

The role of pharmacist in palliative care



Dear Readers of “Palliative Medicine in Practice”,

We invite you to read Issue 4 of *Palliative Medicine in Practice* in 2020, which consists of one short report, two original articles and three review articles.

This Issue starts with a short report titled “The art of the possible — palliative care is the ultimate personalised medicine” by Professor David Currow and Dr Paul Kleinig who present palliative care as a personalised approach. Authors direct the attention of clinicians to the necessity of considering priorities formulated by them in the management of patients, for the treatment of symptoms and maintaining optimal patient activity if possible.

The first original article entitled “Need for palliative care in patients admitted in the emergency departments tertiary care centers: evidence from a Latin–American city” by Professor Jose Percy Amado Tíneo, Dr Rolando Vasquez Alva, Dr Roberto Huari Pastrana, Dr Pilar Zelma Huamán Manrique and Dr Teodoro Oscanoa Espinoza presents the needs of patients admitted to the intensive care unit in the scope of palliative care, as well as the extent to which the patients receive such support.

In the second original article entitled “Medical students’ knowledge concerning the use of opioids in pain management in patients under palliative care” by Dr Bogumił Olczak, Dr Grzegorz Kowalski, Dr Sylwia Kropińska, Professor Wojciech Leppert and Professor Katarzyna Wieczorowska–Tobis, the opinions of students concerning the use of opioid analgesics are presented. Authors have proved the thesis that raising doctors’ awareness on the use of particular opioids has a positive effect on the correct application of those substances, effective pain management, and improvement in the quality of life of patients and their families.

In the first review article entitled “Integrated palliative care and health services for the elderly”, Professor Helen Senderovich, Dr Maheen Mujtaba and Danusha Vinoraj, MA, based on literature data, point out the benefits of integrating palliative care and its early use in patients aged over 65. The majority of the analyzed studies concern the quality of life of patients.

Dr Hanna Gęsińska, Dr Beata Hołtyń, Dr Agnieszka Nowakowska–Arendt and Professor Małgorzata Krajnik in their article entitled “Marshall Rosenberg’s nonviolent communication as the language of life in the doctor–patient relationship” present the concept of Marshall Rosenberg’s nonviolent communication and its use in the doctor–patient relationship. It helps to increase communication skills, improves communication between a doctor and a patient as well as the quality of this relationship. It also has a beneficial effect on the physician’s job satisfaction.

The fourth Issue of the journal in 2020 closes with an article by Dr Arkadiusz Błaszczyk and Dr Iwona Wasilewko, “The model of care provided to families of patients treated in a stationary hospice”, which presents a model of support for the families of patients who are waiting for admission and who are staying at a stationary hospice.

The effectiveness of pain management and treatment of other symptoms may be facilitated by the inclusion of a pharmacist in palliative care, in the role of a consultant who closely cooperates with the physician in terms of pharmacotherapy. It should be noted that the ongoing work on the draft of the act of law on the profession of a pharmacist [on 28 October 2020 the text of the act of law was adopted by the lower chamber of Polish parliament (Sejm) and submitted to the higher chamber Senate] contains proposals for new legal regulations

that increase competences of pharmacists which may significantly affect their role in the therapeutic team in palliative care units.

The participation of pharmacists in palliative care and resulting benefits are presented in international documents as well as original and review articles [1–5]. In Poland, pharmacists are present in palliative care, however, the previous legal regulations and the lack of financial foundations for pharmaceutical care within the public health care system have resulted in significant limitation of the actual scope of their involvement in patient care [6,7].

An important change in the new legal regulations is the inclusion of pharmaceutical care into health services within the meaning of the Act of 27 August 2004 on health care services financed from public funds (consolidated text: Polish Journal of Laws of 2020, item 695, as amended), which may allow public funding of pharmaceutical care. From the perspective of palliative care, it is reasonable to take measures to provide pharmaceutical care with public funding, both in the case of public pharmacies, where patients of home hospices and palliative medicine outpatient clinics are supplied with medicines, and in the case of the pharmacist's clinical activity in stationary hospices and palliative medicine in-patient departments.

As defined in the Act of 19 April 1991 on pharmaceutical chambers (consolidated text: Polish Journal of Laws of 2019, item 1419 as amended), pharmaceutical care aims to achieve specific pharmacotherapy effects that improve the quality of life of patients and constitute a documented process in which the pharmacist, cooperating with patients and physicians, nurses and, if necessary, with representatives of other medical professions, supervises the proper course of pharmacotherapy. In this sense, the objectives of pharmaceutical and palliative care are convergent, and their implementation fits into the idea of multi-professional teams.

In the light of the draft of the act of law on the pharmacist's profession, the health care service, which pharmaceutical care is to become, will consist of:

1. Conducting pharmaceutical consultations — to ensure patient safety regarding the use of medicines.
2. Performing drug reviews together with pharmacotherapy assessment, considering the patient's medication-related problems – to detect and resolve medication-related problems and ensure safety during the process of pharmacotherapy.
3. Developing an individual plan of pharmaceutical care, considering the patient's medication-related problems – to define the therapeutic objectives that can be achieved by the patient under pharmacotherapy and to indicate ways of solving the detected medication-related problems, with particular emphasis on health education, promotion of health and healthy lifestyle, and health prevention.
4. Carrying out diagnostic tests specified in the law – to assess the efficacy and safety of the pharmacotherapy applied in the patient and analyze the medication-related problems occurring in the patient, as well as propose diagnostic tests and methods.
5. Issuing prescriptions as a continuation of a medical order [8].

Mentioned health care services should also be available to palliative care patients, due to the applied poly-pharmacotherapy, which requires an individual approach to the patient, possible interactions and side effects of drugs, solving medication-related problems and the need for pharmaco-economic analyses, resulting from the need to optimize treatment costs. Following the new legal regulations, it is necessary to provide funds to initiate and implement pharmaceutical support in palliative care. To achieve lower costs of pharmacotherapy and a real impact on improving the quality of life of patients thanks to the pharmacist's involvement in palliative care, the higher education system should ensure that pharmacists are prepared for new tasks as part of pre- and postgraduate education and cooperation in a multi-professional teams.

October 2020 was the month of the palliative care conferences, which were held for the first time in a virtual form, due to the SARS-CoV-2 pandemic. The international event was the 11th World Research Congress of the European Association for Palliative Care (EAPC World Research Congress Online, 2020) [9].

After the EAPC Congress, on 12, 19 and 22 October 2020, the 13th Conference Anniversary of "Palliative Medicine in Practice" journal was held in memory of Professor Jacek Łuczak who died on 22 October 2019. Professor Jacek Łuczak was the founder of modern palliative care in Poland, the models of which he transferred from the team of Professor Vittorio Ventafridda in Milan. The innovative approach of Professor Jacek Łuczak involved, among other things, introduction into the clinical practice of opioids administered orally, intravenously and subcutaneously via a "butterfly" needle which avoids painful needle insertions of patients every few hours to administer analgesics, if necessary, in a mixture with drugs used to treat other symptoms; pioneering research on the use of ketamine for the treatment of neuropathic pain and of tramadol for chronic pain.

In 1991, Professor Jacek Łuczak led to the establishment of the first academic palliative care unit in Central and Eastern Europe: Palliative Care Department as part of the Chair and Department of Oncology of the Medical Academy (currently the Chair and Clinic of Palliative Medicine of the Karol Marcinkowski Medical University) in Poznan. Moreover, thanks to the considerable support of the late Professor Cezary Ramlau (then the Head of the Oncology Clinic), a 7-bed palliative care in-patient unit, together with a home care team and pain management clinic (in fact, it was a palliative medicine outpatient clinic), was established in 1991. In 1993, in turn, an intervention team was formed, which provided 24-hour care, 7 days a week, to patients staying at home, which was in fact a precursor of the current home hospice – the above-mentioned units were located in the premises of the Hospital at Łakowa Street, in the structure of the Pavlov Clinical Hospital No. 1 (currently the Lord's Transfiguration Clinical Hospital of the Medical University) at Długa Street in Poznan [10].

As a result of His activity and involvement, many palliative care teams have been established throughout the country. Professor Jacek Łuczak promoted palliative care among the medical staff and the public during many training courses conducted in all regions of Poland in the 1990s. He also established cooperation with the university centers of palliative care in the UK, where many Polish physicians were trained in palliative care. Professor Jacek Łuczak got the credit for teaching many outstanding physicians specializing in palliative medicine and nurses specializing in palliative care nursing, as well as for his students, doctors from other units, nurses and music therapists obtaining doctoral, post-doctoral and professor degrees. In 1999 Professor Jacek Łuczak founded and for many years was a President of the Central-Eastern Europe Palliative Care Task Force (ECEPT). Professor Jacek Łuczak was awarded the Commander's Cross of the Order of Polonia Restituta by Andrzej Duda, the President of the Republic of Poland, during the Conference of the 30th Anniversary of the Polish Association for Palliative Care (he was its founder and a long-time President) on 14th September 2019 in Poznan. Minister Jadwiga Emilewicz presented the award to Him. Professor Jacek Łuczak will forever remain in our grateful memory.

The 13th Conference Anniversary of "Palliative Medicine in Practice" journal was organized by Via Medica Publishing House, and the meeting was chaired by Wojciech Leppert – Editor-in-Chief of Palliative Medicine in Practice, who presented two lectures: "Use of fentanyl in the form of sublingual tablets for the treatment of episodic pain in cancer patients" and "The role of naldemedine in the treatment of opioid-induced constipation in palliative care patients".

In the session devoted to the problems concerning palliative care nursing, Anna Białoń-Janusz, MA, presented the epidemiological procedures in palliative care, and Agnieszka Zalas, MA, introduced the participants to principles of drug prescriptions by nurses. In turn, Dr Izabela Kaptacz presented the possibilities of using the skills and competencies of nurses in palliative care.

In the session devoted to the novelties of the 11th World Research Congress EAPC 2020, Professor Małgorzata Krajnik reviewed the lectures concerning spirituality and dying, Dr Piotr Sobański presented the most interesting issues concerning symptomatic treatment and opioids, and Dr Leszek Pawłowski presented selected lectures on law, ethics and organization.

On the last day of the Conference, Dr Aleksandra Modlińska discussed the approach to diabetic patients in palliative care, and Assistant Professor Jarosław Woron presented lecture "Pharmacotherapy in a cancer patient. The need for comprehensive approach to the treatment of pain, insomnia, anxiety and depression – how to implement it in practice?"

We invite you to publish your experience in our journal; tips for Authors to be found at: www.journals.viamedica.pl/palliative_medicine_in_practice

This year has been extremely difficult, also for palliative care, due to the SARS-CoV-2 pandemic. Our words of gratitude are owed to all health care workers and volunteers, especially those working in palliative and hospice care, for their efforts to help patients and their families, despite the difficult epidemic situation. We hope that the help provided to those who otherwise cannot get effective support is a source of your deep satisfaction with the work done for patients and their families. It is our hope that the situation will improve and we will be able to return to normal functioning soon. We wish all the Readers and People associated with the Editorial Office and the Publisher of the journal Merry Christmas and healthy and prosperous New Year.

Yours cordially,
Leszek Pawłowski and Wojciech Leppert

References

1. American Society of Health – System Pharmacists. ASHP statement on the pharmacist's role in hospice and palliative care. Am J Health Syst Pharm 2002; 59: 1770–1773.

2. Lee J, McPherson ML. Outcomes of recommendations by hospice pharmacists. *Am J Health Syst Pharm* 2006; 63: 2235–2239.
3. Yamada M, Matsumura C, Jimaru Y, Ueno R, Takahashi K, Yano Y. Effect of Continuous Pharmacist Interventions on Pain Control and Side Effect Management in Outpatients with Cancer Receiving Opioid Treatments. *Biol Pharm Bull* 2018; 41: 858–863.
4. Pawłowska I, Pawłowski L, Lichodziejewska–Niemierko M. The role of a pharmacist in a hospice: a nationwide survey among hospice directors, pharmacists and physicians. *Eur J Hosp Pharm* 2016; 23: 106–112.
5. Krzyżaniak N, Pawłowska I, Bajorek B. An overview of pharmacist roles in palliative care: a worldwide comparison. *Med Paliat Prakt* 2016; 10: 160–173.
6. Pawłowska I, Pawłowski L, Lichodziejewska–Niemierko M. Pharmacist’s role and his activities in residential hospice on the basis on preliminary study. *Medycyna Paliatywna/Palliative Medicine* 2012; 4: 80–89.
7. Pawłowski L, Wapniarska I, Lichodziejewska–Niemierko M. Rola farmaceuty w opiece paliatywno–hospicyjnej: aspekty organizacyjne i prawne. *Med Paliat Prakt* 2009; 3: 19–27.
8. Druk nr 238, Projekt ustawy o zawodzie farmaceuty. [Print No. 238, Draft law on the pharmacist’s profession. Accessed on: <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=238>.
9. Abstracts from the 11th EAPC World Research Congress Online, 7th–9th October 2020. *Palliat Med* 2020; 34 (Suppl. 1): 1–280.
10. Bogusz H, Leppert W, Kotlińska–Lemieszek A. Biographical note of Professor Jacek Łuczak. *Palliat Med Pract* 2019; 13: 263–266. DOI: 10.5603/PMPI.2019.0027.

Rola farmaceuty w opiece paliatywnej

Szanowni Czytelnicy „Palliative Medicine in Practice”,



Zapraszamy Państwa do przeczytania czwartego numeru czasopisma „Palliative Medicine in Practice” w 2020 roku, który składa się z jednego krótkiego doniesienia, dwóch manuskryptów oryginalnych i trzech artykułów poglądowych.

Numer otwiera krótkie doniesienie „Sztuka tego, co możliwe - opieka paliatywna, jako medycyna personalizowana”, autorstwa Pana Profesora Davida Currow i Pana Doktora Paula Kleinig, którzy wskazują na opiekę paliatywną, jako postępowanie spersonalizowane. Autorzy kierują uwagę klinicystów na konieczność uwzględnienia w postępowaniu wobec chorych formułowanych przez nich priorytetów, w zakresie leczenia objawów i zachowania optymalnej aktywności pacjentów tak długo, jak jest to możliwe.

W pierwszym artykule oryginalnym „Potrzeba opieki paliatywnej u pacjentów przyjętych na szpitalne oddziały ratunkowe w trzech szpitalach klinicznych w mieście Ameryki Łacińskiej”, autorstwa Pana Profesora Jose Percy Amado Tineo, Pana Doktora Rolando Vasquez Alva, Pana Doktora Roberto Huari Pastrana, Pani Doktor Pilar Zelma Huamán Manrique i Pana Doktora Teodoro Oscanoa Espinoza, przedstawiono potrzeby pacjentów przyjętych na oddział intensywnej terapii w zakresie opieki paliatywnej, a także zakres, w jakim chorzy otrzymują tego rodzaju wsparcie.

W drugim artykule oryginalnym „Wiedza studentów medycyny dotycząca stosowania opioidów w leczeniu bólu u chorych w opiece paliatywnej” Pan Doktor Bogumił Olczak, Pan Doktor Grzegorz Kowalski, Pani Doktor Sylwia Kropińska, Pan Profesor Wojciech Leppert i Pani Profesor Katarzyna Wieczorowska-Tobis zaprezentowali opinie studentów na temat stosowania opioidowych leków przeciwbólowych. Autorzy potwierdzili tezę, zgodnie z którą zwiększenie świadomości lekarzy w zakresie stosowania poszczególnych opioidów, wpływa korzystnie na prawidłowe ich stosowanie, skuteczność leczenia bólu i poprawę jakości życia chorych i rodzin pacjentów.

W pierwszym artykule poglądowym „Zintegrowana opieka paliatywna i zapewnienie opieki zdrowotnej osobom starszym”, Pani Profesor Helen Senderovich, Pani Doktor Maheen Mujtaba i Pani Magister Danusha Vinoraj, na podstawie danych pochodzących z piśmiennictwa, w większości dotyczących jakości życia chorych, wykazali korzyści wynikające z integracji i wczesnego wdrożenia opieki paliatywnej u pacjentów powyżej 65 roku życia.

Pani Doktor Hanna Gęsińska, Pani Doktor Beata Hołtyń, Pani Doktor Agnieszka Nowakowska-Arendt i Pani Profesor Małgorzata Krajnik w artykule „Porozumienie bez przemocy Marshalla Rosenberga jako język życia w relacji lekarz-pacjent”, przedstawiły koncepcję porozumienia bez przemocy Marshalla Rosenberga i komunikowania, poprawie praktycznego zastosowania w relacjach lekarzy z pacjentami. Służy ono zwiększeniu umiejętności komunikowania się, poprawie zrozumienia pomiędzy lekarzem, a pacjentem i jakości tej relacji, a także korzystnie wpływa na zadowolenie lekarza z wykonywanej pracy.

Czwarty numer czasopisma w 2020 r. zamyka artykuł autorstwa Pana Doktora Arkadiusza Błaszczyka i Pani Doktor Iwony Wasilewko „Model opieki zapewnianej rodzinom chorych przebywających w hospicjum stacjonarnym”, w której przedstawiono model wsparcia rodzin chorych objętych opieką hospicjum stacjonarnego.

Realizacji poprawy skuteczności leczenia bólu i innych objawów sprzyja włączenie farmaceuty do opieki paliatywnej w roli konsultanta, ściśle współpracującego z lekarzem w zakresie farmakoterapii. Warto zwrócić uwagę, że prowadzone obecnie prace nad Projektem ustawy o zawodzie farmaceuty (w dniu 28 października

2020 r. tekst ustawy został przyjęty przez Sejm i przekazany Senatowi) zawierają propozycje nowych uregulowań prawnych, które zwiększają zakres kompetencji farmaceuty, co może istotnie wpłynąć na jego rolę w zespole terapeutycznym w jednostkach opieki paliatywnej.

Udział farmaceuty w opiece paliatywnej i korzyści z niego wynikające przedstawiono w międzynarodowych dokumentach, pracach oryginalnych i poglądowych [1–5]. W Polsce farmaceuci są obecni w opiece paliatywnej, jednak dotychczasowe regulacje prawne i brak podstaw finansowych opieki farmaceutycznej, w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia, sprawiły, że faktyczny zakres ich zaangażowania w opiekę nad pacjentami był w znacznym stopniu ograniczony [6,7].

Istotną zmianą nowych regulacji prawnych jest zaliczenie opieki farmaceutycznej do świadczeń zdrowotnych w rozumieniu Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 695 ze zm.), co może pozwolić na finansowanie opieki farmaceutycznej ze środków publicznych. Z perspektywy opieki paliatywnej zasadne jest podejmowanie działań zmierzających do objęcia opieki farmaceutycznej finansowaniem ze środków publicznych, zarówno w ramach aptek ogólnodostępnych, w których zaopatrują się w leki pacjenci hospicjów domowych i poradni medycyny paliatywnej, jak i w przypadku działalności klinicznej farmaceuty w hospicjach stacjonarnych i na oddziałach medycyny paliatywnej.

Zgodnie z definicją, zawartą w Ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 roku o izbach aptekarskich (tj. Dz. U. 2019 poz. 1419 ze zm.), opieka farmaceutyczna zmierza do uzyskania określonych efektów farmakoterapii, poprawiających jakość życia pacjentów i stanowi dokumentowany proces, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentami, lekarzami i pielęgniarkami, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych, nadzoruje prawidłowy przebieg farmakoterapii. W takim znaczeniu cele opieki farmaceutycznej i paliatywnej są zbieżne, a ich realizacja wpisuje się w ideę zespołu wieloprofesjonalnego.

W świetle Projektu ustawy o zawodzie farmaceuty świadczenie zdrowotne, jakim ma stać się opieka farmaceutyczna, będzie polegało na:

1. Prowadzeniu konsultacji farmaceutycznych — w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta w związku ze stosowaniem leków.

2. Wykonywaniu przeglądów lekowych wraz z oceną farmakoterapii, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta — w celu wykrywania i rozwiązywania problemów lekowych oraz zapewnienia bezpieczeństwa w procesie farmakoterapii.

3. Opracowywaniu indywidualnego planu opieki farmaceutycznej, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta — w celu określenia celów terapeutycznych możliwych do osiągnięcia przez pacjenta stosującego farmakoterapię oraz wskazania sposobów rozwiązywania wykrytych problemów lekowych, ze szczególnym uwzględnieniem edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i zdrowego trybu życia oraz profilaktyki zdrowotnej.

4. Wykonywaniu badań diagnostycznych określonych w przepisach prawa — w celu oceny skuteczności i bezpieczeństwa stosowanej przez pacjenta farmakoterapii oraz analizy problemów lekowych występujących u pacjenta, oraz proponowania metod i badań diagnostycznych.

5. Wystawianiu recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego [8].

Wymienione świadczenia zdrowotne powinny przysługiwać również pacjentom objętym opieką paliatywną, ze względu na stosowaną polifarmakoterapię, która wymaga indywidualnego podejścia do chorych, możliwe interakcje i działania niepożądane leków, potrzebę rozwiązywania problemów lekowych i konieczność prowadzenia analiz farmakoekonomicznych, wynikających z potrzeby optymalizacji kosztów leczenia. W ślad za nowymi regulacjami prawnymi, niezbędne jest przekazanie środków finansowych, pozwalających na zainicjowanie i realizację opieki farmaceutycznej w jednostkach opieki paliatywnej.

Aby zaangażowanie farmaceuty w opiece paliatywnej realnie wpływało na poprawę jakości życia chorych i prowadziło do obniżenia kosztów farmakoterapii, system szkolnictwa wyższego powinien zapewnić przygotowanie farmaceutów do realizacji nowych zadań w ramach kształcenia przed- i podyplomowego i współpracy w zespole wieloprofesjonalnym.

Październik 2020 r. był miesiącem konferencji opieki paliatywnej, które po raz pierwszy odbyły się w formie wirtualnej, ze względu na pandemię SARS-CoV-2. Wydarzeniem o zasięgu międzynarodowym był 11 Światowy Kongres Naukowy Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej (EAPC World Research Congress Online, 2020) [9].

W dniach 12, 19 i 22 października 2020 r. odbyła się XIII Konferencja Czasopisma Palliative Medicine in Practice po Kongresie EAPC, poświęcona pamięci Pana Profesora Jacka Łuczaka, który odszedł w dniu 22 października 2019 r. Pan Profesor Jacek Łuczak był twórcą nowoczesnej opieki paliatywnej w naszym kraju, której wzorce przeniósł z Mediolanu od zespołu Pana Profesora Vittorio Ventafridda. Nowatorskie podejście Pana Profesora

Jacka Łuczaka dotyczyło m. in. wprowadzenia do praktyki klinicznej opioidów podawanych drogą doustną, dożylną i podskórną przez igłę typu „motylek” (co pozwala na uniknięcie bolesnego klucia chorych, co kilka godzin, celem podania leków przeciwbólowych), w razie potrzeby w mieszaniu z lekami stosowanymi w leczeniu innych objawów, pionierskich badań dotyczących stosowania ketaminy w leczeniu bólu neuropatycznego i tramadolu w leczeniu bólu przewlekłego.

Pan Profesor Jacek Łuczak w 1991 r. doprowadził do utworzenia pierwszej akademickiej jednostki opieki paliatywnej w Europie Środkowo-Wschodniej: Kliniki Opieki Paliatywnej w ramach Katedry Onkologii Akademii Medycznej (obecnie Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego) w Poznaniu. Ponadto, dzięki znacznemu wsparciu Pana Profesora Cezarego Ramlau (wówczas Kierownika Kliniki Onkologii), w 1991 r. utworzono 7-łóżkowy oddział opieki paliatywnej z zespołem opieki domowej i poradnią walki z bólem (faktycznie była to poradnia medycyny paliatywnej), a w 1993 r. zespół interwencyjny, który zapewniał 24-godzinną opiekę przez 7 dni w tygodniu chorym przebywającym w domach, co faktycznie było prekursorem obecnego hospicjum domowego – wymienione jednostki były zlokalizowane w pomieszczeniach Szpitala przy ul. Łąkowej, w strukturze Szpitala Klinicznego Nr 1 im. Pawłowa (obecnie Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego) przy ul. Długiej w Poznaniu [10].

W wyniku podejmowanych bardzo licznych działań i zaangażowania Pana Profesora Jacka Łuczaka powstało wiele zespołów opieki paliatywnej w niemal całym kraju, był także popularyzatorem opieki paliatywnej wśród personelu i społeczeństwa podczas wielu szkoleń prowadzonych we wszystkich regionach Polski w latach 90-tych, a także nawiązał współpracę z ośrodkami uniwersyteckimi opieki paliatywnej w Wielkiej Brytanii, gdzie wielu polskich lekarzy zostało przeszkolonych w zakresie opieki paliatywnej. Zastugą Pana Profesora Jacka Łuczaka jest wykształcenie wielu wybitnych lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny paliatywnej i pielęgniarek specjalistów pielęgniarstwa opieki paliatywnej, a także uzyskanie przez Jego uczniów i lekarzy z innych jednostek, pielęgniarki i muzykoterapeutę stopni naukowych doktora, doktora habilitowanego i tytułu profesora. Pan Profesor Jacek Łuczak w 1999 r. powołał i przez wiele lat pełnił funkcje Prezesa Stowarzyszenia Rozwijania Opieki Paliatywnej w Europie Środkowo-Wschodniej (ECEPT). Pan Profesor Jacek Łuczak został uhonorowany przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Pana Andrzeja Dudę Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski podczas Konferencji 30-lecia Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej (którego był twórcą i wieloletnim Prezesem) w dniu 14 września 2019 r. w Poznaniu, który wręczyła Pani Minister Jadwiga Emilewicz. Pan Profesor Jacek Łuczak na zawsze pozostanie w naszej wdzięcznej pamięci.

XIII Konferencję Czasopisma Palliative Medicine in Practice po Kongresie EAPC zorganizowało Wydawnictwo Via Medica, a obradom przewodniczył Wojciech Leppert – Redaktor Naczelny Palliative Medicine in Practice, który przedstawił dwa wykłady: „Zastosowanie fentanylu w postaci tabletek podawanych drogą podjęzykową w leczeniu bólu epizodycznego u chorych na nowotwory” i „Rola naldemedyny w leczeniu zaparcia wywołanego opioidami u chorych objętych opieką paliatywną”.

W sesji poświęconej problemom pielęgniarstwa opieki paliatywnej Pani Magister Anna Białoń-Janusz przedstawiła procedury epidemiologiczne w opiece paliatywnej, a Pani Magister Agnieszka Zalas przybliżyła Uczestnikom Konferencji zasady zlecania leków i wypisywania recept przez pielęgniarki. Z kolei, Pani Doktor Izabela Kaptacz przedstawiła możliwości wykorzystania kompetencji i umiejętności pielęgniarek w opiece paliatywnej.

W sesji poświęconej 11 Światowemu Kongresowi Naukowemu EAPC 2020, Pani Profesor Małgorzata Krajnik dokonała przeglądu doniesień z zakresu duchowości i umierania, Pan Doktor Piotr Sobański przedstawił najciekawsze prezentacje dotyczące leczenia objawowego i opioidów, a Pan Doktor Leszek Pawłowski wybrane wykłady dotyczące prawa, etyki i organizacji.

W ostatnim dniu Konferencji Pani Doktor Aleksandra Modlińska przybliżyła postępowanie u chorych z rozpoznaniem cukrzycy w opiece paliatywnej, a Pan Docent Jarosław Woron przedstawił wykład „Farmakoterapia u pacjenta chorego na nowotwór. Potrzeba kompleksowego postępowania w leczeniu bólu, bezsenności, lęku i depresji – jak to zrealizować w praktyce?”

Zapraszamy do publikowania na łamach naszego czasopisma, wskazówki dla Autorów znajdą Państwo na stronie: www.journals.viamedica.pl/palliative_medicine_in_practice

Kończący się rok był wyjątkowo trudny, także dla opieki paliatywnej, z powodu pandemii SARS-CoV-2. Kierujemy nasze słowa wdzięczności do wszystkich Pracowników ochrony zdrowia i wolontariuszy, zwłaszcza działających w opiece paliatywnej i hospicyjnej, za trud pomocy chorym i rodzinom, pomimo trudnej sytuacji epidemicznej. Mamy nadzieję, że pomoc zapewniana tym, którzy bez nas nie mogą uzyskać skutecznego wsparcia, stanowi źródło Państwa głębokiej satysfakcji z wykonywanej pracy dla pacjentów i ich rodzin. Pozostajemy z nadzieją, że sytuacja ulegnie poprawie i będziemy mogli wrócić do normalnego funkcjonowania w niedługim

czasie. Wszystkim Czytelnikom i Osobom związanym z Redakcją i Wydawcą czasopisma życzymy Spokojnych Świąt Bożego Narodzenia, dużo zdrowia i wszelkiej pomyślności w Nowym Roku.

Serdecznie pozdrawiamy,
Leszek Pawłowski i Wojciech Leppert

Piśmiennictwo

1. American Society of Health – System Pharmacists. ASHP statement on the pharmacist's role in hospice and palliative care. *Am J Health Syst Pharm* 2002; 59: 1770–1773.
2. Lee J, McPherson ML. Outcomes of recommendations by hospice pharmacists. *Am J Health Syst Pharm* 2006; 63: 2235–2239.
3. Yamada M, Matsumura C, Jimaru Y, Ueno R, Takahashi K, Yano Y. Effect of Continuous Pharmacist Interventions on Pain Control and Side Effect Management in Outpatients with Cancer Receiving Opioid Treatments. *Biol Pharm Bull* 2018; 41: 858–863.
4. Pawłowska I, Pawłowski L, Lichodziejewska–Niemierko M. The role of a pharmacist in a hospice: a nationwide survey among hospice directors, pharmacists and physicians. *Eur J Hosp Pharm* 2016; 23: 106–112.
5. Krzyżaniak N, Pawłowska I, Bajorek B. An overview of pharmacist roles in palliative care: a worldwide comparison. *Med Paliat Prakt* 2016; 10: 160–173.
6. Pawłowska I, Pawłowski L, Lichodziejewska–Niemierko M. Pharmacist's role and his activities in residential hospice on the basis on preliminary study. *Medycyna Paliatywna/Palliative Medicine* 2012; 4: 80–89.
7. Pawłowski L, Wapniarska I, Lichodziejewska–Niemierko M. Rola farmaceuty w opiece paliatywno–hospicyjnej: aspekty organizacyjne i prawne. *Med Paliat Prakt* 2009; 3: 19–27.
8. Druk nr 238, Projekt Ustawy o zawodzie farmaceuty. Dostęp: <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=238>.
9. Abstracts from the 11th EAPC World Research Congress Online, 7th–9th October 2020. *Palliat Med* 2020; 34 (suppl. 1): 1–280.
10. Bogusz H, Leppert W, Kotlińska–Lemieszek A. Biographical note of Professor Jacek Łuczak. *Palliat Med Pract* 2019;13: 263–266. DOI: 10.5603/PMPI.2019.0027