

2.3.35. Prematüre Retinopatisi (ROP) Hizmetleri Genelgesi (2021/2)



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü



Sayı : E-54567092-010.03

Konu : Prematüre Retinopatisi (ROP) Hizmetleri

GENELGE 2021/ 2

Prematüre retinopatisi (ROP), prematürelerde görülen retina damarlarının gelişimsel bozukluğuna bağlı olarak gelişen bir göz hastalığıdır. Gebelik haftası, düşük doğum ağırlığı, uygulanan oksijen tedavisinin süresi ve konsantrasyonunun ROP için en iyi bilinen risk faktörü olmasının yanı sıra, prematüre bebeğin ek hastalıklarının, uygulanan tedavilerin ve girişimsel işlemlerin de ROP gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir.

ROP sıklığı ülkelerin gelişmişlik düzeyleri ve yenidoğan yoğun bakım servislerinin hasta bakım kaliteleri ile ilişki göstermektedir. Ülkemizde her yıl canlı doğan bebekler içerisindeki prematüre sıklığı, bu prematürelerde gerçekleştirilen ROP taramaları sıklığı, ROP hastalığının tedavi edilmediği takdirde kalıcı körlükle sonuçlanması, erken tanı ve doğru zamanda uygun tedaviler ile kalıcı körlük riskinin yüksek düzeyde azalmasının sağlanması sebebiyle Bakanlığımızca ROP hizmetleri ile ilgili iş ve işlemlerin düzenlenmesi ihtiyacı doğmuştur.

Bu kapsamda, ülkemizde sunulacak ROP hizmetine ilişkin usul ve esaslar aşağıda düzenlenmiştir.

1. Tanımlar

1.1. ROP tanı merkezi: 32 haftadan küçük ve 1500 gr altı doğan tüm bebekler ile 32 haftadan büyük ve 1500 gr üstü doğmasına rağmen kardiyopulmoner destek tedavisi uygulanmış veya bebeği takip eden uzman hekimin ROP gelişimi açısından riskli gördüğü prematüre bebeklerin doğumdan sonraki 4-6 hafta içinde ROP tarama muayenesinin yapıldığı merkezlerdir.

1.2. ROP tanı ve tedavi merkezi: ROP tanı merkezi faaliyetlerine ilave olarak ROP tanısı alanların tedavilerinin de yapıldığı merkezlerdir, ifade eder.

2. ROP hizmetlerine ilişkin genel esaslar

2.1. Bu Genelge, bünyesinde ROP tanı merkezi veya ROP tanı ve tedavi merkezi bulunan Bakanlığımıza, üniversitelere, gerçek kişilere ve özel hukuk tüzel kişilerine ait ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerini kapsar.

2.2. ROP merkezleri, bünyelerinde verilen hizmete göre ROP tanı merkezi ve ROP tanı ve tedavi merkezi şeklinde sınıflandırılır.

2.3. ROP merkezlerindeki yoğun bakım hizmetleri, 20/07/2011 tarihli ve 28000 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ kapsamında yürütülür.

2.4. ROP merkezlerindeki acil sevk ve nakil işlemlerinde 16/10/2009 tarihli ve 27378 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ hükümleri esas alınır.

2.5. Bakanlığımızca gerektiğinde ROP merkezlerinden bilgi istenebilir. İstenilen bilgiler, Bakanlığımızın belirlediği formatta uygun şekilde elektronik sistem üzerinde kayıt



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

altına alınır. Bilgisayar ortamında tutulan kayıtların yetkisiz olarak değiştirilmemesine ve silinmemesine yönelik gerekli idari ve teknik tedbirler alınır.

2.6. Bu Genelgede hüküm bulunmayan hâllerde, ROP merkezi bulunan sağlık tesisinin tabi olduğu mevzuat hükümleri ile ilgili diğer mevzuat hükümleri uygulanır.

3. ROP merkezlerinin planlama usul ve esasları

3.1. ROP hastalıklarında morbiditenin en aza indirilmesi, vatandaşlarımızın hizmete erişimlerinin kolaylaştırılması, ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerinin hakkaniyetle sunulması, atıl kapasite oluşturulmaması ve kaynak israfına sebebiyet verilmemesi amacıyla ROP merkezleri, Sağlık Bakanlığınca planlanır.

3.2. Üçüncü seviye yenidoğan yoğun bakım hizmeti verilen tüm sağlık tesisleri bünyesinde 32 haftadan küçük ve 1500 gr altı doğan tüm bebekler ile 32 haftadan büyük ve 1500 gr üstü doğmasına rağmen kardiyopulmoner destek tedavisi uygulanmış veya bebeği takip eden uzman hekimin ROP gelişimi açısından riskli gördüğü prematüre bebeklerin doğumdan sonraki 4-6 hafta içinde ROP tarama muayenesinin yapılması zorunludur.

3.3. Tarama muayenesinin yapıldığı sağlık tesislerine ilave olarak, Bakanlıkça yapılan planlamalar neticesinde bünyesinde ROP tarama hizmeti sunulması planlanan sağlık tesisi bünyesinde de ROP Tanı Merkezi kurulabilir.

3.4. ROP tarama hizmeti yanında bünyesinde ROP Tanı ve Tedavi Merkezi açılarak ROP tedavisinin de yapılacağı sağlık tesisleri, Sağlık Bakanlığınca yapılan planlama ile belirlenir.

3.5. Sağlık Bakanlığınca yapılan planlamalara göre bünyesinde ROP Tanı ve Tedavi Merkezi kurulmasına karar verilen sağlık tesisinde ilgili merkezin kurulması zorunludur.

4. ROP merkezlerinin faaliyet izni usul ve esasları

4.1. ROP merkezleri, faaliyet izni ile kurulur.

4.2. Faaliyet izni için ROP merkezlerine ait başvuru, sağlık tesisi yöneticisi tarafından Ek-1 de yer alan "Faaliyet İzni Başvuru Formu" ile birlikte il sağlık müdürlüğüne yapılır.

4.3. Başvuru, il sağlık müdürlüğünce incelenir ve bu Genelgeye göre oluşturulan denetim ekibince yerinde inceleme yapılır.

4.4. İl sağlık müdürlüğünün uygun görüşü ile birlikte başvuru dosyası, Sağlık Bakanlığına iletilir.

4.5. Başvuru Sağlık Bakanlığı tarafından uygun bulunması halinde, faaliyet izin belgesi düzenlenir.

5. ROP merkezlerinin denetim usul ve esasları

5.1. ROP merkezleri, şikâyet veya ihbar üzerine yapılan olağan dışı denetimler hariç olmak üzere, yılda en az bir kere ROP merkezi sınıflamasına uygun olarak Ek-2 de yer alan "Yerinde Denetim ve Değerlendirme Formu"na göre il sağlık müdürlüklerince denetlenir. İl sağlık müdürlüğü, denetim sonuçlarını değerlendirir ve tespit edilen sorun ve aksaklıklarla ilgili gerekli tedbirleri alır. Lüzumu halinde denetim sonuçlarını raporlar ve Sağlık Bakanlığına bildirir. Sağlık Bakanlığı gerekli gördüğü hallerde Bakanlıkça oluşturulacak denetim ekibine de denetim yaptırabilir.

5.2. İl sağlık müdürlüğü tarafından, ROP merkezleri denetimleri için sağlık hizmetleri başkanının veya sağlık hizmetleri başkan yardımcısının başkanlığında bir neonatoloji uzmanı ile bir göz hastalıkları uzmanının katılımı ile denetim ekibi oluşturulur. Neonatoloji uzmanının olmadığı illerde yerine çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı denetim ekibine dahil edilir.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

6. ROP merkezleri sevk usul ve esasları

6.1. Tarama muayenesinde ROP teşhisi koyulan vakalar, ilgili sağlık tesisi sorumluluğunda olmak üzere en yakın ve uygun olan ROP Tanı ve Tedavi Merkezine sevk edilir.

6.2. Hastanın sevk ve nakli için belirlenen ROP tanı ve tedavi merkezi, sevkle gönderilen hastayı kabul etmekle ve bekletmeksizin tedavisini sağlamakla yükümlüdür.

6.3. Sevk ve nakillerde Acil Sağlık Hizmetleri Çağrı Kayıt ve Operasyon Yönetim Sistemindeki güncellenmiş en son veriler esas alınır. Bu nedenle, Bakanlığımızca ROP merkezi faaliyet izni verilen sağlık tesisleri; ameliyathanenin, ilgili kliniğin ve yoğun bakım servisinin durumunu, boş-dolu yatak ve cihazlara ait bilgiler ile ayrıca operasyona alınan vakaları anında 112 Komuta Kontrol Merkezine bildirmekle ve günün her saatinde güncel tutmakla yükümlüdür.

6.4. Bu Genelgede tanımlanan acil sevk ve nakil işlemleri il sağlık müdürlüklerinin denetim ve sorumluluğunda yürütülür.

Genelgenin ilinizde bulunan tüm sağlık kuruluşlarına duyurulması, Bakanlığımıza ve üniversitelere bağlı sağlık tesisleri ile özel sağlık tesislerinde ROP hastalığı taraması yapılan veya ROP hastalığı tanısı konulan hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin iş bu Genelge kapsamında yürütülmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini önemle rica ederim.

Prof. Dr. Sabahattin AYDIN
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

Ek:

1- Faaliyet İzni Başvuru Formu

2- Yerde Denetim ve Değerlendirme Formu

Dağıtım:

Gereği:

A Planı

Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı

Bilgi:

Sosyal Güvenlik Kurumu

