyan majör periferel eklemlerin tutulumu ile ağır düzeyde 'efektif ambulasyon sağlayamama
 2. Her iki üst ekstremitede majör periferel eklemlerin tutulumu ile ağır düzeyde ²üst ekstremitede ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
- b) Uygun süre ve uygun tedaviye rağmen, hasta remisyonda iken, organ/vücut sisteminin tutulması durumunda tutulan organ/vücut sistemlerinden birinin ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olması, çalışma gücü kaybı ilgili organ/vücut sistemine ait bu hastalık listesinde yer alan kriterlere göre değerlendirilir.

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

- a) Medikal ve cerrahi tedaviye rağmen hasta remisyonda iken inatçı inflamasyon veya kalıcı deformite nedeniyle aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,
1. Ağırılık taşıyan majör periferel eklemlerin tutulumu ile orta düzeyde 'efektif ambulasyon sağlayamama
 2. Her iki üst ekstremitede majör periferel eklemlerin tutulumu ile orta düzeyde ²üst ekstremitede ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması.
- b) Uygun süre ve uygun tedaviye rağmen, hasta remisyonda iken, organ/vücut sisteminin tutulması durumunda tutulan organ/vücut sistemlerinden birinin orta düzeyde çalışma gücü kaybına neden olması, çalışma gücü kaybı ilgili organ/vücut sistemine ait bu hastalık listesinde yer alan kriterlere göre değerlendirilir.

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

- a) Medikal ve cerrahi tedaviye rağmen hasta remisyonda iken inatçı inflamasyon veya kalıcı deformite nedeniyle aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,
1. Ağırılık taşıyan majör periferel eklemlerin tutulumu ile hafif düzeyde 'efektif ambulasyon sağlayamama

2. Her iki üst ekstremitede majör periferel eklem tutulumu ile hafif düzeyde 2üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

- b) Uygun süre ve uygun tedaviye rağmen, hasta remisyonda iken, organ/vücut sisteminin tutulumu durumunda tutulan organ/vücut sistemlerinden birinin hafif düzeyde çalışma gücü kaybına neden olması, çalışma gücü kaybı ilgili organ/vücut sistemine ait bu hastalık listesinde yer alan kriterlere göre değerlendirilir.

7. Ankilozan spondilit veya diğer spondiloartropatilerde (omurga tutulumunda):

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- a) Dorsolomber veya servikal omurganın uygun görüntüleme tetkikleri ve fiziksel muayenede vertikal pozisyondan (sıfır dereceden) 50° veya daha fazla fleksiyonda ankiloze olması
- b) Dorsolomber veya servikal omurganın uygun görüntüleme teknikleri ve fiziksel muayenede vertikal pozisyondan (sıfır dereceden) 30° veya üzerinde (50°den az) fleksiyonda ankiloze olması ve her biri en az orta düzeyde çalışma gücü kaybına neden olmak üzere iki veya daha fazla organ/vücut sisteminin tutulması
- c) Uygun süre ve uygun tedaviye rağmen, hasta remisyonda iken, tutulan organ/vücut sisteminin ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olması, çalışma gücü kaybı ilgili organ/vücut sistemine ait hastalık listesinde yer alan kriterlere göre değerlendirilir.
- d) Ağır düzeyde 1efektif ambulasyon sağlayamama veya ağır düzeyde 2üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- a) Orta düzeyde 1efektif ambulasyon sağlayamama veya orta düzeyde 2üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
- b) Uygun süre ve uygun tedaviye rağmen, hasta remisyonda iken, tutulan organ/vücut sisteminin orta düzeyde çalışma gücü kaybına neden olması, çalışma gücü kaybı ilgili organ/vücut sistemine ait hastalık listesinde yer alan kriterlere göre değerlendirilir.
- c) Dorsolomber veya servikal omurganın uygun görüntüleme teknikleri ve fiziksel muayenede vertikal pozisyondan (sıfır dereceden) 30° 'ye kadar fleksiyonda ankiloze olması

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- a) Hafif düzeyde 1efektif ambulasyon sağlayamama veya hafif düzeyde 2üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
- b) Uygun süre ve uygun tedaviye rağmen, hasta remisyonda iken, tutulan organ/vücut sisteminin hafif düzeyde çalışma gücü kaybına neden olması, çalışma gücü kaybı ilgili organ/vücut sistemine ait bu hastalık listesinde yer alan kriterlere göre değerlendirilir.

Bölüm Atıfları

1EFEKTİF AMBULASYON SAĞLAYAMAMA:

Efektif ambulasyon, günlük yaşam aktivitelerini devam ettirebilmek için yeterli bir mesafeyi makul bir yürüme hızıyla sağlayabilme yeteneğine sahip olmayı ifade eder. Efektif ambulasyon sağlayamama, yürüme yeteneğinde ciddi kısıtlanma olduğunu ve genellikle her

iki üst ekstremitenin yetersizliği sonucu kullanılan yardımcı cihaz/cihazlar ile her iki üst ekstremite fonksiyonun limitlendiğini gösterir

Aşağıdakilerle sınırlı kalmamak üzere, efektif ambulasyonu sağlayamama şu örnekleri içerir.

- Tekerlekli sandalye düzeyinde olmak,
- İki baston, iki kanadyen, yürüteç v.b. mekanik destek ve/veya yardımcı cihaz olmadan yürüyememek,
- Tek el desteğine rağmen yardım olmaksızın yürüyememek, standart toplu taşıma araçlarını kullanamamak, rutin aktiviteleri sürdürmemek v.b.
- Ankiloz, diz kalça ve ayak bileğinin kontraktürü, ileri düzeyde kas hastalıkları, Parkinson v.b. (Evide yardımcı cihaz kullanmadan bağımsız yürümek, ambulasyonu efektif sağladığı anlamına gelmemektedir)

Fonksiyonel ambulasyon sınıflamasına göre:

Alt Ekstremité:

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Fonksiyonel ambulasyon sınıflamasına göre 0, 1, 2

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Fonksiyonel ambulasyon sınıflamasına göre 3

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Fonksiyonel ambulasyon sınıflamasına göre 4

ÜST EKSTREMİTE VE KENDİNE BAKIM AKTİVİTELERİNİN

SAĞLANAMAMASI:

İnce ve kaba hareket becerilerini efektif yapamama, her iki üst ekstremite fonksiyonlarında ciddi kayıp sonucu, kişinin etkilenmiş ekstremiteyi kendine bakım veya günlük yaşam aktivitelerinde kullanamadığını ifade etmektedir. (El beceri testleri, günlük yaşam aktivitesi ölçekleri ile değerlendirilerek)

Üst Ekstremité:

i. Tek üst ekstremite için;

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Kişi etkilenmiş üst ekstremiteyi uygun tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarına rağmen kendine bakım veya günlük aktivitelerinde kullanamıyor. (üst ekstremite ve ele ait kaba ve ince fonksiyonların ileri derecede bozukluğu veya yokluğu)

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Kişi etkilenmiş üst ekstremiteyi kendine bakım veya günlük aktivitelerinde kullanmakta zorlanıyor. (üst ekstremite ve ele ait kaba ve ince fonksiyonların gerçekleştirilmesinde zorluk çekiyor.)

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Kişi etkilenmiş üst ekstremiteyi kendine bakım veya günlük aktivitelerinde kullanabiliyor. Fakat ele ait ince fonksiyonların gerçekleştirilmesinde zorluk çekiyor

ii. Çift üst ekstremite için;

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Kişi etkilenmiş üst ekstremiteyi uygun tedavi ve rehabilitasyon uygulamalarına rağmen kendine bakım veya günlük aktivitelerde kullanmakta zorlanıyor veya kullanamıyor.

İ. ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBINA NEDEN OLAN GASTROENTEROLOJİK HASTALIKLAR

1. Portal hipertansiyona bağlı gastrointestinal kanamalar

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Portal Hipertansiyona bağlı olarak gelişen, endoskopik ve medikal tedavi ile hastaneye yatış gerektiren aşağıdaki maddelerden en az birinin sağlanması,

- a) TİPS veya cerrahi tedavi gerektiren
- b) Aşağıdakilerden en az birinin varlığı
 1. Parasentez gerektiren asit,
 2. Torasentez gerektiren hepatik hidrotoraks,

3. Spontan bakteriyel peritonit,
4. Tekrarlayan hepatik ensefalopati atakları
5. Hepatorenal sendrom,
6. Hepatopulmoner sendrom
7. Tekrarlayan portal hipertansiyona bağlı yılda en az 2 kez gelişen GİS kanamalar

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Portal hipertansiyona bağlı olarak gelişen komplikasyonlar nedeniyle endoskopik tedavi yapılmış olanlar

2. Karaciğer sirozu

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

- a) End Stage Karaciğer Sirozu (Na-Meld skoru 18 ve üzeri olanlar, CHILd skoru 9'un üzeri olanlar)
- b) Karaciğer sirozu olup aşağıdakilerden birinin varlığı ve Na-Meld skoru < 18 olanlar;
 1. Son 1 yılda en az 2 defa hastaneye yatış ve terapötik parasentez gerektiren refrakter asit
 2. Son 1 yılda en az 2 defa hastaneye yatış gerektiren spontan bakteriyel peritonit
 3. Hepatopulmoner Sendrom
 4. Tedavi ile kontrol altına alınamayan hepatik Ensefalopati atakları
 5. Tekrarlayan torasentez gerektiren hepatik hidrotoraks
 6. Portopulmoner hipertansiyon
 7. Hepatorenal sendrom

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Karaciğer sirozu olup Na-MELD skoru 10 ila 17 arasında olanlar ve CHILd skoru 8 ila 9 olanlar

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Karaciğer sirozu olup Na-MELD skoru <10 ve CHILd skoru A olanlar

3. Karaciğer nakli

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Karaciğer nakli olması halinde Devlet üniversite hastaneleri veya Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından düzenlenecek sağlık kurulu raporuna göre;

- a) 2 yıl süre ile malul
- b) 2 yıl sonra karaciğer fonksiyonları normale dönmeyen olgular

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Karaciğer nakli yapılmış ve 2 yıl sonra normal karaciğer fonksiyonlarına sahip olanlar

4. İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İki yıl sonra kontrolü gerekir)

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

- a) Crohn hastalığı tanısı almış;
 1. Orta şiddetli aktivasyon gösteren crohn hastalığı, CDAI 220 ila 450 olan hastalar (CDAI skorlamasına dair belgeler bulunmalıdır)
Hafif-orta şiddette tedaviye cevap vermeyen veya ateş, kilo kaybı, karn ağrısı ve defans, bulantı-kusma ve anemi gibi toksisite bulguları olan hastalar
 2. Ciddi fulminan hastalık; CDAI>450 (CDAI skorlamasına dair belgeler bulunmalıdır) Konvansiyonel kortikosteroid veya biyolojik ajanlara rağmen semptomların devam ettiği ayaktan hastalar veya yüksek ateş, kusma, intestinal obstrüksiyon bulgularının olması, peritonit bulgularının olduğu, kaşeksinin eşlik ettiği veya abse saptanan hastalar

- b) Crohn hastalığı tanısı almış;
1. Cerrahi olarak barsak rezeksiyonu gereksinimi olan hastalar
 2. Opere olup postoperatif nüks olanlar (Rutgeerts i3 ve i4)
 3. Komplike aktif perianal fistül – perianal absesi olanlar veya enterojinekolojik veya enterekutanöz fistül olanlar
 4. İnflamatuvar barsak hastalığı olup günlük beslenme ihtiyacının gastrostomi veya venöz kateter yoluyla total parenteral nutrisyonla sağlanması.
 5. Kısa Bağırsak Sendromu
 6. Cerrahi olarak ince barsakların en az 2/3'ünün rezeke edildiği ve günlük beslenme ihtiyacının venöz kateter yoluyla total parenteral nutrisyon ile sağlanması.
- c) Ülseratif Kolit tanısı almış;
1. İnflamatuvar barsak hastalığı olup günlük beslenme ihtiyacının gastrostomi veya venöz kateter yoluyla total parenteral nutrisyonla sağlanması.
 2. Ülseratif kolit tanısı alıp yaygın hastalığı olup etkin tedaviye yanıtız hastalar

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

- a) Hafif orta şiddette aktivasyonu olan crohn hastalığı CDAI 150 ila 220 hastalar (CDAI skorlamasına dair belgeler bulunmalıdır)
- b) Ayaktan tedaviyi ve oral diyeti tolere edebilen hastalar (Toksosite bulgusu, dehidratasyon, abdominal defans, kitle ve obstrüksiyon veya < %10'dan fazla kilo kaybı olmaması durumu)
- c) Postoperatif Rutgeerts i2 nüksü olan hastalar

5. Tanımlanmış bir gastrointestinal hastalığa bağlı olarak Vücut Kitle İndeksi (VKI) ile ilgili durumlar (iki yıl sonra kontrol gerekir)

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Son 6 ayda uygun tedaviye rağmen son 2 ay içinde en az 2 değerlendirilmede VKI 16,9'un altında olması.

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Son 6 ayda uygun tedaviye rağmen son 2 ay içinde en az 2 değerlendirilmede VKI 17-18,5 arasında olması.

6. Malabsorbsiyonlarla seyreden GİS hastalıkları

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Laboratuar ve görüntüleme yöntemleri ile saptanan birden fazla kalıcı komplikasyonu gelişen veya etkin tedavi yaklaşımına yanıtız olanlar.

7. Kısa bağırsak sendromu

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Kalan ince bağırsağın 100 cm'in altında olduğu durumlar ve günlük beslenme ihtiyacının venöz kateter yoluyla total parenteral nutrisyon ile sağlanması.

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Kalan ince bağırsağın 100-200 cm arası da olduğu durumlar

8. Total proktokolektomi+ileal poş

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Total proktokolektomi+ileal poş yapılan hastalar

(2 yıl sonra kontrol gerekir. 2 yıl sonunda anorektal manometre ile internal ve eksternal sfinkter yetmezliğinin olup olmadığı ve/veya günlük dışkılama sayısının normal (normalde günde 3 ve altında olması) olup olmadığına göre değerlendirilir)

9. Anal inkontinans veya anal sfinkter yokluğu
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Anal inkontinans (anorektal manometre ile internal ve eksternal sfinkter yetmezliğinin tespiti) veya anal sfinkter yokluğu
Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Kısmi gaz-gaita inkontinansları (anorektal manometre ile internal ve eksternal sfinkterin kısmi yetmezlik)
10. Kalıcı ileostomi veya kolostomiler
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar
11. Bağırsak transplantasyonu
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar
12. Total pankreatektomi
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar
13. Whipple operasyonu
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar
14. Özefagus
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Özefagus yaralanmaları veya tümörlerine bağlı yapılan cerrahi işlemler sonrası hastada kalıcı özefagostomi ve beslenme tüpü olan hastalar
Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Cerrahi sonrası dönemde 3'den fazla endoskopik dilatasyon ihtiyacı olan darlıklar veya sıvı elektrolit dengesini bozan fistüller
Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Komplikasyon bulunmayan rezeksiyon ve rekonstrüksiyon (parsiyel/total özefajektomi vb) yapılan hastalar
15. Mide hastalıkları
Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Total gastrektomi
16. Karaciğer hastalıkları
Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Karaciğer tümörleri nedeniyle lobektomi yapılan hastalar veya grade 3, 4, 5 karaciğer yaralanması nedeniyle cerrahi geçiren ve komplikasyon gelişenler (safra fistülü, apse vb)
17. Safra yolları
Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Komplikasyonlu (fistül, darlık) ekstrahepatik safra yolu yaralanmaları
J. ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBINA NEDEN OLAN DERMATOLOJİK HASTALIKLAR
1. Kütanöz lenfoma
a) Kutanöz T hücreli lenfomalar
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Yama, plak, papül, tümör, Sezary sendromu şeklinde kendisini gösteren, patoloji pozitif lenf nodu: Evre IVA, IVB olan Kütanöz T Hücreli Lenfoma
Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Tümoral dönem+Lenf nodu yok veya dermopatik LAP veya Sezary Send: Evre IIB, III
b) MF dışı diğer kutanöz lenfomalar
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Yaygın deri lezyonu olan, uzak metastazlı

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Deri dışı tutulumu olan, patolojik LAP(+), yaygın deri lezyonu, kötü prognoz

2. Porfirialar

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Belirti ve bulguları sürekli olarak mevcut olan, aralıklı veya sürekli tedavi gerektiren, uygun medikal tedaviye cevap vermeyen, günlük aktivitelerin tamamına yakınını etkileyen, hastanın çalışmasına olanak vermeyen veya hastane ya da evde uzun süreli mahsur kalmasına yol açan durumlar.

3. Psoriyazis

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Güncel tedavilere (biyolojik ajanlar) cevap vermeyen artropatik şekil gösteren psoriyazis. (Değerlendirme romatoloji bölümünde yer alan kriterlere göre yapılır)

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Güncel tedavilere (en az 2 biyolojik ajan) en az 6 ay süreyle cevap vermeyen çok şiddetli *** vücudun %80 ve üzerini kapsayan psoriyazis vulgaris veya jeneralize psoriyazis vulgaris

4. Pemfigus grubu, büllöz pemfigoid ve dermatitis herpetiformis v.b. otoimmün büllöz hastalıklar

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Güncel tedavilere (İVİG, Plazmaferez, biyolojik ajanlar vb.) cevap vermeyen veya kontrendike olan çok şiddetli hastalar.***

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Güncel tedaviye cevap vermekle birlikte şiddetli** hastalar.

5. İktiyozis grubu hastalıklar

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Güncel tedavilere cevap vermeyen ve hastanın çalışmasına olanak vermeyen çok şiddetli hastalar.***

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Güncel tedaviye cevap vermeyen şiddetli hastalar**

6. Herediter palmoplantar keratodermiler, Unna Thost, Mal de Melada, vb.

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

çok şiddetli hastalar***

7. Epidermolizis büllösa

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Çalışmaya olanak vermeyen çok şiddetli***

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Şiddetli**

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Orta*

8. Kseroderma pigmentozum, Rothmund-Thompson Sendromu, Diskeratozis konjenita, Werner Sendromu ve benzeri genetik geçişli hastalıklar

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Çok şiddetli***

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Şiddetli**

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Orta*

9. Hidradenitis suppurativa, akne konglobata ve folliküler oklüzyon triadı

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Güncel tedaviye rağmen çok şiddetli***

10. Kan damarlarının benign neoplazm ve hiperplazileri: Kapiller anjiom, Kavernöz anjiom, Lenfanjiom, lenfohemanjiom, Anjiokeratom, Klippel-Trenauay-Weber, vb.

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar
Çok şiddetli: vücudun %80'i ve üzerini kaplayan

11. Hipertrofik skar ve keloid

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar
Çok şiddetli: vücudun %50 ve üzerini kaplayan

12. Vaskülitler

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar
Güncel tedaviye cevap vermeyen çok şiddetli*** deri tutulumu

13. Pyoderma gangrenosum

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar
Güncel tedaviye cevap vermeyen çok şiddetli*** vakalar

14. Kronik Graft Versus Host Hastalığı

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar
Çok şiddetli*** deri tutulumu

15. Anhidrotik/Hipohidrotik ve hidrotik ektodermal displazi

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar
Yaygın ve çok şiddetli***

16. Kronik bağ doku hastalıkları

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar
Çok şiddetli*** deri tutulumu

17. Skleroderma

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar
Sistemik tutulumu olan atrofiyle seyreden ve trofik bozukluklar gösteren skleroderma.

(Romatolojik hastalıklar bölümünde yer alan kriterlere göre değerlendirilir)

18. Lepra

Ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlar:
Mutilasyon evresindeki Lepra

Bölüm Atıfları

ORTA:*

a-Belirti ve bulgular sürekli veya aralıklı olarak mevcut.

b-Günlük aktivitelerin bir kısmını kısıtlamakta.

c-Aralıklı veya sürekli tedavi gerektirmektedir.

ŞİDDETLİ:**

a-Belirti ve bulgular sürekli olarak mevcut.

b-Günlük aktivitelerinin bir çoğunu kısıtlamakta veya zaman zaman hastane veya evde yatılı olarak mahsur kalmakta.

c-Aralıklı veya sürekli tedavi gerekmektedir.

ÇOK ŞİDDETLİ:***

a-Belirti ve bulgular sürekli olarak mevcut.

b-Günlük aktivitelerin tüme yakınını etkilemekte veya hastane ya da evde uzun süreli mahsur kalmakta.

c-Aralıklı veya sürekli tedavi gerekmektedir.

K. ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBINA NEDEN OLAN KALP HASTALIKLARI

1. Kardiyak aritmiler

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden herhangi birinin sağlanması halinde;

- a) İlaç tedavisi, kateter ile ablasyon, cerrahi girişim, kalıcı kalp pili uygulanması ve ICD implantasyonu yöntemlerinden en az ikisinin uygulanmasına rağmen hayatı tehdit eden ventriküler aritminin devam etmesi.
- b) İlaç tedavisi, kateter ile ablasyon cerrahi girişim yöntemlerinden en az ikisinin uygulanmasına rağmen Avrupa kalp ritim demeği (EHRA) skoru EHRA IV olan kronik atriyal fibrilasyon

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Kişinin aritmisini düzeltmek amacıyla, ablasyon veya cerrahi işlem uygulanmasına rağmen, semptomları devam eden, aritmisinin devam ettiği EKG veya HOLTER kayıtlarından dökümanite edilmiş, semptomatik (Fonksiyonel Kapasite 3) hastalar,

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Tedavi veya profilaksi amacıyla ICD takılan hastalar

2. Pulmoner hipertansiyon

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden herhangi birinin sağlanması halinde;

- a) Medikal veya cerrahi tedaviye rağmen kateterle ölçülen ortalama pulmoner arter basıncı 50 mmHg ve üzerinde olan NYHA evre 3-4 pulmoner arteriyel hipertansiyon hastaları
- b) Kateterle ölçülen ortalama pulmoner arter basıncı 25 mmHg ve üzerinde olan ve görüntüleme yöntemleri ile ciddi sağ ventrikül yetmezlik bulgularının olduğu NYHA evre 3-4 pulmoner arteriyel hipertansiyon hastaları.

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

- a) Medikal ve cerrahi tedaviye rağmen kateterle ölçülen ortalama pulmoner arter basıncı 50 mmHg'nin üzerinde olanlar pulmoner arteriyel hipertansiyonlu hastalar.
- b) Medikal ve cerrahi tedaviye rağmen kateterle ölçülen ortalama pulmoner arter basıncı 25 ila 50 mmHg olanlar ve görüntüleme yöntemleri ile orta derecede sağ ventrikül yetersizliği bulgularının olduğu NYHA evre 2-3 pulmoner arteriyel hipertansiyon hastaları

3. Konstriktif perikardit

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

İnoperabl veya opere edilmesine ve medikal tedaviye rağmen NYHA evre 3-4 konstriktif perikardit hastaları

4. Hipertrofik ve restriktif kardiyomyopati

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Fizik muayene ve laboratuvar sonuçlarıyla hipertrofik veya restriktif kardiyomyopati tanısı konulan, uygun medikal, cerrahi veya invaziv tedaviye rağmen NYHA evre 4 semptomları olan hastalar

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Fizik muayene ve laboratuvar sonuçlarıyla hipertrofik veya restriktif kardiyomyopati tanısı konulan, uygun medikal, cerrahi veya invaziv tedaviye rağmen NYHA evre 3 semptomları olan hastalar

5. Kalp yetersizliği

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden herhangi birinin sağlanması halinde;

- a) Ejeksiyon fraksiyonu %30 ve altında olan, kalp yetersizliği nedeniyle son bir yıl içinde en az bir kez hastanede yatarak tedavi görmüş olup maksimum medikal tedaviye rağmen, NYHA evre 3-4 olan hastalar,

- b) Maksimum medikal tedaviye rağmen, NYHA evre 3-4 olan ve invaziv olarak ölçülmüş pulmoner kapiller kama basıncı veya sol ventrikül end diastolik basıncı 18 mmHg üzerinde olan kalp yetersizliği hastaları
- c) Ventrikül destek cihazı kullanmakta olanlar veya Kalp Transplantasyonu yapılmış olanlar

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Maksimum medikal tedaviye rağmen, NYHA evre 2-3 ve ejeksiyon fraksiyonu %25'in altında olan hastalar

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Maksimum medikal tedaviye rağmen, NYHA evre 2-3 ve ejeksiyon fraksiyonu %25 ila 35'in arası olan hastalar,

6. Konjenital kalp hastalıkları

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden herhangi birinin sağlanması halinde;

- a) Maksimum medikal, perkutan veya cerrahi tedaviye rağmen NYHA evre 3-4 konjestif kalp yetersizliği semptomları olan konjenital kalp hastalıkları,
- b) Cerrahi yada perkutan tedaviye rağmen kalp boşluklarında ciddi dilatasyon veya disfonksiyonu olan, ciddi kapak yetersizliği veya darlığı tespit edilen konjenital kalp hastalıkları,
- c) Cerrahi ile düzeltilemeyen doğuştan sağ sol şantı olan hastalar,
- d) Eisenmenger sendromu gelişen konjenital kalp hastalıkları,
- e) Operasyon yapılmış hastalarda aşağıdakilerden en az birinin varlığı;
1. NYHA evre 3-4 konjestif kalp yetersizliği semptomları,
 2. Siyanoz,
 3. Önemli sol-sağ şantı devam eden ($Q_p/Q_s > 2:1$), reoperasyon veya kateterle tedavi uygulanamayan hastalar,
 4. Pulmoner vasküler rezistansı sistemik vasküler rezistansından büyük olan hastalar,

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden herhangi birinin sağlanması halinde;

- a) Kalp boşluklarında orta -ciddi dilatasyon ve NYHA Evre 3
- b) Orta düzeyde kapak disfonksiyon ve NYHA Evre 3

7. Kalp kapak hastalıkları

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Girişimsel yöntem (Perkutan veya cerrahi) uygulanan veya inoperabl olduğu kardiyoloji-kalp damar cerrahi konseyince karar verilen ve maksimum Medikal tedaviye rağmen, NYHA evre 3-4 semptomları devam eden ciddi düzeyde kalp kapak yetersizliği yada darlığı olan hastalar.

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

En az bir yıldan beri maksimum medikal, girişimsel veya cerrahi olarak tedavi edilmiş, NYHA evre 3 ve EF %40 'ın altında olan orta düzeyde kapak hastalığı olan hastalar.

8. Koroner Arter Hastalıkları

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Revaskülarizasyon (PTCA veya CABG) uygulanan ya da revaskülarizasyon uygulanamayacağı kardiyoloji-kalp damar cerrahi konseyince karar verilen ve maksimum medikal tedaviye rağmen Kanada Kalp Derneği (CCS) sınıf 3-4 angina pectorisi devam eden hastalarda aşağıdakilerden birisinin varlığı

- a) Miyokard perfüzyon sintigrafisinde sol ventrikülün en az %30'unu etkileyen iskemi,

- b) Anjiyografik olarak bir veya daha fazla majör koroner arterde en az %70 oranında darlık veya en az %50-69 arası anjiyografik darlık ile birlikte FFR'de önemli darlık kriterleri,

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Kanada Kalp Derneği (CCS) sınıf 3 angina ile birlikte, medikal tedavi veya PTCA veya CABG tedavisine rağmen miyokard perfüzyon sintigrafisinde sol ventrikülün en az %10 -29'unu etkileyen iskemiyin saptandığı koroner arter hastalığı

9. Hipertansiyon

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

6 aydan daha uzun süren, biri diüretik olmak üzere, en az 3 antihipertansif kullanmasına rağmen, 24 saatlik ambulatuar kan basıncı takibinde, ortalama kan basıncı 150/95 mmHg olan hastalarda, aşağıdakilerden iki veya daha fazlası olması.

- Hipertansif serebrovasküler kalıcı nörolojik defisit
- Hipertansif retinopati evre 3-4
- Proteinüri veya böbrek fonksiyon bozukluğu, (kreatinin klerensi %30'dan az)

L. ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBINA NEDEN OLAN DAMAR HASTALIKLARI

1. Periferik arter hastalıkları

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Sistemik kökenli ve tedavisi mümkün olmayan, çalışmayı etkileyen, kısa mesafe kladikasyonu olan, iskemik yara, gangren veya trofik bozukluğa yol açan arteriyel tıkanıklık

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Tıbbi, cerrahi veya girişimsel yöntemlerle kısmi fayda gören, iskemik yara, gangren veya trofik bozukluğu olmayan ve ayrıca tıbbi olarak tüütün ürünlerini kullanmadığı ispat edilmiş (6 ayda en az 3 kez) arteriyel tıkanıklık.

2. Fonksiyonel damar hastalığı olanlar (Reynaud Fenomeni, Akrosiyanozis vs.)

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Cerrahi ve girişimsel yöntemlerden fayda görmemiş trofik bozukluğu olanlar (doku nekrozu)

3. Büyük arter hastalıkları

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Tedavisi mümkün olmayan veya cerrahi yada girişimsel yöntemlerden fayda görmemiş büyük arter anevrizmaları (aort v.b.)

4. Kronik venöz hastalıklar

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Tedaviye rağmen tekrarlayan ve inatçı (bir yıldan uzun süren) geniş(>6 cm) ülserasyona neden olan venöz staz

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Tedaviye rağmen tekrarlayan ve inatçı (3 ay - bir yıl arası) ülserasyona (2-6 cm) neden olan venöz staz

5. Lenf sistemi hastalıkları

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Tedavisi mümkün olmayan ağır (Yürütme veya hareketi engelleyecek ölçüde) lenfödem ve elefantiyazis

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Üst ekstremitede fonksiyon kaybına yol açan lenfödem

M. ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBINA NEDEN OLAN ÜRİNER SİSTEM HASTALIKLARI

1. Böbrek fonksiyon bozukluğu

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden herhangi birinin sağlanması halinde;

- Kronik hemodiyaliz veya periton diyalizi
- Böbrek transplantasyonu
- En az 3 ay boyunca serum kreatinin düzeyinin sürekli 4 mg/dl (en az 3 kez 3 farklı zamanda) ve üzerinde olması veya kreatinin klirensinin 30 ml/dk olması ve altında bir değere düşmesi ile beraber aşağıdakilerden en az ikisi;
 - Patolojik kırıklar
 - Kalıcı motor ve duyuşal nöropati (EMG ile tespit edilen)
 - Kalıcı aşırı sıvı yüklenmesi sendromu beraberinde:
 - Diastolik kan basıncının 110 mmHg veya üzerinde olduğu diastolik hipertansiyon olması (ambulator kan basıncı monitörizasyonu ile tespit edilen)
 - Tedaviye rağmen devam eden inatçı vasküler konjesyon bulguları (telegrafi, ekokardiografi ve klinik bulgular ile desteklenen)
 - Takip eden 6 aylık süreçte en az 30 günlük ara ile değerlendirme sonrası hesaplanan ve vücut kitle indeksinin 18.0'ın altında olması ile tanımlanan kilo kaybının olduğu inatçı anoreksi.

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Evre 4 kronik böbrek hastalığı GFR < 30 ml/dk.

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

- Evre 3-B kronik böbrek hastalığı GFR 30-44 ml/dak.
- Evre 3-A kronik böbrek hastalığı GFR 45-59 ml/dak. Olan olgularda aşağıdakilerden bir tanesinin olması
 - Proteinüri (1 gr/gün'den daha fazla) ile seyreden nefropatiler (12 (on iki) ay tedaviye rağmen cevap vermeyen.)
 - Dirençli HT varsa (en az biri diüretik olmak şartıyla birlikte 3 antihipertansiflerle birlikte TA 140/90 altına düşmeyen olgular)

2. Nefrotik sendrom

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden herhangi birinin sağlanması halinde;

- Nefrotik sendrom; anazarka tarzı ödem ile birlikte 12 ay tedaviye rağmen 24 saatlik proteinüri miktarının 3.5 gram veya üzerinde ve Serum albümin düzeyinin 3.0 gram/dl veya altında olması,
- 24 saatlik proteinüri miktarının 10.0 gram ve üzerinde olması, 2 yıl sonra yeniden değerlendirilir.

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

12 aydan daha uzun süreli takip ve tedaviye rağmen kalıcı proteinüri varlığı (24 saatlik idrarda total proteinin: 1-3.5g/gün olması)

3. Üretra darlıkları

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Sürekli sistostomi veya vezikostomi gerektiren cerrahi ile kür sağlanamayan komplike üretra darlıkları.

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Sürekli üretral sonda gerektiren endoskopik ve açık cerrahi ile kür sağlanamayan komplike üretra darlıkları.

4. Üreterlerin cilde ağzlaştırılması

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Onkolojik veya başka nedenlerle ureterlerin kutaneostomi veya intestinal segment kullanılarak stoma tarzında kalıcı olarak cilde ağızlaştırılması.

5. Yeni mesane yapılması

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Onkolojik nedenlerle sistektomi ile birlikte intestinal segment kullanılarak yeni mesane yapılmış hastalar.

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Onkoloji dışı (nörojenik mesane, kontrakte mesane vb.) nedenlerle sistektomi ile birlikte intestinal segment kullanılarak yeni mesane yapılmış hastalar.

6. Üriner fistüller ve total inkontinans

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Cerrahi tedavi ile düzeltilemeyen fistüle bağlı ya da başka nedenlerle oluşmuş total inkontinans.

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Cerrahi ile düzeltilemeyen ve total inkontinansa neden olmayan devamlı orta-ağır derecede drenaja yol açan üriner fistül*

7. Nörojenik mesane

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Medikal ve cerrahi tedavi ile düzeltilemeyen devamlı sonda ya da TAK kullanılması gereken nörojenik mesane bozuklukları*

Bölüm Atıfları

*2 yıl sonra yeniden değerlendirilir.

N. ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBINA NEDEN OLAN ENDOKRİNOLOJİ VE METABOLİZMA HASTALIKLARI

1. Hipofiz ve Hipotalamus Bez Hastalıkları

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Cerrahi ve tıbbi tedaviye cevap vermeyen hastalıklar (Çevre dokulara invaze olan, körlüğe vb neden olan adenomlar)

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden herhangi birinin sağlanması halinde;

- a) Cerrahi ve tıbbi tedaviye cevap vermeyen ACTH fazla salgınımına neden olan durumlar (en az bir sistemde orta veya ileri düzeyde komplikasyona sebep olması)
- b) Cerrahi ve tıbbi tedaviye cevap vermeyen büyüme hormonu fazla salgınımına neden olan durumlar (kardiyovasküler sistem, pulmoner sistem, diabetes mellitus gibi ana hastalığa bağlı komplikasyonlardan en az birinin en az orta düzeyde çalışma kaybı yapacak şekilde eşlik etmesi durumunda)
- c) Panhipopituitarizm

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

Cerrahi ve tıbbi tedaviye cevap veren büyüme hormonu fazla salgınımına neden olan durumlar (kardiyovasküler sistem, pulmoner sistem, diabetes mellitus gibi ana hastalığa bağlı komplikasyonlardan en az birinin en az hafif düzeyde çalışma kaybı yapacak şekilde eşlik etmesi durumunda)

2. Tiroid ve Paratiroid bez hastalıkları

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Hipoparatiroidiye bağlı tedaviye cevap vermeyen hipokalsemi, hiperfosfatemi ve yumuşak doku kalsifikasyonları

Hiperparatiroidiye veya diğer nedenlere bağlı tedaviye cevap vermeyen ağır hiperkalsemi (kan kasiyum düzeyi ≥ 13 mg/dl)

3. Adrenal bez hastalıkları

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Cerrahi ve medikal tedaviyle kontrol altına alınamayan fonksiyonel adrenal bez adenomu ve tümörleri (Feokromasitoma, hiperaldosteronizm v.b.)

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Glukokortikoid ve mineralokortikoid replasmanı gerektiren adrenal bez yetmezlikleri

4. Pankreas kökenli nöroendokrin tümörler

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Cerrahi ve medikal olarak tedavi edilemeyen pankreas kökenli nöroendokrin tümörler

5. Diabetes Mellitus

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden herhangi birinin sağlanması halinde;

- Diabetes Mellitusa bağlı etkilenen vücut sisteminde (nöropatiler, nefropatiler, retinopatiler, kalp ve damar hastalıkları vb) ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlar
- En az 2 (iki) orta düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlar

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden herhangi birinin sağlanması halinde;

- Diabetes Mellitusa bağlı etkilenen vücut sisteminde (nöropatiler, nefropatiler, retinopatiler, kalp ve damar hastalıkları vb) orta düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlar

En az 3 (üç) hafif düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlar

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Diabetes Mellitusa bağlı etkilenen vücut sisteminde (nöropatiler, nefropatiler, retinopatiler, kalp ve damar hastalıkları vb) hafif düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlar

6. Metabolizma hastalıkları

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Medikal ve diğer spesifik tedavi yöntemlerine yanıt vermeyen belirgin organ disfonksiyonuna yol açmış metabolik hastalıklar

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Etkin tedaviye ulaşmak için en az iki haftada bir olmak üzere düzenli olarak hastanede yatarak enzim replasman tedavisi alması gereken metabolik hastalıklar

O. ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBINA NEDEN OLAN GÖĞÜS HASTALIKLARI

1. Kronik pulmoner yetmezlik

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), Kronik Restriktif Akciğer Hastalıkları (İnterstiyel Akciğer Hastalıkları dahil) ve klinik olarak belgelenmiş solunum sistemini etkileyen diğer patolojilere bağlı olarak gaz değişiminde kronik kalıcı bozulma olan durumlar;

Tedaviye rağmen ağır veya çok ağır dispnesi (MMRC:3-4) olan olgularda, a ve b maddelerinde her ikisinin karşılanması gereklidir.

- Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması

Usulüne uygun olarak yapılan SFT'de;

- FVC < %50 veya FEV1 < %30 olması
- DLCO (%) < 45 olması

b) Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması.

1. İstirahat PO2 değerinin < 55 mmHg olması

2. İstirahat PO2 değerinin 55-60 mmHg arasında olduğu durumlarda birlikte pulmoner hipertansiyon veya kor pulmonale veya egzersizle artan ağır hipoksemi bulgularının* olması

**Egzersiz sırasında oksijen saturasyonunun %89'un altında olması veya egzersizde en az %4'lük desaturasyon gösterilmesi*

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), Kronik Restriktif Akciğer Hastalıkları (İnterstisyel Akciğer Hastalıkları dahil) ve klinik olarak belgelenmiş solunum sistemini etkileyen diğer patolojilere bağlı olarak gaz değişiminde kronik kalıcı bozulma olan durumlar;

Tedaviye rağmen orta veya ağır dereceli dispnesi (MMRC 2-3) olan olgularda aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması;

Usulüne uygun olarak yapılan SFT'de:

1. FVC: %51-69, veya FEV1 : %30-50 arasında olması

2. DLCO (%) 'nun 45-54 arasında olması

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), Kronik Restriktif Akciğer Hastalıkları (İnterstisyel Akciğer Hastalıkları dahil) ve klinik olarak belgelenmiş solunum sistemini etkileyen diğer patolojilere bağlı olarak gaz değişiminde kronik kalıcı bozulma olan durumlar;

Tedaviye rağmen orta veya ağır dereceli dispnesi (MMRC 2-3) olan olgularda aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması;

1. FVC: %70-85 veya FEV1 %50-70 arasında olması

2. DLCO (%) 'nun 55-64 arasında olması

2. Astım

(Astımda maluliyet için rapor düzenlenmeden önce optimal tedavi yapılmış ve klinik stabil dönem sağlanmış olmalı ve en az bir yıllık takip sonrası değerlendirilmelidir)

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

a) Basamak 4 tedavi ile semptomları kontrol altında olmayan hasta

1. Yüksek doz inhaler steroidle birlikte ikinci bir kontrol edici ilaç kullanımı (Uzun etkili inhale beta2 agonist, veya LTRA veya Teofilin) ile semptomları kontrol edilemeyen hastalar

2. Kontrol edilemeyen astım denildiğinde aşağıdakilerden herhangi birisinin varlığı anlaşılmalıdır;

a. Yetersiz semptom kontrolü: ACQ>1.5; veya AKT < 20

b. Sık atak: en az 3 sistemik steroid tedavisi / bir önceki yıl

c. Ağır atak: Bir önceki yıl yoğun bakım yatışı veya mekanik ventilasyon veya en az 3 kez hastane yatışı gereksinimi olması

d. Tedavi altında iken 1 er hafta ile usulüne uygun yapılan 3 spirometrik ölçüm ile FEV1'in %50 nin altında olması

veya

b) Basamak 5 astım tedavisi gerektiren hastalar

Yüksek doz inhale steroidle birlikte ikinci bir kontrol edici ilaç kullanımı (Uzun etkili inhale beta2 agonist, veya LTRA veya Teofilin) ile semptomları kontrol edilemeyip mevcut tedaviye ilaveten ilgili merkezce aşağıdaki tedavilerin başlandığı hastalar

1. Düşük doz oral steroid

2. Omalizumab

3. Mepaluzimab

4. Tiotropium

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Yüksek doz inhale steroidle birlikte ikinci bir kontrol edici ilaç kullanımı (Uzun etkili inhale beta2 agonist veya LTRA veya Teofilin) ile semptomları kontrol altında tutulan (AKT>19 veya ACQ<0.75) ve son 1 yılda aşağıdaki kriterlerden en az ikisini karşılayan hastalar:

- a) Sık atak: en az 3 sistemik steroid tedavisi / bir önceki yıl
- b) Ağır atak; Bir önceki yıl yoğun bakım yatışı veya mekanik ventilasyon veya en az 3 kez hastane yatışı gereksinimi olması
- c) Tedavi altında iken 1 er hafta ile usulüne uygun yapılan 3 spirometrik ölçüm ile FEV1'in %50-59 arasında olması

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Yüksek doz inhale steroidle birlikte ikinci bir kontrol edici ilaç kullanımı (Uzun etkili inhale beta2 agonist, veya LTRA, veya Teofilin) ile semptomları kontrol altında tutulan (AKT>19 veya ACQ<0.75) ve son 1 yılda aşağıdaki kriterlerden en az birini karşılayan hastalar

- a) Sık atak: en az 3 sistemik steroid tedavisi / bir önceki yıl
- b) Ağır atak; Bir önceki yıl yoğun bakım yatışı veya mekanik ventilasyon veya en az 3 kez hastane yatışı gereksinimi olması
- c) Tedavi altında iken 1 er hafta ile usulüne uygun yapılan 3 spirometrik ölçüm ile FEV1'in %60-79 arasında olması

3. Uykuda solunum bozuklukları

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

- a) Uyku apne sendromları
Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS) veya santral uyku apne sendromu (CSAS) tanılarından birinin varlığı olan olgularda aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması;
 1. Apne hipopne indeksi (AHİ) >30 olup uygulanan PAP (Pozitif havayolu basıncı) tedavisine yanıt alınamaması (AHİ'nin 5'in altına indirilememesi) veya hastanın bu tedaviyi tolere edememesi (Her iki durumda da son bir yıl içinde alınmış en az 3 aylık cihaz kullanım raporunun ibrazı gereklidir).
 2. Apne hipopne indeksi (AHİ) >30 olup kronik noktümal hipoksemiye bağlı kardiyovasküler, serebrovasküler komplikasyonların varlığı, pulmoner hipertansiyon veya kor pulmonale gelişmesi
- b) Uyku ilişkili hipoventilasyon bozuklukları:
Obezite hipoventilasyon sendromu, santral alveoler hipoventilasyon, medikal hastalıklara bağlı uyku ilişkili hipoventilasyon (Hipoventilasyonun nedeni olarak primer akciğer parankimal veya havayolu hastalığı, pulmoner vasküler patoloji, göğüs duvarı hastalığı, nörolojik hastalık veya kas zayıflığı bulunması), ilaç ve madde kullanımına bağlı uyku ilişkili hipoventilasyon tanılarından birinin varlığı olan olgularda aşağıdaki kriterlerden **en az birinin** sağlanması;
 1. Uyku sırasında PaCO2' nin en az 10 dakika süreyle 55 mmHg'nun üzerinde olması veya PaCO2' nin en az 10 dakika süreyle 50 mmHg'nun üzerinde olması koşuluyla, uyanıklık-supin pozisyonundaki değerine göre, uyku sırasında PaCO2'de ≥ 10 mmHg'lık artış olması

2. PAP tedavisine yeterli yanıt alınmaması (1. maddesinde yer alan kriterlerin düzelmemesi) (Son bir yıl içinde alınmış en az 3 aylık cihaz kullanım raporunun ibrazı gereklidir)

4. Tüberküloz

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar
Çoklu ilaca dirençli tüberküloz (iki yıl sonra tekrar değerlendirilir)

5. Bronşektazi

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması;

- Yaygın hastalığa bağlı olarak pulmoner fonksiyonun bozulması, (kronik pulmoner yetmezlik bölümünde yer alan uygun kriterler altında değerlendirilir.)
- Hastane başvurusu gerektiren, pnömoni veya hemoptizi ataklarının veya solunum yetmezliğinin yılda en az 6 kez tekrarlaması. (Bu değerlendirmenin yapılmasına esas sağlık kurulu raporunda hastanın ardışık olarak en az 12 ay izlendiği belirtilmiş olmalıdır)

6. Kistik Fibrozis

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması;

- Yaygın hastalığa bağlı olarak pulmoner fonksiyonun bozulması (kronik pulmoner yetmezlik bölümünde yer alan kriterler altında değerlendirilir.)
- Hastane başvurusu ile intavenöz veya nebulizer antibiyotik tedavisi gerektiren; pnömoni ve enfeksiyon atakları veya solunum yetmezliğinin yılda en az 6 kez tekrarlaması (Bu değerlendirmenin yapılmasına esas sağlık kurulu raporunda hastanın ardışık olarak en az 12 ay izlendiği belirtilmiş olmalıdır)

7. Akciğer Transplantasyonu

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

8. Karar verilemeyen durumlar

- Kronik Pulmoner Yetmezlik kapsamında değerlendirilen hastalardan etkilenme düzeylerine yönelik karar verilemeyen durumlarda, uygun bir merkezde yapılacak Kardiyopulmoner Egzersiz testi (KPET) ile değerlendirilir.

Bu test sonucunda;

- VO₂max düzeyi <15 olan hastalar %60 ve üzeri,
- VO₂ max 15-21 arası olanlar %50 ila 59,
- VO₂max >22 olanlar %40 ila 49 etkilenme olarak kabul edilirler.
- VO₂max >25 olanlarda KPET sonucu maluliyet değerlendirilmesinde dikkate alınmaz.

- Solunum fonksiyon testlerine koopere olmadığı doktor raporunda bildirilen olgularda, ilgili maddenin diğer parametrelerinin varlığına göre karar verilir.

P. ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBINA NEDEN OLAN ENFEKSİYON HASTALIKLARI

1. AIDS

2 yıl sonra yeniden değerlendirilir.

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması;

- En az bir yıl süreyle uygun tedaviyle virolojik yanıt alınmış (HIV RNA < 100 IU/mL olması) ancak CD4 lenfosit sayısının <200 mm³ olması

- b) Fırsatçı enfeksiyon görülen hastalar: aşağıdakilerden en az birinin olması.
1. invaziv fungal enfeksiyonlar (orofaringiyal-ösefagiyal- vaginal- üriner kandidiyasiler ve cilt mantarları hariç)
 2. Akciğer tüberkülozu
 3. MAC
 4. CMV retiniti
 5. Kriptokok menenjit
 6. Santral sinir sistemi Toksoplazmozu
 7. Pnömosistis Jirovesi Pnömonisi
- c) Kanserler
- Aşağıdakilerden en az birinin olması
1. Kaposi sarkomu
 2. Her türlü solid organ ve hematolojik maliniteler
 3. Serviks kanseri (onkolojik kriterlere göre değerlendirilir.)
 4. Lenfoma
- veya
- d) Diğer: aşağıdakilerden en az birinin olması
1. HIV ensefelopatisi
 2. Progresif multifokal ensefelopati

R. ORTAK HÜKÜMLER

1. Mevcut hastalık listelerinde tanımlanmayan ancak tedaviye rağmen çalışma olanağının bulunmadığı hastalıklar ağır düzeyde çalışma gücü kaybı olarak değerlendirilebilir.
2. Birden fazla hastalığın bir arada olduğu ve tedaviye rağmen çalışma olanağının bulunmadığı durumlar, ağır düzeyde çalışma gücü kaybı olarak değerlendirilebilir.
3. Bu hastalık listesine göre birden fazla hafif düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlar, orta düzeyde çalışma gücü kaybı olarak değerlendirilebilir.