

MINIMÁLNE POČTY VÝKONOV

MEDICÍNSKY ODBOR/ ŠPECIALIZÁCIA	VÝKON/ SUBŠPECIALIZÁCIA/ DIAGNÓZA	ODPORÚČANÝ ROČNÝ MINIMÁLNY POČET VÝKONOV	ZÁVERY ŠTÚDIÍ A ODPORÚČANIA ODBORNÝCH SPOLOČNOSTÍ	ZDROJ
PÔRODNÍCTVO	PÔROD	500 pôrodov	<p>Multicentrická štúdia (1), ktorá v roku 2006 hodnotila 1 683 754 pôrodov v 1045 pôrodniciach v USA, poukazuje na zvýšenú frekvenciu komplikácií (poranenia hrádze, poranenia krčka maternice, komplikácie po cisárskom reze) u žien hospitalizovaných na pôrod v malých pôrodniciach (pod 500-600 pôrodov ročne) oproti tým s vyšším počtom pôrodov. Podobné výsledky boli publikované aj v inej multicentrickej štúdii, kde signifikatne najvyšší počet komplikácií bol zaznamenaný na pracoviskách s menej ako 255 pôrodmi ročne (2). Značná časť nemocníc s malým počtom pôrodov je umiestnená v tesnej blízkosti zariadení s vyšším počtom pôrodov (do 40 kilometrov), preto by lekári a pacienti mali zvážiť možnosť pôrodu v pôrodnici s vyšším počtom pôrodov, uvádzajú odborníci (3-8).</p> <p>Pracoviská, ktoré vykonávali viac ako 1500 pôrodov ročne, mali trikrát nižšiu novorodeneckú mortalitu u detí s pôrodnou hmotnosťou nad 2500 gramov než pracoviská s menej než 500 pôrodmi ročne (8).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kyser K.L., et al., The Association between Hospital Obstetrical Volume and Maternal Postpartum Complications. Am J Obstet Gynecol. 2012 Jul; 207(1): 42.e1-42.17. 2. Janakiraman, V., et al., Hospital volume, provider volume, and complications after childbirth in U.S. hospitals. Obstet Gynecol, 2011. 118(3): p. 521-7 3. Grobman WA, Feinglass J, Murthy S. Are the Agency for Healthcare Research and Quality obstetric trauma indicators valid measures of hospital safety? American journal of obstetrics and gynecology. 2006;195:868-74. [PubMed] 4. Heaphy PE, Bernard SL. Maternal complications of normal deliveries: variation among rural hospitals. J Rural Health. 2000;16:139-47. [PubMed] 5. Chang JJ, Stamilio DM, Macones GA. Effect of hospital volume on maternal outcomes in women with prior cesarean delivery undergoing trial of labor. Am J Epidemiol. 2008;167:711-8. [PMC free article] [PubMed] 6. Garcia FA, Miller HB, Huggins GR, Gordon TA. Effect of academic affiliation and obstetric volume on clinical outcome and cost of childbirth. Obstetrics and gynecology. 2001;97:567-76. [PubMed] 7. Janakiraman V, Lazar J, Joynt KE, Jha AK. Hospital volume, provider volume, and complications after childbirth in U.S. hospitals. Obstetrics and gynecology. 2011;118:521-7. [PubMed] 8. Pattinson R.C.. Safety versus accessibility in maternal and perinatal care : forum - healthcare delivery. South African Medical Journal, Volume 105, Issue 4, Apr 2015, p. 261 - 265 9. Heller, G., et al., Are we regionalized enough? Early-neonatal deaths in low-risk births by the size of delivery units in Hesse, Germany 1990-1999. Int J Epidemiol, 2002. 31(5): p. 1061-8."
GYNEKOLÓGIA	ONKOGYNEKOLÓGIA	150 novodiagnostikovaných prípadov zhubných nádorov ženských rodidiel a 100 radikálnych operácií	<p>"Pre získanie akreditácie tréningového centra ESGO (Európska spoločnosť pre gynekologickú onkológiu) je potrebné splniť minimálne kritériá pre ročný počet výkonov. Tie sú stanovené na úrovni 150 novodiagnostikovaných prípadov zhubných nádorov ženských rodidiel a 100 radikálnych operácií. Stanovenie minimálneho počtu výkonov sa opiera o výsledky mnohých randomizovaných kontrolovaných štúdií (prospektívnych, retrospektívnych) s využitím centrálného registra kontrolovaných štúdií Cochrane. Pracoviská nielen s erudovaným personálom a kvalitným materiálno-technickým zabezpečením, ale aj s dostatočným počtom výkonov dosahovali najlepšie výsledky.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ESGO ACCREDITATION & RE-ACCREDITATION of European Training Centres in Gynaecological Oncology 2. Elattar A, Bryant A, Winter-Roach BA, Hatem M, Naik R. Optimal primary surgical treatment for advanced epithelial ovarian cancer (Review), TheCochraneLibrary 2011, Issue 8

MINIMÁLNE POČTY VÝKONOV

MEDICÍNSKY ODBOR/ ŠPECIALIZÁCIA	VÝKON/ SUBŠPECIALIZÁCIA/ DIAGNÓZA	ODPORÚČANÝ ROČNÝ MINIMÁLNY POČET VÝKONOV	ZÁVERY ŠTÚDIÍ A ODPORÚČANIA ODBORNÝCH SPOLOČNOSTÍ	ZDROJ
GYNEKOLÓGIA/ CHIRURGIA	KARCINÓM PRSNÍKA	40 až 195 výkonov/pracovisko 10 až 100 výkonov/ operatér	Rozsiahla metaanalýza (12 štúdií) dokazuje zníženie pooperačnej mortality a zvýšenie celkovej doby prežitia pri karcinóme prsníka na pracoviskách s počtom výkonov 40 až 195 ročne, resp. 10 až 100 výkonov ročne na operatéra.	Gooiker, G.A., et al., A systematic review and meta-analysis of the volume-outcome relationship in the surgical treatment of breast cancer. Are breast cancer patients better off with a high volume provider? J Surg Oncol, 2010. 36 Suppl 1: p. S27-35
ORTOPÉDIA	TOTÁLNA ENDOPROTÉZA KOLENNÉHO KLBU	200 operácií ročne/pracovisko 50 výkonov ročne/ operatér	Na pracoviskách, ktoré vykonali viac ako 200 operácií ročne v porovnaní s pracoviskami s menej ako 25 výkonmi ročne, bolo zaznamenané zníženie počtu pooperačných komplikácií , ako sú infekcie, pľúcna embólia, infarkt myokardu či pneumónia. Podobná korelácia medzi počtom komplikácií a počtom výkonom sa týkala aj jednotlivých operatérov. Najlepšie výsledky mali ortopédi, ktorí ročne realizujú viac ako 50 výkonov (1, 2)	<ol style="list-style-type: none"> Katz, J.N., et al., Association between hospital and surgeon procedure volume and the outcomes of total knee replacement. J Bone Joint Surg Am, 2004. 86-A(9): p. 1909-16 Morris, A.H., The association between hospital and surgeon procedure volume and outcomes of total hip replacement in the United States Medicare population: health policy implications. J Bone Joint Surg Am, 2001. 83-A(11): p. 1754-5.
CHIRURGIA	KOLOREKTÁLNY KARCINÓM	15 výkonov/pracovisko 7 výkonov/operatér	Na pracoviskách s celkovým počtom výkonov nad 70 za rok a nad 10 ročne na jedného operatéra retrospektívna analýza ukázala zníženie mortality, dĺžky hospitalizácie a zníženie celkových nákladov na liečbu (1). Analýza zahŕňala 9739 pacientov, ktorí podstúpili resekciu kolorektálneho karcinómu. V USA za kritickú hranicu mnoho odborníkov považuje 15 výkonov ročne na pracovisko a minimálne sedem výkonov ročne na jedného operatéra. (2). Veľká retrospektívna štúdia na počte 17 749 pacientov, ktorí podstúpili resekciu kolorektálneho karcinómu, preukázala nižší počet komplikácií a nižšie náklady na liečbu u pacientov, ktorých operovali chirurgovia s ročným počtom výkonov viac ako 11 v porovnaní s chirurgami, ktorí ročne vykonajú menej ako päť takýchto operácií. (3).	<ol style="list-style-type: none"> Harmon, J.W., et al., Hospital volume can serve as a surrogate for surgeon volume for achieving excellent outcomes in colorectal resection. Ann Surg, 1999. 230(3): p. 404-11; discussion 411-3. https://www.medpagetoday.com/surgery/general-surgery/60395 Rachelle D., et al.: Surgeon Volume and Elective Resection for Colon Cancer: An Analysis of Outcomes and Use of Laparoscopy. J Am Coll Surg. 2014 Jun; 218(6): 1223-1230