

Hastalık Listesi

A. ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBINA NEDEN OLAN NÖROLOJİK HASTALIKLAR	
1. Epilepsi – konvülsif epilepsi (Grand Mal)	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 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 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
2. Epilepsi –kompleks parsiyel epilepsi	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 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 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
3. Epilepsi –basit parsiyel epilepsi	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 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 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,
4. Kognitif bozukluklar	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.

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.

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 (YPÇ)	Günlük hayat, iş ve finansal konulardaki problemleri çözer, geçmişteki performansıyla ilişkili olarak yargılama iyidir.	Problem çözmede, benzerlik ve farklılıkları belirlemede hafif bozukluk	Problem çözmede, benzerlik ve farklılıkları belirlemede orta derecede bozukluk; sosyal yargılama genellikle sürdürülebilir.	Problem çözmede, benzerlik ve farklılıklarda şiddetli bozukluk; sosyal yargılama genellikle bozulmuştur.	Yargılama yapamaz ve problemleri çözemez
Toplumsal ilişkiler (Tİ)	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 tiyatrosu vb sosyal aktivitelere refakatli olarak katılacak derecede iyi görünür.	Evinin dışında bağımsız hareket edemez. Sinema tiyatrosu vb sosyal aktivitelere refakatli olarak bile katılamayacak derecede hasta görünür.

Ev ve Hobiler (EH)	Ev yaşamını, hobilerini ve entelektüel ilgisini sürdürebilmekte	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 sürdürebilir.	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 ekstremit 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 ekstremit 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 ekstremit 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, kilitlenme periyodları (on-off diskinezi) veya ağır düzeyde ¹efektif ambulasyonun veya ağır düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

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

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

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

7. Afaziler
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar En az 1 yıldır olan; sekel halini almış, başarısız konuşma veya iletişime neden olan duyuşsal veya motor afaziler Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar En az 1 yıldır olan; a) Güçlölkle ve zorlukla bazı basit kelimeleri çıkarabilen motor afaziler b) 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, a) Hastalık listesinin 1inci, 2inci, 3üncü, 4üncü, 5inci maddelerinde belirtilen ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlardan en az birinin varlığı b) Ağır düzeyde ¹efektif ambulasyonun veya ağır düzeyde ²üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması c) 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, a) Hastalık listesinin 1inci, 2inci, 3üncü, 4üncü, 5inci maddelerinde belirtilen orta düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlardan en az birinin varlığı b) Orta düzeyde ¹efektif ambulasyonun veya orta düzeyde ²üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması c) 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, a) Hastalık listesinin 1inci, 2inci, 3üncü, 4üncü, 5inci maddelerinde belirtilen hafif düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlardan en az birinin varlığı b) Hafif düzeyde ¹efektif ambulasyonun veya hafif düzeyde ²üst ekstremitte ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması c) Etkilenen vücut sistemine göre hafif düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlar
9. Serebral palsi
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması, a) 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 b) Zarar vericilik veya duygusal instabilite gibi anormal davranış şekilleri c) Konuşma, işitme veya görsel kusur nedeniyle olan belirgin iletişim bozukluğu d) Ağır düzeyde ¹efektif 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 ¹efektif ambulasyonun veya orta düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Hafif düzeyde ¹efektif ambulasyonun veya hafif düzeyde ²üst ekstremit 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 ¹efektif ambulasyonun veya ağır düzeyde ²üst ekstremit 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 ¹efektif ambulasyonun veya orta düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar: Hafif düzeyde ¹efektif ambulasyonun veya hafif düzeyde ²üst ekstremit 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 ¹efektif ambulasyonun veya ağır düzeyde ²üst ekstremit 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 ¹efektif ambulasyonun veya orta düzeyde ²üst ekstremit 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 ¹efektif ambulasyonun veya hafif düzeyde ²üst ekstremit 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 ¹efektif ambulasyonun veya ağır düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Orta düzeyde ¹efektif ambulasyonun veya orta düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Hafif düzeyde ¹efektif ambulasyonun veya hafif düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
14. Myastenia gravis ile birlikte
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması, a) Tedavi altında olmasına rağmen konuşma, yutma veya nefes almada belirgin güçlük olması b) Tedavi altında olmasına rağmen, dirence karşı olan tekrarlayıcı eylemde yer alan ekstremit kaslarında belirgin motor zayıflık olması
15. Musküler distrofi ile birlikte
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Ağır düzeyde ¹efektif ambulasyonun veya ağır düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Orta düzeyde ¹efektif ambulasyonun veya orta düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Hafif düzeyde ¹efektif ambulasyonun veya hafif düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
16. Periferik nöropatiler ile birlikte
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması, a) Tedaviye rağmen sekel halini almış ağır düzeyde ¹efektif ambulasyonun veya ağır düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması b) Tek veya çift taraflı sekel halini almış total brakial pleksus lezyonu(EMG ile kanıtlanmış) Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Orta düzeyde ¹efektif ambulasyonun veya orta düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Hafif düzeyde ¹efektif ambulasyonun veya hafif düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
17. Tedaviye rağmen anlamlı düzelme göstermeyen subakut kombine kord dejenerasyonu (Pernisizöz anemi vb ile birlikte)
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Ağır düzeyde ¹efektif ambulasyonun veya ağır düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Orta düzeyde ¹efektif ambulasyonun veya orta düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Hafif düzeyde ¹efektif ambulasyonun veya hafif düzeyde ²üst ekstremit 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 ¹efektif ambulasyonun veya ağır düzeyde ²üst ekstremit 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 ¹efektif ambulasyonun veya orta düzeyde ²üst ekstremit 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 ¹efektif ambulasyonun veya hafif düzeyde ²üst ekstremit 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 ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Orta düzeyde efektif ambulasyonun¹ veya orta düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Hafif düzeyde efektif ambulasyonun¹ veya hafif düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
Bölüm Atıfları
<u>¹EFEKTİF AMBULASYON SAĞLAYAMAMA:</u> <i>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 ekstremit fonksiyonun limitlendiğini gösterir</i> <i>Aşağıdakilerle sınırlı kalmamak üzere, efektif ambulasyonu sağlayamama şu örnekleri içerir.</i> 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 Ekstremiteler:

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 ekstremitelerde 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 Ekstremiteler:

i. Tek üst ekstremiteler için;

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

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

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

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

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

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

ii. Çift üst ekstremiteler 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. Şizoafektif 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 <i>(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)</i> , 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	<i>(Göz ve adnekslerinin tüm hastalıklarına bağlı tedaviye rağmen düzelmeyen ve görüşü bozan durumlarda çalışma gücü kaybı görme keskinliğine göre değerlendirilir)</i>
	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 paralizi 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 olmuş absolu görme alanı defekti (Sensitivite 10 db altı) olan kişiler
D. ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBINA NEDEN OLAN KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI	
1. Komplikasyonlu 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 kanül 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 Burnun tam kaybı
6. Çene
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması, a) Cerrahi veya travma sonucu orta ve alt yüz kemiklerinin birlikte kaybı; Mandibula ve maksillanın %50'den fazla kayıpları b) 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, a) Cerrahi veya travma sonucu mandibulanın %50'den fazla kaybı. b) 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, a) Antineoplastik tedaviyi takiben ilerleyen hastalık b) Antineoplastik tedavi sonrasında rekürrens gösteren (gerçek vokal kordlarda olan rekürrens hariç) hastalık c) Bölgesel lenf nodları dışındaki uzak organ veya uzak lenf nodları metastazı varlığı
2. Cilt
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar a) Sarkom veya karsinom Anrezektabl lokal veya anrezektabl metastatik hastalık b) Melanoma Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması, 1. Geniş eksizyon sonrası metastaz yapmış (rekürren hastalık olarak kabul edilmeyen, başka bir bölgede ortaya çıkan primer melanoma hariç) 2. Anrezektabl 2 veya daha fazla değişik anatomik bölgede lenf bezi metastaz varlığı (Görüntüleme yöntemleri veya fizik muayene ile saptanabilmelidir) 3. 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, a) Anrezektabl bölgesel veya uzak metastazlar ile beraber olan

b) Antineoplastik tedavi sonrasında ilerleyen veya tekrarlayan anrezektabl hastalık
4. Tükürük bezleri
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Anrezektabl 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) Anrezektabl ve bölgesel lenf nodlarını aşan metastazları bulunan ve radyoaktif iyot tedavisine cevap vermeyen progresif seyreden karsinom c) Anrezektabl uzak metastazı bulunan medüller karsinom
6. Meme (sarkoma hariç)
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması, a) Anrezektabl lokal olarak ilerlemiş karsinom (<i>inflamatuvar 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 anrezektabl hastalık b) Antineoplastik tedavi sonrası tekrarlayan ve anrezektabl olan hastalık c) Anrezektabl uzak metastazı bulunanlar
8. Maxilla, orbita veya temporal fossa
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması, a) Anrezektabl bölgesel veya uzak metastazı bulunan, herhangi bir tip sarkom veya karsinom b) Orbitaya veya etmoid veya sfenoid sinüslere uzanımı bulunan antrum karsinomu (nazofarinks tümörü hariç) c) Kafa tabanına, orbitaya, meninkslere veya sinüslere 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 anrezektabl 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 Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması, a) Akciğerin küçük hücreli olmayan karsinomları (İnoperabl, anrezektabl, rekürrens gösteren veya hiler nodlara veya daha uzağa metastazı bulunan) b) Küçük hücreli karsinom: Toraksa sınırlı hastalıkta uygulanan tedavilere rağmen ilerleyen veya yaygın hastalık olması c) Anrezektabl superior sulcus karsinomu (pancoast tümörleri dahil)
11. Plevra veya mediasten
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar a) Antineoplastik tedaviye rağmen ilerleyen plevranın malign mezotelyomasi b) Mediastenin malign tümörleri Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması 1. Bölgesel lenf nodlarına veya daha uzağa metastazı bulunan (germ hücre tümörleri hariç) 2. Başlangıç antineoplastik tedaviyi takiben progresif olan veya rekürrens gösteren,
12. Özefagus veya mide
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar a) Özefagusun karsinomu veya sarkomu (gastrointestinal stromal tümör hariç) b) Mide karsinomu veya sarkomu (aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması) 1. İnoperabl, anrezektabl, komşu yapılara uzanımı bulunan veya rekürrens gösteren 2. Uzak organ ve uzak lenf nodlarına metastazı bulunan c) Antineoplastik tedavilere dirençli veya ilerleyen gastrointestinal stromal tümör
13. İnce bağırsağın karsinomu, sarkomu veya karsinoid tümörleri
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması, a) İnoperabl, anrezektabl veya rekürrens gösteren (gastrointestinal stromal tümör hariç) b) Bölgesel lenf nodlarından daha uzağa metastazı bulunan (gastrointestinal stromal tümör hariç) c) Antineoplastik tedavilere dirençli veya sistemik tedaviye cevap vermeyen ilerleyen gastrointestinal stromal tümör
14. Kalın bağırsak (ileoçekal valvden itibaren, anal kanal dahil)
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması, a) İnoperabl, anrezektabl veya rekürrens gösteren adenokarsinom, b) Cerrahi sonrası rekürrens gösteren anüsün skuamoz hücreli karsinomu, c) Bölgesel lenf nodlarından daha uzağa metastazı bulunan,
15. Karaciğer, safra kesesi, safra yolları
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar a) Anrezektabl karaciğerin malign tümörleri b) Anrezektabl safra kesesinin malign tümörleri c) Anrezektabl safra yollarının malign tümörleri
16. Pankreas
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması, a) 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 diferansiye 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 yanıtsız hemolitik anemi veya tromboz ile seyreden Paroksizmal Nokturnal Hemoglobinüri Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Spesifik tedaviye yanıtli 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 ağırlı 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) Talassemiler Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Talassemi majör; Allojenik kök hücre nakli olmamış, nakil için kontrendikasyon taşıyan veya kök hücre nakline yanıtız vakalar Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Talassemi 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 diskrazileri) 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 (Remisyonunda 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 olduğu 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 Hayatı 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 Atıfları
<i>Sık transfüzyon: İki ayda bir, en az bir kez</i>
G. ÇALIŞMA GÜCÜ KAYBINA NEDEN OLAN ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİK HASTALIKLAR
1. Amputasyonlar <i>(Ekstremitelerin fonksiyonel olarak “yok hükmünde” olması durumu da amputasyon gibi değerlendirilir)</i>
a) Üst Ekstremitte Amputasyon Düzeyi - Skapulotorasik (tek taraflı) Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar - Omuz dezartikülasyonu (tek taraflı) Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar - Kol (omuz ile dirsek arası) (tek taraflı) Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar - Dirsek dezartikülasyonu (tek taraflı) Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar - 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 - 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 - 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 - Hemipelvektomi Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar - Kalça dezartikülasyonu (tek taraflı) Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar - Diz üstü: Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar - Proksimal (tek taraflı) - 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 ¹efektif ambulasyonun veya ağır düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Orta düzeyde ¹efektif ambulasyonun veya orta düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Hafif düzeyde ¹efektif ambulasyonun veya hafif düzeyde ²üst ekstremit 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
	<u>¹EFEKTİF AMBULASYON SAĞLAYAMAMA:</u> 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 ekstremit 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 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 Ekstremit;

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 ekstremitte 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 Ekstremit;

i. Tek üst ekstremit için;

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

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

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

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

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

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

ii. Çift üst ekstremit 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 remisyonunda 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 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,

- Orta düzeyde ¹efektif ambulasyon sağlayamama veya orta düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması,
- 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,

- Hafif düzeyde ¹efektif ambulasyon sağlayamama veya hafif düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
- 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 ¹efektif ambulasyon sağlayamama veya ağır düzeyde ²üst ekstremit 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 ¹efektif ambulasyon sağlayamama veya orta düzeyde ²üst ekstremit 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 ¹efektif ambulasyon sağlayamama veya hafif düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması

3. Polimiyozit ve Dermatomyozit**Ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlar**

Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,

- Uygun dozda ve uygun sürede medikal tedaviye rağmen proksimal kuşak (pelvis veya omuz) kalıcı kas gücü kaybı nedeniyle ağır düzeyde ¹efektif ambulasyon sağlayamama veya ağır düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
- Uygun dozda ve uygun sürede medikal tedaviye rağmen, tedaviye cevap vermeyen kas zayıflığına bağlı aspirasyon pnömonisi ile beraber yutma güçlüğü varlığı
- 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 ¹efektif 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 ¹efektif 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, Andifferansiye 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 remisyonunda 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 remisyonunda 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 remisyonunda 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. İnflamatuvar artritler

Ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlar:

- a) Medikal ve cerrahi tedaviye rağmen hasta remisyonunda iken inatçı inflamasyon veya kalıcı deformite nedeniyle aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,
1. Ağırlık taşıyan majör periferel eklemlerin tutulumu ile ağır düzeyde ¹efektif ambulasyon sağlayamama
 2. Her iki üst ekstremitede majör periferel eklem tutulumu ile ağır düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması
- b) Uygun süre ve uygun tedaviye rağmen, hasta remisyonunda 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 remisyonunda iken inatçı inflamasyon veya kalıcı deformite nedeniyle aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,
1. Ağırlık taşıyan majör periferel eklemlerin tutulumu ile orta düzeyde ¹efektif ambulasyon sağlayamama
 2. Her iki üst ekstremitede majör periferel eklem tutulumu ile orta düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması.
- b) Uygun süre ve uygun tedaviye rağmen, hasta remisyonunda 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 remisyonunda iken inatçı inflamasyon veya kalıcı deformite nedeniyle aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması,
1. Ağırlık taşıyan majör periferel eklemlerin tutulumu ile hafif düzeyde ¹efektif ambulasyon sağlayamama

2. Her iki üst ekstremitede majör periferel eklem tutulumu ile hafif düzeyde ²üst ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması b) Uygun süre ve uygun tedaviye rağmen, hasta remisyonunda 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 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 pozisyonundan (sıfır dereceden) 50° veya daha fazla fleksiyonda ankiloze olması b) Dorsolomber veya servikal omurganın uygun görüntüleme teknikleri ve fiziksel muayenede vertikal pozisyonundan (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 remisyonunda 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 ekstremit 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 ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması b) Uygun süre ve uygun tedaviye rağmen, hasta remisyonunda 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 pozisyonundan (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 ekstremit ve kendine bakım aktivitelerinin sağlanamaması b) Uygun süre ve uygun tedaviye rağmen, hasta remisyonunda 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
<u>¹EFEKTİF AMBULASYON SAĞLAYAMAMA:</u> <i>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</i>

iki alt ekstremitenin yetersizliği sonucu kullanılan yardımcı cihaz/cihazlar ile her iki üst ekstremitenin fonksiyonunun 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 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 Ekstremiten:

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 ekstremitenin 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 Ekstremiten:

i. Tek üst ekstremiten için;

Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

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

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

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

Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar:

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

ii. Çift üst ekstremiten 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.

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, karın 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 enterokutanöz 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 (Toksiste 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 değerlendirmede 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 değerlendirmede VKI 17-18,5 arasında olması.
6. Malabsorbsiyonlarla seyreden GİS hastalıkları
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar: Laboratuvar 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 arasın 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 yakını 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 psoriazis. (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 psöriyazis 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 tedavilere cevap vermeyen şiddetli hastalar**
6. Herediter palmoplanter keratodermiler, Unna Thost, Mal de Melada, vb.	Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar çok şiddetli hastalar***
7. Epidermolizis bülloza	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, lenfohemangiom, 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. Lepre
Ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlar: Mutilasyon evresindeki Lepre
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 derneği (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'nın 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 rezistanstan 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 kardiyo-loji-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 kardiyo-loji-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 iskeminin 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 ambulatuvar kan basıncı takibinde, ortalama kan basıncı 150/95 mmHg olan hastalarda, aşağıdakilerden iki veya daha fazlası olması. a) Hipertansif serebrovasküler kalıcı nörolojik defisit b) Hipertansif retinopati evre 3-4 c) 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 bütün 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 (Yürüme veya hareketi engelleyecek ölçüde) lenfödem ve elefantiyazis Hafif Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Üst ekstremitelerde 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;	
a) Kronik hemodiyaliz veya periton diyalizi	
b) Böbrek transplantasyonu	
c) 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;	
1. Patolojik kırıklar	
2. Kalıcı motor ve duyuşal nöropati (EMG ile tespit edilen)	
3. Kalıcı aşırı sıvı yüklenmesi sendromu beraberinde:	
a. Diastolik kan basıncının 110 mmHg veya üzerinde olduğu diastolik hipertansiyon olması (ambulator kan basıncı monitörizasyonu ile tespit edilen)	
b. Tedaviye rağmen devam eden inatçı vasküler konjesyon bulguları (telegrafi, ekokardiografi ve klinik bulgular ile desteklenen)	
4. 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	
a) Evre 3-B kronik böbrek hastalığı GFR 30-44 ml/dak.	
b) Evre 3-A kronik böbrek hastalığı GFR 45-59 ml/dak. Olan olgularda aşağıdakilerden bir tanesinin olması	
1. Proteinüri (1 gr/gün'den daha fazla) ile seyreden nefropatiler (12 (on iki) ay tedaviye rağmen cevap vermeyen,)	
2. Dirençli HT varsa (en az biri diüretik olmak şartıyla birlikte 3 antihipertansifle birlikte TA 140/90 altına düşmeyen olgular)	
2. Nefrotik sendrom	
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar	
Aşağıdaki kriterlerden herhangi birinin sağlanması halinde;	
a) 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,	
b) 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 üreterlerin 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 Parotiroid 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 kalsiyum 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; a) Diabetes Mellitusa bağlı etkilenen vücut sisteminde (nöropatiler, nefropatiler, retinopatiler, kalp ve damar hastalıkları vb) ağır düzeyde çalışma gücü kaybına neden olan durumlar b) 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; a) 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 (İnterstisyel 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. a) Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması Usulüne uygun olarak yapılan SFT'de; 1. FVC < %50 veya FEV1 < %30 olması 2. 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 satürasyonunun %89'un altında olması veya egzersizde en az % 4'lük desaturasyon gösterilmesi

Orta Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar

Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH), Kronik Restriktif Akciğer Hastalıkları (İnterstisiyel 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 Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH), Kronik Restriktif Akciğer Hastalıkları (İnterstisiyel 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 (AHI) >30 olup uygulanan PAP (Pozitif havayolu basınç) tedavisine yanıt alınamaması (AHI'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 (AHI) >30 olup kronik noktürnal 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'nin üzerinde olması veya PaCO2' nin en az 10 dakika süreyle 50 mmHg'nin üzerinde olması koşuluyla, uyanıklık supin pozisyonundaki değerine göre, uyku sırasında PaCO2'de ≥ 10 mmHg'lık artış olması

2. PAP tedavisine yeterli yanıt alınamaması (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 (İki yıl sonra tekrar değerlendirilir)
5. Bronşektazi
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması; a) Yaygın hastalığa bağlı olarak pulmoner fonksiyonun bozulması, (kronik pulmoner yetmezlik bölümünde yer alan uygun kriterler altında değerlendirilir.) b) 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; a) Yaygın hastalığa bağlı olarak pulmoner fonksiyonun bozulması (kronik pulmoner yetmezlik bölümünde yer alan kriterler altında değerlendirilir.) b) 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 a) Kronik Pulmoner Yetmezlik kapsamında değerlendirilen hastalardan etkilenme düzeylerine yönelik karar verilemeyen durumlarda, uygun bir merkezde yaptırılacak Kardiyopulmoner Egzersiz testi (KPET) ile değerlendirilir. Bu test sonucunda; 1. VO2max düzeyi <15 olan hastalar %60 ve üzeri, 2. VO2 max 15-21 arası olanlar %50 ila 59, 3. VO2max >22 olanlar %40 ila 49 etkilenme olarak kabul edilirler. 4. VO2max >25 olanlarda KPET sonucu maluliyet değerlendirilmesinde dikkate alınmaz. b) 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 <i>2 yıl sonra yeniden değerlendirilir.</i>
Ağır Düzeyde Çalışma Gücü Kaybına Neden Olan Durumlar Aşağıdaki kriterlerden en az birinin sağlanması; a) En az bir yıl süreyle uygun tedaviyle virolojik yanıt alınmış (HIV RNA < 100 IU/mL olması) ancak CD4 lenfosit sayısının <200 mm ³ olması.

- b) Fırsatçı enfeksiyon görülen hastalar: aşağıdakilerden en az birinin olması.
1. invaziv fungal enfeksiyonlar (orofaringiyal-ösefagiyal- vaginal- üriner kandidiyasisler ve cilt mantarları hariç)
 2. Akciğer tüberkülozu
 3. MAC
 4. CMV retinitisi
 5. Kriptokok menenjitisi
 6. Santral sinir sistemi Toksoplazmozunu
 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 ensefalopatisi
 2. Progresif multifokal ensefalopati

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.