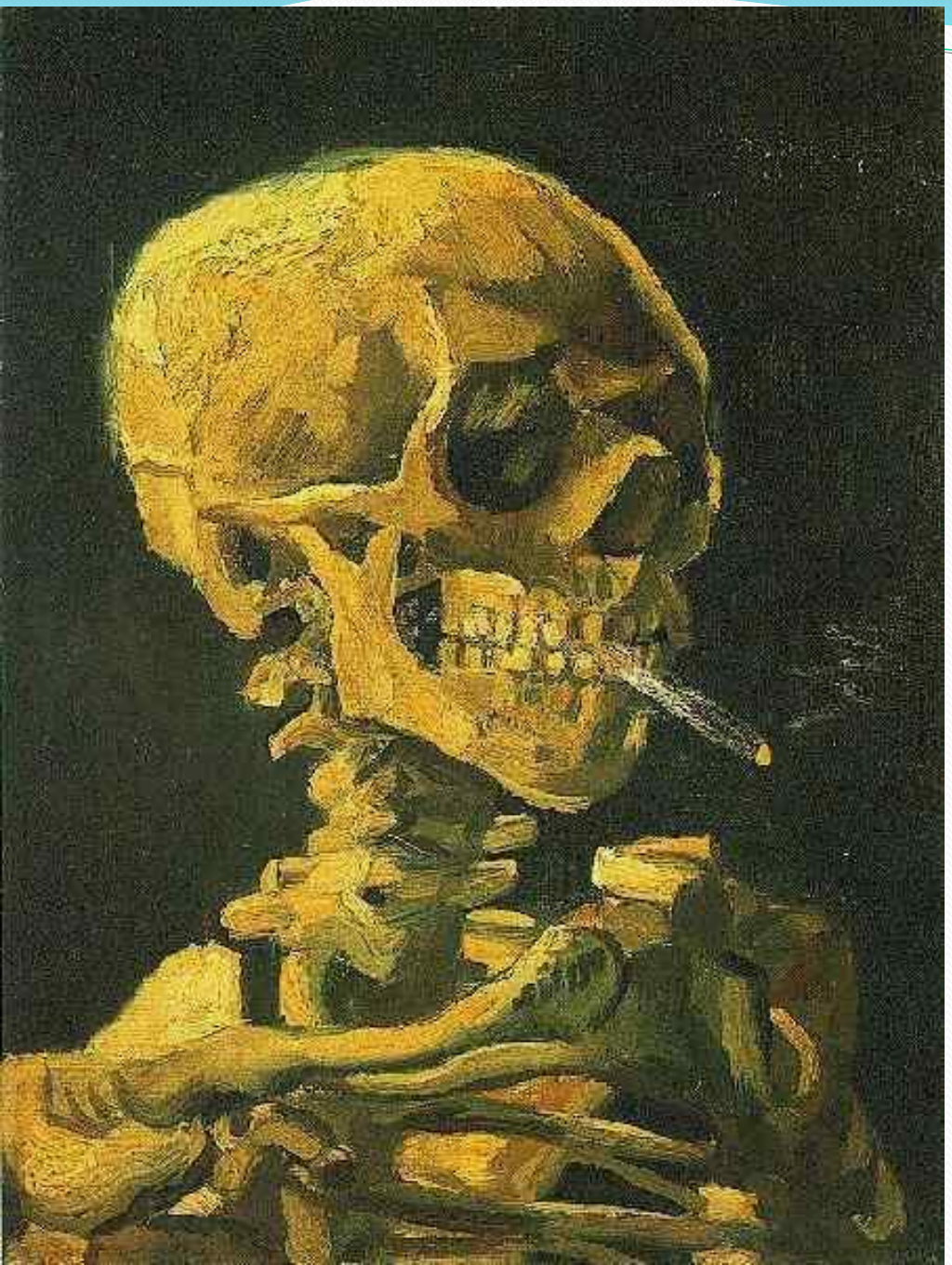
Organizacja leczenia raka płuca – czy potrzebne są zmiany w tym zakresie? (Lung Cancer Units?)

Prof. dr hab. med. Tomasz Grodzki FETCS
Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej i Transplantacji
Pomorski Uniwersytet Medyczny
Szczecin

Seminarium „Innowacje w leczeniu chorych na raka płuca” Warszawa 21.03.2014



Vincent van Gogh

US Surgeon General - 1930s

Postprandial cigarette will aid in digestion

Every doctor in private practice was asked:
—family physicians, surgeons, specialists...
doctors in every branch of medicine—
"What cigarette do you smoke?"
According to a recent Nationwide survey:
More Doctors Smoke Camels
than any other cigarette!
Not a guess, not just a trend...but an actual fact based on the statements of doctors themselves to 3 nationally known independent research organizations.
Yes, your doctor was asked...along with thousands and thousands of other doctors from Maine to California.
And they've named their choice—the brand that more doctors named as their smoke is Camel! Three nationally known independent research organizations found this to be a fact.
Nothing unusual about it. Doctors smoke for pleasure just like the rest of us. They appreciate, just as you, a mildness that's cool and easy on the throat. They too enjoy the full, rich flavor of expertly blended costlier tobaccos. And they named Camels...more of them named Camels than any other brand. Next time you buy cigarettes, try Camels.
THE "T-ZONE" TEST WILL TELL YOU
The "T-Zone"—T for taste and T for throat—is your own laboratory, your proving ground, for any cigarette. For only your taste and your throat can decide which cigarette tastes best to you... and how it affects your throat. On the basis of the experience of many, many millions of smokers, we believe Camels will suit your "T-Zone" to a "T."
CAMEL
TURKISH & DOMESTIC BLEND CIGARETTES

"My cigarette is the MILD cigarette... that's why Chesterfield is my favorite"

Ronald Reagan

STARRING IN

"THE VOICE OF THE TURTLE"

A WARNER BROS. PRODUCTION

WHY I smoke Chesterfield

H. O. Crombie

Chesterfield

CIGARETTES

ALWAYS BUY

ABC CHESTERFIELD

ALWAYS MILDER BETTER TASTING COOLER SMOKING

Czy zmiany są konieczne?

Obecna sytuacja jest nie do zaakceptowania:

- kolejki – straty czasu po stronie medycznej
- limity finansowe – kolejne straty
- znaczne różnice regionalne w dostępie do kompleksowej opieki itd

Zatem

Zdecydowanie tak, ale jakie? Lung Cancer Units?

Więcej pytań niż odpowiedzi

Realia

Ok. 20000 nowych raków płuc rocznie

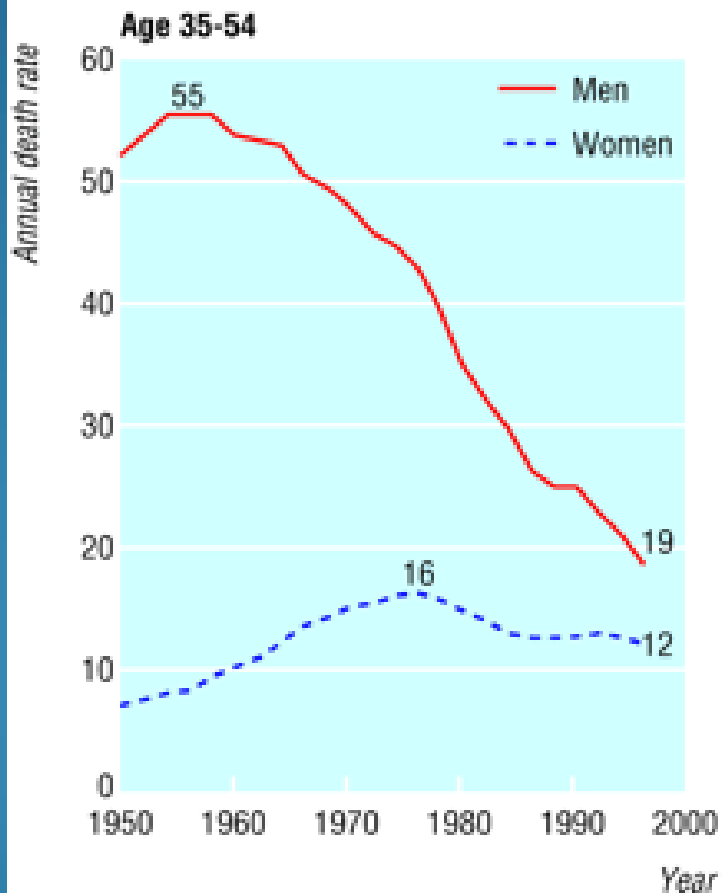
Ok. 3200 resekcji torakochirurgicznych

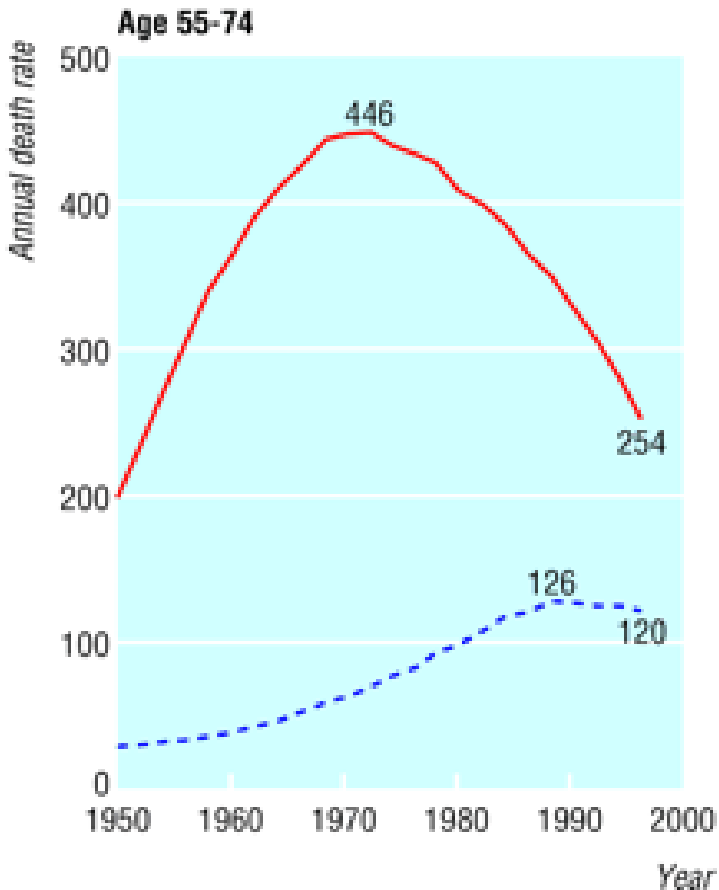
To są ilości „do udźwignięcia” przez jeden średniej wielkości szpital

Nawet bez nowej części szpital w Szczecinie Zdunowie dysponując 420 łóżkami leczy 18000 pacjentów i wykonuje 6000 operacji rocznie. Zatem, gdyby uczynić z niego Lung Cancer Unit, dobudować radioterapię i dedykować tylko dla raka płuca, obsłużyłby cały kraj.

Ponadto

UK Death Rates





By J Dussek

Jaka powinna być rola Lung Cancer Unit?

Strategic Goals

1. Remain committed to **developing a cure for all cancers**.

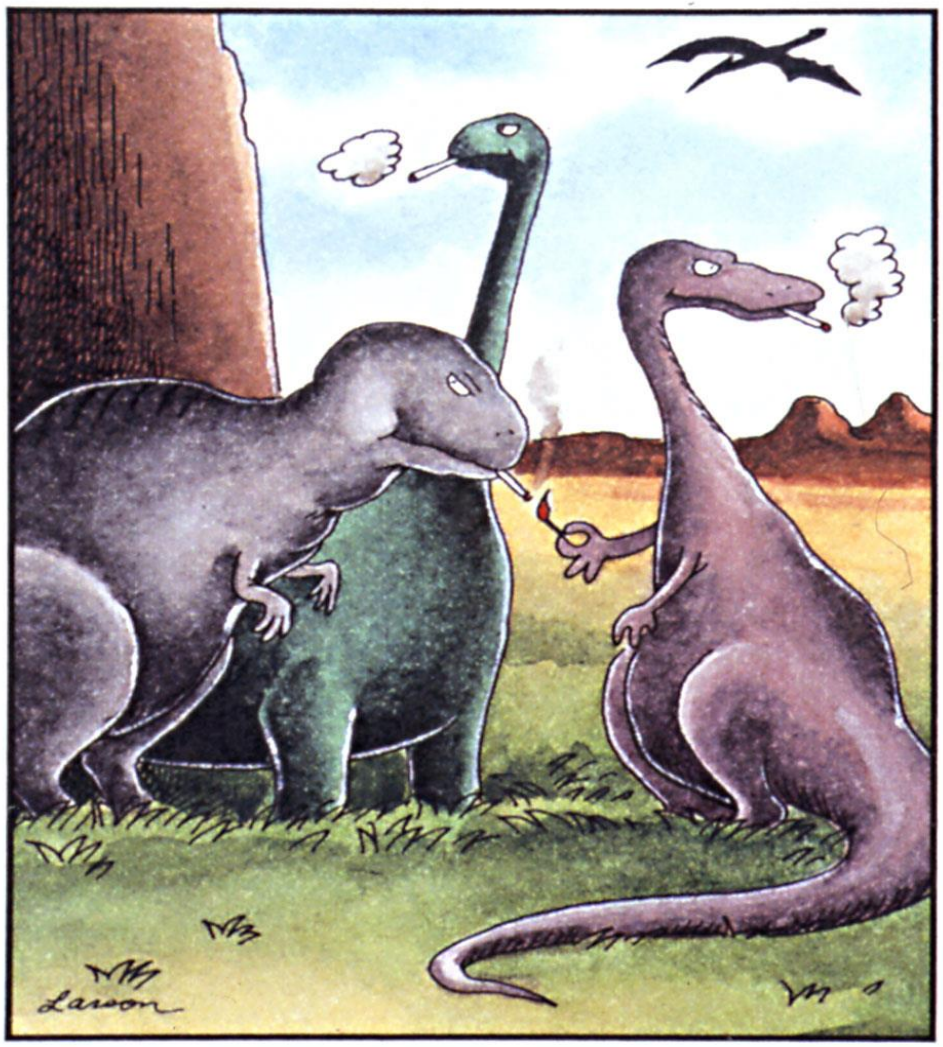
2. Become a leader in **personalized cancer care** through innovative tumor profiling techniques used to analyze every patient's cancer.

3. Ensure every patient has an outstanding and positive cancer care experience at Smilow Cancer Hospital at Yale-New Haven, with a **steadfast focus on patient and family centered care.**

4. Build on the scientific traditions of Yale University with continued investment in **interdisciplinary cancer research in basic science, translational research, and prevention and control.**

5. Maintain and support **the expertise of the physicians, nurses, and clinical staff** at Smilow Cancer Hospital and Yale Cancer Center.

Nie zapominajmy o zwalczaniu palenia i wczesnym wykrywaniu raka płuca



The real reason dinosaurs became extinct

W USA jest 41 tzw Comprehensive Cancer Centers, które co 5 lat mają odnawianą licencję na leczenie nowotworów – ale wszystkich!

Nikt nie buduje centrów dedykowanych jednemu rakowi!

Możemy stworzyć go „wirtualnie”, personalnie a nie infrastukturalnie, gdyż tak naprawdę potrzebujemy:

Ścisłej współpracy onkologów, pulmonologów, torakochirurgów, patologów, rehabilitantów, specjalistów leczenia bólu, psychologów i pracowników socjalnych – dobra współpraca niweluje straty czasowe

Zlikwidowania sztucznych barier finansowych NFZ w onkologii powodujących niepotrzebne wydłużanie czasu oczekiwania na leczenie

Koordynacji działania na poziomie krajowym i regionalnym

1912 article: “Lung cancer is among the rarest forms of cancer”. (Alexander)
Prior to 1900, fewer than 200 cases were ever recorded.

Nikt nie wie, czy w roku 2052 rak płuca będzie tak częsty jak obecnie – w niektórych krajach już obserwuje się zmniejszenie ilości zachorowań

Podsumowanie

Inwestowanie znacznych kwot w budowanie Lung Cancer Units wydaje się nieracjonalne.

Tworzenie Cancer Centers dla wszystkich nowotworów złośliwych jest znacznie bardziej uzasadnione choć drogie.

Rozwiązaniem dla raka płuca na chwilę obecną i możliwości finansowe państwa wydaje się:

- większy nacisk na profilaktykę i rozszerzenie programów wczesnego wykrywania raka płuca
- tworzenie „wirtualnych" Lung Cancer Units poprzez znacznie ściślejszą kooperację istniejących podmiotów leczniczych oraz specjalistów i zniesienie barier finansowych dla zweryfikowanych raków płuca

Dziękuję za uwagę