

HASTALIK BRANŞLARININ SINIFLANDIRILMASI

1-GENEL HUSUSLAR

1.1. Aday Sağlık Raporunda Bulunması Gereken Görüntüleme Yöntemleri ve Fonksiyon Tespit Yöntemleri.

- a) PA akciğer grafisi.
- b) Tüm batin USG.
- c) Elektrokardiografi (EKG).
- ç) Hastane sağlık kurulunun gerekli göreceği diğer görüntüleme yöntemleri, fonksiyon tespit yöntemleri ve diğer test yöntemleri.

1.2. Aday Sağlık Raporunda Bulunması Gereken Laboratuvar Testleri.

- a) AKŞ, TSH.
- b) İdrar Biyokimyası/Mikroskopisi, Cre, Üre.
- c) Tam Kan Sayımı.
- ç) ALT, AST, GGT, HBsAg, HBV DNA (HBsAg (+) ise), Anti HCV, HCV RNA (Anti HCV(+) ise), Anti HIV I-II.
- d) Hastane sağlık kurulunun gerekli göreceği diğer laboratuvar testleri.

2-HASTALIK BRANŞLARININ SINIFLANDIRILMASI

2.1. DÂHİLİYE

2.1.1- Endokrinolojik yönden;

- a) Lesch-Nyhan Hastalığı,
- b) Osteogenezis İmperfekta (Osteoporoz ve multipl kemik kırıklarına neden olmuş),
- c) Morbid Obezite (Vücut Kitle indeksi 50kg/m² üstü olanlar, ağır şekil bozukluğu yapan iskelet displazileri).

2.1.2- Hematolojik yönden;

- a) Ağır aplastik anemi (Nötrofil 200-500, trombosit 20000'ın altı, (nötrofil 200'ün altı),
- b) Steroid tedavisine yanıt vermeyen Diamond Blacfan Anemisi,
- c) Tedaviye yanıt vermeyen ağır hemolitik anemiler (Hb:<8 g/dl),
- ç) Yılda birden fazla oraklaşma krizi veya hayatında bir kez bile stroke veya akut göğüs sendromu geçiren ağır ve terminal Hemoglobinopatiler,
- d) Major talasemi,
- e)Transfüzyon bağımlı olan diğer Hemoglobinopatiler,
- f) Hb <10 g/dl, plt <100000/mm³ olan miyelofibrozis,
- g) IPSS Orta-2 ve yüksek risk oluşturan miyelodisplastik sendrom,
- ğ) Tedavisi devam eden ya da remisyona girmeyen lösemiler,
- h) Kronik Faz (6. ayda major sitogenetik yanıt yoksa) kronik lösemiler,
- ı) Evre 3-4 Kronik Lenfositik Lösemi,
- i) Malign Gammapatiler (Ağır veya remisyona girmeyen),
- j) İleri evre tedavi gerektiren saçlı hücreli lösemi,
- k) Primer Hemofagositik Sendrom,

- l) Hayatı tehdit eden tromboz ve/veya kanaması olan KML ve myelofibrosis dışında kalan myeloproliferatif hastalıklar (esansiyel trombositemi, polistemia vera, v.b),
m) Ağır ve hayati kanamalar ile seyreden vakalar,
n) Orta veya yüksek dereceli remisyona girmeyen veya tedavi sürecinde olan lenfomalar,
o) İleri derecede komplikasyonu olan ve/veya ağır-terminal olgular kemik iliği/kök hücre nakli.

2.1.3- Nefrolojik yönden;

- a) Evre 5 (GFR <15 ml/dk, hâlen renal replasman tedavisi [hemodiyaliz, periton diyalizi, böbrek nakli] başlanmayan hasta),
b) Renal replasman tedavisi (hemodiyaliz, periton diyalizi) gerektiren kronik böbrek hastalığı,
c) Serolojik testlerle saptanmış ve doğrulama testleri ile kanıtlanmış komplikasyonlu AIDS hastalığı veya HIV enfeksiyonları,
ç) Nefrektomi (Bilateral).

2.1.4- Romatolojik yönden;

- a) Beden hareket ve fonksiyonlarını ileri derecede bozan nörojenik, metabolik, romatizmal, endokrin, otoimmün ve konnektif doku hastalıklarına ve diğer romatolojik hastalıklara bağlı artropati sekelleri.

2.1.5- Onkolojik Yönden;

- a) İleri klinik evreli (Evre III ve IV) malign tümörü olan remisyona girmeyen durumlar.

2.1.6- Kardiyoloji ve Kalp ve Damar Cerrahisi

- a) İlaç tedavisi, kalıcı kalp pili, kateter ile ablasyon, cerrahi müdahale, İCD implantasyonundan birisi uygulanmış olmasına rağmen kişinin günlük aktivitelerini engelleyecek şekilde septomları devam eden aritmiler (fonksiyonel kapasite 3 veya 4)
b) İstirahatte dispne, göğüs ağrısı ve presenkopu olan veya en küçük aktivitelerde semptomları ortaya çıkan (NYHA 4) ve/veya istirahatte sağ ventrikül yetmezliği belirti ve bulguları olan PASB: 70 mmHg üzeri olan pulmoner hipertansiyon,
c) Konstriktif perikard hastalığı tanısı nedeniyle opere edilmesine rağmen bulguları devam eden, NYHA sınıf III-IV bireyler,
ç) Fizik muayene ve laboratuvar sonuçlarıyla hipertrofik kardiyomyopati tanısı konulan ve tedaviye rağmen semptomatik olan bireyler,
d) Fizik muayene ve ekokardiyografi ile kalp yetmezliği tanısı konulan, ejeksiyon fraksiyonu %30'un altında olan veya NYHA sınıf -III-IV bireyler,
e) DKH semptomları olan veya günlük basit aktivite ile konjestif kalp yetersizliği semptomları gösteren NHYA evre 4 hastalar; diyet veya ilaç tedavisi ile konjestif kalp yetersizliği semptomları kontrol edilemeyen hastalar ve kalp boşluklarında dilatasyon veya disfonksiyonu olan, ciddi kapak yetersizliği veya darlığı olan hastalar, önemli sol-sağ şantı bulunan (Qp/ Qs 1.>2:1) ve pulmoner vasküler rezistansı sistemik vasküler rezistansın yarısından büyük olanlar veya sağ-sol şantı bulunanlar,
f) Fizik muayene veya laboratuvar sonuçlarına göre orta-ileri düzeyde kapak hastalığı tespit edilmiş veya kapak hastalığı nedeni ile opere edilmiş hastalarda aşağıdaki şartların varlığı; NYHA Sınıf 4 semptomları ve laboratuvar bulguları ile ortaya konmuş ciddi ventrikül fonksiyon (EF<%30),
g) Miyokard infarktüsü geçiren veya daha önceden koroner arter hastalığı tanısı alan veya girişimsel-cerrahi koroner işlem yapılan anjinası bulunan bireylerde aşağıdaki şartların varlığı;

laboratuvar yöntemleri ile (EKG, eforlu EKG, perfüzyon sintigrafisi vb) devam eden iskeminin saptanması veya bir veya daha fazla koroner arterinde en az %50 oranında darlığın anjiyografik olarak gösterilmiş olması ve ilaç tedavisi veya diyete rağmen hastada NYHA Sınıf 3-4 semptomların varlığı veya hastada ciddi sol ventrikül fonksiyon bozukluğunun olması (EF<%30),

ğ) Yürüme ve hareketi engelleyecek ölçüde ileri derecede lenfödem,

h) İnvaziv ve noninvaziv tetkiklerle tespit edilmiş iki ekstremitede derin ven trombozuna bağlı venöz dönüş bozukluğu olanlar.

2.2- GENEL CERRAHİ

a) Üst sindirim kanalına ait semptom ve bulgular veya anatomik kayıp ya da tedaviyle kontrol altına alınmayan semptomlar veya üst sindirim kanalı rahatsızlığı nedeniyle ideal kilonun >%20 altında olma,

b) İlerleyici kronik karaciğer hastalığı objektif bulguları veya hepatik yetmezliğin santral sinir sistemi belirtileri ile olan sürekli sarılık veya gastrik veya özefageal kanama ve beslenme bozukluğu ve güçsüzlük,

c) Diyetin kısıtlanması ve tedaviye rağmen semptomların tam olarak kontrol edilemeyen kolonik veya rektal hastalığın temel belirtiler (ateş, kilo kaybı veya anemi)bulunması,

ç) Kalıcı sarılık; ortak safra kanalı (koledok) obstrüksiyonuna bağlı ilerleyici karaciğer hastalığı.

2.3- GÖĞÜS HASTALIKLARI ve GÖĞÜS CERRAHİSİ

a) Havayolu hastalıkları için bronkodilatör kullandıktan sonraki FEV1 değerinin %40'ın altında olması. İnterstisyel akciğer hastalıkları için bronkodilatör kullandıktan sonraki FVC'nin %40'ın altında olması veya istirahatte alınmış arter kan gazında parsiyel oksijen basıncının 55 mmHg'den düşük olması, ekokardiyografi ile gösterilmiş sağ kalp yetmezliği/kor pulmonale olan hastalarda parsiyel oksijen basıncının 60 mmHg'nin altında olması,

b) Akciğer transplantasyonu.

2.4- KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI

a) Odyometrik inceleme sonucunda (İşitme cihazı ile veya İşitme cihazı olmadan) iyi işiten kulakta Hava Yolu Saf Ses Ortalaması (500-2000 Hz) 50 dB' den daha iyi olmalı, işitme implant veya cihazlarına rağmen her iki kulakta da bu değerden daha kötü (51 dB ve üzeri) işitme kaybı olanlar.

2.5- GÖZ HASTALIKLARI

a) Görme şartları, iyi gören göz düzeltilmeli veya düzeltilmesiz olarak en az 0,6 olmalıdır.

b) Diplopi olmamalıdır.

c) İyi gören gözde santral 20 derecede görme alanı defekti olmamalıdır.

ç) İyi gören gözde ptozis-hemiptozis olmamalıdır.

d) Görmeyi zamanla azaltabilecek (katarakt, makula dejenerasyonu, retinopatiler) hastalığı olanlara yılda bir kez göz muayenesi istenir.

2.6- ORTOPEĞİ ve TRAVMATOLOJİ

2.6.1- Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen; üst ekstremiteler için, kavrama yapabilme, güç kullanabilme fonksiyonları

bozulmuş olanlar, alt ekstremitte için merdiven-yokuş inip çıkabilme, koşabilme, güç kullanabilme fonksiyonları bozan;

a) Üst ekstremitedeki kemiklerden bir veya birkaçının anatomik veya fonksiyonel patolojileri, travmaları, tümörleri, enfeksiyonları, yanıkları, tedavi sonrası sekelleri, cerrahi veya travmatik amputasyonları.

b) Üst ekstremitte eklemlerindeki kemiklerin, kırıkdağların ve kasların, bağların ve destek dokuların, damarların ve sinirlerin hastalıkları, yanıkları, enfeksiyonları, travmaları, açık veya kapalı cerrahileri ve bu patolojilerin sekelleri.

c) Üst ekstremitenin anatomik, fonksiyonel, nörolojik ve vasküler patolojileri ile bunların sekelleri, cerrahi veya travmatik patolojileri ile bunların sekelleri.

ç) Alt ekstremitedeki kemiklerden bir veya birkaçının anatomik veya fonksiyonel patolojileri, travmaları, tümörleri, enfeksiyonları, yanıkları, tedavi sonrası sekelleri, cerrahi veya travmatik amputasyonları.

d) Alt ekstremitte eklemlerindeki kemiklerin, kırıkdağların ve kasların, bağların ve destek dokuların, damarların ve sinirlerin hastalıkları, yanıkları, enfeksiyonları, travmaları, açık veya kapalı cerrahileri ve bu patolojilerin sekelleri.

e) Alt ekstremitenin anatomik, fonksiyonel, nörolojik ve vasküler patolojileri ile bunların sekelleri, cerrahi veya travmatik patolojileri ile bunların sekelleri.

f) Eklem enfeksiyonları, eklem çıkıkları, eklem gevşeklikleri.

g) Kemiklerin, kasların, bağların ve diğer destek dokuların hastalıkları, travmaları, cerrahileri ve tedavi sonrası sekelleri.

h) Omurganın, omurga eklemlerinin (disklerin, bağların, destek dokuların, kasların, sinirlerin) ileri derecedeki şekil bozuklukları, travmaları, kırıkları, cerrahileri, diğer patolojileri, gevşeklikleri, tedavi sonrası sekelleri, boyun-göğüs-bel fitukları, disk patolojileri, sinir sıkışmaları ile bu patolojilere yönelik cerrahi girişimler.

ı) Kemiklerin, kasların, eklemlerin, bağların ve diğer destek dokuların, omurganın ve eklemlerinin, spinal kanalın ileri evre olan kötü huylu tümörleri, ileri evre olan diğer hastalıkları ve cerrahileri.

2.7- SİNİR SİSTEMİ HASTALIKLARI ve BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ

a) Günlük aktiviteleri engelleyen epilepsi nöbetler.

b) Epilepsiler dışında kalan, sinir sisteminin paroksizmal hastalıkları. (narkolepsi, somnambulizm ve benzeri).

2.8- RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

2.8.1- Psikiyatrik yönden iyilik halinde olmadığı değerlendirilenlere ve aşağıda belirtilen psikiyatrik rahatsızlığı bulunanlar,

2.8.2- Güncel tedavi algoritmalarına uygun şekilde, etkin doz ve yeterli süre tedavi edilmelerine rağmen iyileşememiş olan ve değerlendirme esnasında mevcut tedavisi devam eden;

a) Depresyon bozuklukları, Anksiyete bozuklukları, Obsesif kompulsif bozukluklar ile Travma ve stresör ile ilişkili bozukluklar,

b) Psikotik bozukluklar,

c) Madde veya alkol bağımlılığı,

ç) Organik mental bozukluklar,

d) İntihar girişimi, geçmiş self mutilasyon davranışlarına ait skarlar bulunanlar.

2.9- CİLT HASTALIKLARI

a) Çok şiddetli otoimmün büllü hastalıklar (Pemfigus vulgaris, büllöz pemfigoid, dermatitis herpetiformis ve diğer otoimmün büllü hastalıklar),

b) Şiddetli Epidermolizis büllösa,

c) Şiddetli Kseroderma pigmentozum, Rothmund-Thompson Sendromu, Diskeratozis konjenita, Werner sendromu ve benzeri hastalıkları bulunanlar.

Özel güvenlik görevlisi olamaz.