

Wojciech Leppert^{1, 2} ¹Department of Palliative Medicine, Institute of Medical Sciences, *Collegium Medicum* University of Zielona Góra, Poland²University Hospital of Heliodor Święcicki, Partner of Poznań University of Medical Sciences, Poland

Palliative care and organizational standards

I invite you to read Issue 1, Volume 16, 2022 of “Palliative Medicine in Practice”, which contains three original articles, two reviews and one brief communication.

This Issue opens with an original article entitled „Organizational standards for specialist palliative care for adult patients: Recommendations of the Expert Group of National Consultants in Palliative Medicine and Palliative Care Nursing”. This is the first document that in a complex way comprehend organizational issues of specialist palliative care and indicates future directions of palliative care development in Poland. This study has been prepared by a team of experts in palliative medicine and palliative care nursing with significant contribution of many persons being consultants of this manuscript and participants of the Delphi study.

Standards have been presented for the first time during Pilgrimage of Polish Hospices to Jasna Góra (Bright Mountain) and Mother of God in Częstochowa during a Lecture with Discussion Panel held in Museum of Coins and Medals of the Saint Pope John Paul II in Częstochowa on 22nd January 2022. Two Authors of recommendations: Doctor of health sciences Izabela Kaptacz (National Consultant in Palliative Care Nursing in Poland) and Wojciech Leppert (National Consultant in Palliative Medicine in Poland) were rewarded with special medals by Anna Kaptacz BSc, RN — a Chair of the Panel and the President of the Hospice Care Association of Częstochowa Land and the President of the Polish Association of Palliative Care Nursing and

by Dr med. Marcin Janecki — a Co-Chair of the Panel and the Head of Palliative Medicine and Care Unit at Silesian Medical University in Katowice.

These standards are based on recommendations of international scientific associations, considering legacy and good practice worked out through many years by the Polish environment of palliative and hospice care. This document also gives the foundation for the development of research and education in the field of palliative medicine and palliative care nursing and it is based on a new definition of palliative care elaborated by the International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) [1]. We are convinced that this document will be a real breakthrough and will contribute to the significant development of palliative care in Poland.

One of main assumptions of Authors of this document was a preparation of a document that could be a base for a new, adequate valuation of health benefits in palliative care conducted by the Agency of Evaluation of Medical Technology and Rating. An implementation of this document into clinical practice should be preceded with such a valuation and improvement of financing of palliative care and issuing widely consulted in our environment law regulations, which could anchor standards of organization of palliative care.

We encourage cordially all Readers to share your reflections (in a form of commentary or a letter to the editor) on this manuscript in our journal, that prepared by our team standards enriched with your opinions

Address for correspondence:

Wojciech Leppert

University Hospital of Heliodor Święcicki, Partner of Poznań University of Medical Sciences, Osiedle Rusa 55, 61–245 Poznań, Poland

e-mail: wojciechleppert@wp.pl



Palliative Medicine in Practice 2022; 16, 1, 1–3

Copyright © Via Medica, ISSN 2545–0425, e-ISSN: 2545–1359

DOI: 10.5603/PMPI.2022.0006

This article is available in open access under Creative Common Attribution-Non-Commercial-No Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) license, allowing to download articles and share them with others as long as they credit the authors and the publisher, but without permission to change them in any way or use them commercially.

could lead to its implementation of the best solutions in the field of palliative care in Poland.

Recently revised recommendations on standards and norms for palliative care in Europe from the European Association for Palliative Care (EAPC) have been published with similar methodology (a Delphi study) conducted among experts from different European countries [2]. Among 135 statements, which reached consensus, 122 were original EAPC recommendations with 13 new recommendations included emerging specialisms: neonatal, geriatric and dementia care, and better care practices. Most recommendations on standards and norms for palliative care in Europe remain unchanged since 2009 [3, 4]. Evolving concepts in palliative care can be used to support advocacy [5].

The next original article in this Issue is entitled "Assessment of oral health problems and oral hygiene practices among palliative patients using a new tool: A pilot study", written by Dr Nur Afiqah Hamizah Amran, Dr Hanif Abdul Rahman, Dr Zaidah Rizidah Murang, Dr Poh Shyh Teo, Dr Appalasamy Nara and Prof. Jagjit Singh Dhaliwal. Authors presented results of a cross-sectional study that aimed to estimate the prevalence of oral health problems among adult patients in palliative care, as well as to investigate the oral hygiene practices of palliative care patients in Brunei Darussalam. Authors used the Oral Palliative Care and Assessment and Referral tool (OPCAR) along with a 15-item questionnaire. A total of 90 palliative care patients were invited to participate and 73 patient data were used for the subsequent data analysis. The three most common problems among in palliative care patients were saliva, lips, and teeth category. A significantly higher teeth-related problems (teeth caries, fracture, broken root stumps) in non-denture wearing patients as compared with denture wearing patients. However, other associations between denture wearing to oral hygiene was of little significance. Almost all participants were eligible to be referred to the dental clinic for at least one oral problem.

The third research manuscript is entitled "Informational and supportive needs of the family caregivers of women with breast cancer in a low resource context: a cross-sectional study" written by Dr Mozghan Moshagh, Dr Elahe Allahyari and Dr Elahe Allahyari. In this study needs of family caregivers were assessed among 103 participants and analyzed by the Family Inventory of Needs during the COVID-19 outbreak in 2020 (between July and September). Informational and supportive needs were high for most caregivers (76%), but they were scored unmet by higher than 30% of the family caregivers in 3 items of informative dimensions and 3 items of supportive dimension. Also, the illness

stage was significantly associated with the score of unmet needs. Caregivers who live with women need more guidance and support. Considering the information and psycho-social needs of cancer caregivers may increase the satisfaction of health services and help improve the psychological well-being and quality of life of both patients and their caregivers.

In a brief communication entitled "Audit of advance care planning documentation for Alzheimer's disease in Brunei" Dr Sanny Zi Lung Choo, Dr Nadzirah Rosli and Dr Shyh Poh Teo audited the documentation of advance care plans in clinical records of specialty clinics in Brunei for Alzheimer's disease. Among the 168 patients with Alzheimer's disease, median age was 80 years. Two-thirds (106 out of 168 patients) had moderate-to-severe dementia, of which 9 (8.5%) were on enteral feeding and 64 (60.4%) did not have documented discussions regarding feeding preferences. There were no documented discussions regarding preferences on cardiopulmonary resuscitation in 57 (53.8%), or a proxy decision maker in 72 (67.9%). Advance care planning in Alzheimer's disease could be improved in terms of initiating discussions and documenting preferences in clinical records, especially for specialty clinics and for those in moderate-to-severe stages of the disease.

In the first review article "Chronic cough — treatment in line with guidelines", Dr med. Iwona Damps-Konstańska, Dr med. Tomasz Nadolny and Prof. Ewa Jassem submitted up-to-date European Respiratory Society guidelines concerning diagnostic evaluation and therapeutic management (pharmacological and non-pharmacological treatment) of chronic cough that persists despite causal treatment as well as cough of unknown etiology. The aim of the treatment, preceded by a thorough clinical evaluation, is to control the cough reflex while maintaining the protective function of cough. The following aspects should be taken into account in therapeutic management: antiasthmatic medications, drugs reducing gastric acidity as well as prokinetic and neuromodulatory medications. Non-pharmacological methods include physiotherapy and speech therapy. To improve treatment results, it is necessary to seek new antitussive medications and physiotherapy methods, understand cough phenotypes and introduce more effective methods of cough measurement.

In the second review article "In defense of telling the truth to patients with dementia", Professor Jan Hartman opposed arguments justifying lying and deceiving persons with dementia for their own good or out of compassion. The goals achieved by lying and deception should be achieved in other ways. However, although in some extraordinary cases, a medical

professional or caregiver can depart from the veracity rule, this cannot lead to the invalidation of truth-telling, being a condition sine qua non of the respect for patient's dignity. In addition the consequentialist argument that says that a person with dementia, while losing his or her discernment of the world, cannot be harmed when becoming the addressee of a lie is wrong. I argue that accepting deception is not only paternalist and contradictory to the principle of respect for patients, but also harms the dignity of the caregiver community or care homes institutions. If a dementia patient is not able to take care of his or her status as an adult and a person worthy of respect, this task should be taken over all the more by caregivers. This is because dignity is a social value, constituted in social interactions (shared dignity). Truthfulness is often a harder choice to make, however, it should be given priority for the sake of human dignity, as well as for the authenticity of the personal relations among those who provide care to the patient — at home or in a care home. Avoiding the easier choice, which deception often is, requires an effort to build the communication skills necessary to give bad news in the least harmful way possible.

I do hope that XV International Conference of our journal "Palliative Medicine in Practice" under Honorary Patronage of His Magnification Rector of Medical University of Gdańsk Professor Marcin Gruchała and Patronage of Polish Association for Palliative Care planned on 3rd and 4th June 2022 will be held in reality in Gdańsk. Therefore, we encourage to mark a spot in your calendars and check all details at a Conference webpage: <http://www.paliatywna.viamedica.pl>

I invite all of you to read articles published in this and archived Issues and share your knowledge and

experience through sending your manuscripts (also in Polish language) regarding broadly understood palliative and supportive care. Detailed information can be found at: https://journals.viamedica.pl/palliative_medicine_in_practice I would like to thank very much all those involved, especially all Authors of manuscripts submitted to "Palliative Medicine in Practice", Reviewers, Editors, Editorial Board Members, and Publisher Via Medica for their efforts to bring up to date knowledge to our respected Readers. I would like thank very much Sabina Panfilak MSc for serving as Secretary Editor of "Palliative Medicine in Practice". I cordially welcome Dr Grzegorz Loroach as a Secretary Editor of our journal and wish him all success on a new post. As we will be soon approaching Easter I would like to wish all of you and your relatives to have a healthy and peaceful time.

References

1. Radbruch L, De Lima L, Knaut F, et al. Redefining Palliative Care-A New Consensus-Based Definition. *J Pain Symptom Manage.* 2020; 60(4): 754–764, doi: [10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027), indexed in Pubmed: [32387576](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32387576/).
2. Payne S, Harding A, Williams T, et al. Revised recommendations on standards and norms for palliative care in Europe from the European Association for Palliative Care (EAPC): A Delphi study. *Palliat Med.* 2022 [Epub ahead of print]: 2692163221074547, doi: [10.1177/02692163221074547](https://doi.org/10.1177/02692163221074547), indexed in Pubmed: [35114839](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35114839/).
3. Radbruch L, Payne S. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. *Eur J Palliat Care.* 2009; 16(6): 278–289.
4. Radbruch L, Payne S. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. *Eur J Palliat Care.* 2010; 17(1): 22–33.
5. Leppert W. Palliative care – current challenges and opportunities. *Palliat Med Pract* 2021; 15 (4): 267–269. DOI: [10.5603/PMPI.2021.0033](https://doi.org/10.5603/PMPI.2021.0033).

Wojciech Leppert^{1, 2} 

¹Katedra Medycyny Paliatywnej, Instytut Nauk Medycznych, *Collegium Medicum*, Uniwersytet Zielonogórski

²Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego, Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Opieka paliatywna i standardy organizacyjne

Zapraszam Państwa do przeczytania numeru 1/2022 Czasopisma „Palliative Medicine in Practice”, który zawiera trzy artykuły oryginalne, dwa poglądy i jedno krótkie doniesienie.

Numer czasopisma otwiera artykuł oryginalny „Standardy organizacyjne specjalistycznej opieki paliatywnej dla pacjentów dorosłych: zalecenia Grupy Ekspertów konsultantów krajowych w dziedzinie medycyny paliatywnej i pielęgniarstwa opieki paliatywnej”. To pierwsze tego typu opracowanie, które w sposób kompleksowy obejmuje zagadnienia organizacji specjalistycznej opieki paliatywnej i wyznacza kierunki rozwoju opieki paliatywnej w Polsce. Dokument został przygotowany przez Zespół Ekspertów w dziedzinie medycyny paliatywnej i pielęgniarstwa opieki paliatywnej, z istotnym wkładem wielu osób biorących udział w konsultacjach dotyczących treści manuskryptu i w procedurze delfickiej.

Standardy po raz pierwszy zaprezentowano podczas Ogólnopolskiej Pielgrzymki Polskich Hospicjów na Jasną Górę i Matki Boskiej Częstochowskiej podczas Panelu Wykładowo-Dyskusyjnego, który odbył się w Muzeum Monet i Medali św. Jana Pawła II w Częstochowie w dniu 22 stycznia 2022 roku. Dwóch spośród Autorów zaleceń: dr n. o zdrowiu Izabela Kaptacz (Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej) i prof. Wojciech Leppert (Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej) zostali uhonorowani specjalnymi medalami przez Panią mgr piel. Annę Kaptacz — Organizatora Panelu, która pełni funkcję Prezesa Stowarzyszenia Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej i Prezesa

Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej oraz Pana dr. n. med. Marcina Janeckiego — Współorganizatora Panelu i Kierownika Zakładu Medycyny i Opieki Paliatywnej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Standardy odwołują się do zaleceń międzynarodowych towarzystw naukowych, przy uwzględnieniu tradycji i dobrych praktyk wypracowanych przez lata przez polskie środowisko opieki paliatywnej i hospicyjnej. Stwarzają również podstawy do rozwoju działalności naukowej i edukacyjnej w zakresie medycyny paliatywnej i pielęgniarstwa opieki paliatywnej i zostały opracowane na podstawie nowej definicji opieki paliatywnej przygotowanej przez Międzynarodowe Towarzystwo Opieki Hospicyjnej i Paliatywnej (IAHPC) [1]. Jesteśmy przekonani, że dokument stanie się prawdziwym przełomem i przyczyni się do istotnego rozwoju opieki paliatywnej w Polsce.

Jednym z głównych założeń Autorów było przygotowanie opracowania, które mogłoby stanowić podstawę nowej, adekwatnej wyceny świadczeń opieki paliatywnej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Wdrożenie dokumentu do praktyki klinicznej powinno zostać poprzedzone taką właśnie wyceną i poprawą finansowania oraz wydaniem szeroko konsultowanych w naszym środowisku regulacji prawnych, umocowujących zapisaną w standardach organizację opieki paliatywnej.

Serdecznie zapraszam Czytelników do podzielenia się swoimi refleksjami (w formie komentarza bądź listu do Redakcji) dotyczącymi manuskryptu na łamach naszego czasopisma, aby przygotowane przez nasz

Adres do korespondencji:

Wojciech Leppert

Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego, Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Osiedle Rusa 55, 61–245 Poznań, Poland, e-mail: wojciechleppert@wp.pl



Palliative Medicine in Practice 2022; 16, 1, 4–6

Copyright © Via Medica, ISSN 2545–0425, e-ISSN: 2545–1359

Artykuł jest dostępny bezpłatnie na podstawie licencji Creative Common Attribution-Non-Commercial-No Derivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) umożliwiającej jego pobranie oraz udostępnianie pod warunkiem wskazania autorstwa i wydawcy.

zespół standardy wzbogacone przez Państwa uwagi, mogły przyczynić się do wprowadzenia jak najlepszych rozwiązań dla opieki paliatywnej w Polsce.

Niedawno opublikowano uaktualnione rekomendacje dotyczące standardów i norm opieki paliatywnej w Europie opracowane przez Europejskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej (EAPC) opracowane z zastosowaniem podobnej metodologii (Delphi) przeprowadzonej wśród ekspertów z różnych krajów Europejskich [2]. Spośród 135 stwierdzeń, w zakresie których uzyskano konsensus, 122 było oryginalnymi rekomendacjami EAPC i 13 nowymi zaleceniami z uwzględnieniem 3 nowych specjalności: opieka paliatywna dla noworodków (perinatalna), geriatryczna opieka paliatywna i opieka paliatywna dla chorych z otępieniem oraz lepsze praktyki opieki paliatywnej. Większość zaleceń dotyczących standardów i norm opieki paliatywnej w Europie pozostała niezmieniona od 2009 roku [3, 4]. Nowe koncepcje w opiece paliatywnej mogą zostać wykorzystane dla promocji opieki paliatywnej [5].

Kolejny artykuł oryginalny w bieżącym Numerze zatytułowany "Assessment of oral health problems and oral hygiene practices among palliative patients using a new tool: A pilot study" został przygotowany przez Dr Nur Afiqah Hamizah Amran, Dr Hanif Abdul Rahman, Dr Zaidah Rizidah Murang, Dr Poh Shyh Teo, Dr Appalasanya Nara i Profesora Jagjit Singh Dhaliwal. Autorzy przedstawili wyniki badania przekrojowego, którego celem była ocena częstości występowania problemów w jamie ustnej wśród chorych dorosłych objętych opieką paliatywną, jak również badanie praktyk dotyczących higieny jamy ustnej wśród chorych objętych opieką paliatywną w Brunei Darussalam. Autorzy zastosowali w badaniu kwestionariusz "Oral Palliative Care and Assessment and Referral Tool" (OPCAR) zawierający 15 pytań. Do badania zaproszono łącznie 90 chorych objętych opieką paliatywną, spośród których przeanalizowano dane uzyskane od 73 pacjentów. Trzy najczęstsze kategorie problemów dotyczyły śliny, warg i zębów. Istotnie częściej stwierdzono problem związane z uzębieniem (próchnica, złamania zębów i kikutów korzeni) u chorych bez protez, w porównaniu z chorymi noszącymi protezy. Jednakże inne powiązania pomiędzy noszeniem protez a higieną jamy ustnej miały mniej istotne. Niemal wszyscy uczestnicy badania posiadali wskazania do skierowania do kliniki dentystycznej z powodu przynajmniej jednego problemu dotyczącego jamy ustnej.

Trzeci oryginalny manuskrypt "Informational and supportive needs of the family caregivers of women with breast cancer in a low resource context: a cross-sectional study" został przygotowany przez Dr Mozghan Moshtagh, Dr Elahe Allahyari i Dr Elahe Allahyari. Badanie dotyczyło oceny potrzeb opiekunów rodzin-

nych wśród 103 uczestników, analizy dokonano, stosując kwestionariusz „Family Inventory of Needs” podczas początku pandemii COVID-19 pomiędzy lipcem a wrześniem 2020 roku. Potrzeby informacji i wsparcia były znaczne dla większości badanych opiekunów (76%), jednak zostały ocenione, jako niespełnione przez ponad 30% opiekunów rodzinnych w zakresie 3 zagadnień w wymiarze informacji i 3 zagadnień w wymiarze wsparcia. Również stan zaawansowania choroby był istotnie związany z wynikiem niespełnionych potrzeb. Opiekunowie, którzy mieszkali z kobietami, potrzebowali więcej wskazówek i wsparcia. Uwzględnienie potrzeb informacji i psycho-socjalnych opiekunów chorych na nowotwory może zwiększyć satysfakcję z zapewnianej opieki zdrowotnej, poprawić samopoczucie psychiczne i jakość życia zarówno chorych, jak i ich opiekunów.

W krótkim doniesieniu zatytułowanym "Audit of advance care planning documentation for Alzheimer's disease in Brunei" Dr Sanny Zi Lung Choo, Dr Nadzirah Rosli i Dr Shyh Poh Teo przeprowadzili audyt dokumentacji of planów opieki z wyprzedzeniem w notatkach klinicznych w specjalistycznej klinice w Brunei wśród 168 pacjentów z rozpoznaniem choroby Alzheimera, w wieku (mediana) 80 lat. U 2/3 (106 spośród 168) pacjentów rozpoznano umiarkowane do silnego otępienia, spośród których 9 (8,5%) było żywionych drogą dojelitową i 64 (60,4%) nie miało udokumentowanych rozmów dotyczących preferencji sposobu żywienia. Nie udokumentowano dyskusji dotyczących preferencji w odniesieniu do resuscytacji krążeniowo-oddechowej u 57 (53,8%) chorych lub decyzji przedstawiciela 72 (67,9%) pacjentów. Planowanie opieki z wyprzedzeniem wśród pacjentów z rozpoznaniem choroby Alzheimera może być ulepszone w zakresie rozpoczęcia dyskusji i dokumentacji preferencji w notatkach klinicznych, zwłaszcza w specjalistycznych klinikach i u chorych w umiarkowanym i znacznie zaawansowanym stadium choroby.

W pierwszym artykule poglądowym zatytułowanym "Chronic cough — treatment in line with guidelines", dr med. Iwona Damps-Konstańska, dr med. Tomasz Nadolny i prof. Ewa Jassem przedstawili aktualne zalecenia *European Respiratory Society* dotyczące diagnostyki i leczenia (farmakologicznego i niefarmakologicznego) przewlekłego kaszlu, który utrzymuje się, pomimo leczenia przyczynowego, jak również kaszlu o nieznannej etiologii. Celem leczenia, które powinno być poprzedzone całościową oceną kliniczną, jest uzyskanie kontroli odruchu kaszlowego, z równoczesnym podtrzymaniem funkcji ochronnej kaszlu. W postępowaniu terapeutycznym należy uwzględnić następujące aspekty: leki przeciwastmatyczne, leki zmniejszające kwasowość soku żołądko-

wego, jak również prokinetyki i leki neuromodulujące. Metody nefarmakologiczne obejmują fizjoterapię i terapię mowy. Dla uzyskania poprawy wyników leczenia niezbędne jest poszukiwanie nowych leków przeciwkaszlowych i metod fizjoterapii, zrozumienie fenotypu kaszlu i wprowadzenie bardziej skutecznych metod pomiaru kaszlu.

W drugim artykule poglądowym "In defence of telling the truth to patients with dementia", prof. Jan Hartman podjął polemikę z argumentami uzasadniającymi okłamywanie i oszukiwanie osób z rozpoznaniem otępienia dla ich własnego dobra lub wynikające ze współczucia. Cele osiągnięte poprzez kłamstwo i oszustwo należy uzyskiwać innymi sposobami. Chociaż w niektórych nadzwyczajnych przypadkach profesjonalista medyczny lub opiekun może odstąpić od zasady prawdomówności, nie może to jednak prowadzić do unieważnienia mówienia prawdy, która jest warunkiem *sine qua non* szacunku dla godności pacjenta. Dodatkowo, argument, który mówi, iż osoba z rozpoznaniem otępienia traci zdolność rozeznania i nie może to spowodować szkody, kiedy staje się adresem kłamstwa, jest niewłaściwa. Autor argumentuje, że akceptacja oszustwa stanowi nie tylko podejście paternalistyczne i sprzeczne z regułą szacunku dla chorych, ale również szkodzi godności społeczności opiekunów i instytucjom domów opieki. Jeżeli pacjent z rozpoznaniem otępienia nie jest zdolny ocenić własnego statusu, jako osoby dorosłej i wartej szacunku, zadanie to powinien przejąć w większym stopniu opiekun. Jest tak, ponieważ godność jest wartością społeczną, utworzoną w interakcjach społecznych (godność dzielona). Prawdomówność stanowi często trudniejszy wybór do podjęcia, jednakże powinna stanowić priorytet dla zachowania godności ludzkiej, jak również dla autentyczności relacji osobistych wśród osób zapewniających opiekę choremu w domu lub w domu opieki. Unikanie łatwiejszego wyboru, którym jest często oszustwo, wymaga wysiłku dla budowania umiejętności porozumiewania się, niezbędnych dla przekazywania niepomysłnych informacji w najmniej szkodliwy sposób.

Wyrażam nadzieję, że XV Międzynarodowa Konferencja naszego Czasopisma "Palliative Medicine in Practice" z Honorowym Patronatem Jego Magnificencji Rektora Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku Pana Profesora Marcina Gruchały i Patronatem Pol-

skiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej zaplanowana w dniach 3–4 czerwca 2022 roku odbędzie się w sposób bezpośredni w Gdańsku. Dlatego zachęcam do zaznaczenia dat w kalendarzu i śledzenia wszystkich szczegółów na stronie internetowej Konferencji: <http://www.paliatywna.viamedica.pl>

Zapraszam wszystkich Państwa do przeczytania artykułów opublikowanych w formule online (ahead-of-print), bieżącego i archiwalnych artykułów, a także podzielenia się wiedzą i doświadczeniami poprzez przesłanie manuskryptów (także w języku polskim) dotyczących szeroko rozumianej opieki paliatywnej i wspierającej. Szczegółowe informacje można znaleźć na stronie: https://journals.viamedica.pl/palliative_medicine_in_practice.

Chciałbym serdecznie podziękować wszystkim osobom zaangażowanym, zwłaszcza Autorom manuskryptów przesłanych do "Palliative Medicine in Practice", Recenzentom, Redaktorom, Członkom Rady Naukowej i Przedstawicielom Wydawcy Via Medica za wysiłek na rzecz zapewnienia aktualnej wiedzy naszym Szanownym Czytelnikom. Chciałbym bardzo podziękować Pani mgr Sabinie Panfilak za pracę na stanowisku Sekretarza "Palliative Medicine in Practice". Serdecznie witam Pana Doktora Grzegorza Lorocho jako Sekretarza naszego czasopisma, życząc wielu sukcesów w pełnieniu nowej funkcji. Ponieważ będziemy niedługo obchodzić Święta Wielkanocne, chciałbym życzyć wszystkim Państwu i Państwa Bliskim Zdrowych i Spokojnych Świąt.

Piśmiennictwo

1. Radbruch L, De Lima L, Knaul F, et al. Redefining Palliative Care-A New Consensus-Based Definition. *J Pain Symptom Manage.* 2020; 60(4): 754–764, doi: [10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027), indexed in Pubmed: [32387576](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32387576/).
2. Payne S, Harding A, Williams T, et al. Revised recommendations on standards and norms for palliative care in Europe from the European Association for Palliative Care (EAPC): A Delphi study. *Palliat Med.* 2022 [Epub ahead of print]: 2692163221074547, doi: [10.1177/02692163221074547](https://doi.org/10.1177/02692163221074547), indexed in Pubmed: [35114839](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35114839/).
3. Radbruch L, Payne S. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. *Eur J Palliat Care.* 2009; 16(6): 278–289.
4. Radbruch L, Payne S. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. *Eur J Palliat Care.* 2010; 17(1): 22–33.
5. Leppert W. Palliative care – current challenges and opportunities. *Palliat Med Pract* 2021; 15 (4): 267–269. DOI: [10.5603/PMPI.2021.0033](https://doi.org/10.5603/PMPI.2021.0033), doi: [10.5603/PMPI.2021.0033](https://doi.org/10.5603/PMPI.2021.0033).