

## Development of palliative care with special emphasis on Polish achievements in this field

Zarys rozwoju opieki paliatywnej z uwzględnieniem dokonań rodzimych

Очерк развития паллиативной заботы с принятием во внимание отечественных достижений

<sup>1</sup> Oddział Opieki Paliatywnej Szpitala Miejskiego nr 1 w Będzinie. Ordynator Oddziału: dr n. med. Tatiana Pietrzyńska

<sup>2</sup> Oddział Kliniczny Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Bytomiu Katedry Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Zabrze SUM w Katowicach. Kierownik Oddziału: dr hab. n. med. Ewa Podwińska. Kierownik Katedry: prof. dr hab. n. med. Piotr Knapik

<sup>3</sup> Katedra i Oddział Kliniczny Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej w Bytomiu SUM w Katowicach.

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Anita Olejek

Correspondence to: dr n. med. Tatiana Pietrzyńska, Ordynator Oddziału Opieki Paliatywnej Szpitala Miejskiego nr 1 w Będzinie, ul. Małachowskiego 12, 42-500 Będzin, tel.: 032 267 30 11, e-mail: tpietrzynska@poczta.onet.pl;

prof. dr hab. n. med. Anita Olejek, Kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii

Onkologicznej w Bytomiu, ul. Stefana Batorego 15, 41-902 Bytom, tel.: 032 786 15 40, e-mail: bytomobstgyn@slam.katowice.pl

Source of financing: Department own sources

### Summary

Since the dawn of time, care for terminally ill people was considered a challenge, a duty or an obligation. The Latin word *hospes* meant initially a hospitable person providing shelter and food for those in need. Places where most severely ill people were cared for were called *hospitale*, *hospitium* or *infirmarium*. In ancient Greece and Rome, chronically ill people were placed in special rooms, usually adjacent to temples. Throughout the entire Western Empire, the poor and the ill were cared for by religious congregations. Monasteries ran "hospitable rooms" providing shelter not only for pilgrims, but also for ill people, who could also benefit from simple medical procedures. Numerous pilgrimages, epidemics, wars and crusades, resulted in rapid increase of number of hospitals and shelters in Medieval Europe. Homes of care designed exclusively for the terminally ill appeared in the XIX century. The essence of their mission was compassion for suffering and pain experienced by other people, expressed by will to help, resulting also from religious motives. In the XX century, Cecily Saunders M.D. organized the first St. Christopher Stationary Hospice in London, thereby giving rise to modern hospice organizations. Later, the Hospice expanded its activity on home-based patient care and support of families after loss of the loved ones. In the '70s of the XX century, the term "palliative care" has been introduced in the USA and Canada. The Latin word *pallium*, meaning a large woollen coat, has been adopted to denote protection of patients and their relatives from physical and mental suffering. Nevertheless, definition of palliative care has been developed as late as 1990 and has been published in a WHO document. It specifies the basic mission of this medical specialty: comprehensive and active care for terminally ill people, whose disease does not respond to cause-oriented treatment. Palliative treatment encompasses relief of pain and other ailments, as well as overall support in mental, spiritual and social areas. The essence of palliative care is team work of persons representing various specialties – doctors, nurses, priests, psychologists, physiotherapists, non-medical volunteers, aiming at improving the patients' quality of life.

**Key words:** palliative care, hospice, history, hospitality, WHO

### Streszczenie

Od zarania dziejów opieka nad chorymi i umierającymi stanowiła wyzwanie, powinność lub obowiązek. Łacińskie słowo *hospes* początkowo oznaczało osobę udzielającą gościny. Miejsca opieki nad najciężej chorymi określano mianem *hospitale*, *hospitium* lub *infirmarium*. W starożytnej Grecji i Rzymie budowano pokoje dla przewlekle chorych, umiejscowione zazwyczaj w pobliżu świątyń. Na terenach dawnego Cesarstwa Zachodniego opiekę

nad ubogimi i chorymi sprawowały zgromadzenia zakonne. W przyklasztornych „izbach gościnnych” przyjmowano nie tylko pielgrzymów, ale i chorych, u których wykonywano proste zabiegi lecznicze. Liczne pielgrzymki, a także epidemie, wojny i krucjaty spowodowały szybki wzrost liczby szpitali i przytułków w średniowiecznej Europie. Domy opieki przeznaczone wyłącznie dla umierających zaczęły powstawać w XIX wieku. Celem ich działalności było zrozumienie cierpienia i bólu drugiego człowieka wyrażone poprzez chęć niesienia pomocy, wynikającą także z pobudek religijnych. W XX wieku z inicjatywy doktor Cecily Saunders powstało w Londynie Stacjonarne Hospicjum św. Krzysztofa, co dało początek nowożytnemu ruchowi hospicyjnemu. Wkrótce działalność Hospicjum została poszerzona o pomoc domową oraz wsparcie dla rodzin, które utraciły najbliższych. W latach 70. XX wieku w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie upowszechnił się termin „opieka paliatywna”. Określenie *pallium* (łac. *pallium* – rodzaj szerokiego, greckiego płaszcza) oznaczało ochronę chorego i jego bliskich przed cierpieniem zarówno cielesnym, jak i duchowym. Definicja opieki paliatywnej powstała dopiero w 1990 roku, opublikowano ją w dokumencie wydanym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), według którego zasadniczym zadaniem tej dziedziny jest całościowa, czynna opieka nad cierpiącymi, których choroba nie poddaje się skutecznemu leczeniu przyczynowemu. Obejmuje zwalczanie bólu i innych dolegliwości oraz pomoc w problemach psychicznych, duchowych i socjalnych. Istotą opieki paliatywnej jest wspólna praca ludzi różnych specjalności: lekarzy, pielęgniarek, kapłanów, psychologów, fizykoterapeutów, wolontariuszy niemydycznych oraz ich dążenie do poprawy jakości życia chorych.

**Słowa kluczowe:** opieka paliatywna, hospicjum, gościna, historia, WHO

## Содержание

Уже на заре истории человечества забота о больных и умирающих являлась вызовом, долгом или обязанностью. Латинское слово *хостес* первоначально обозначало лицо уделяющее гостеприимства. Место заботы о наиболее тяжело больными определялось как хоспитале, хоспициум или инфирмариум. В древней Греции и Риме создавались комнаты для длительно больных. Эти помещения обычно находились недалеко от храмов. На территории древней Западной империи заботой о бедных и больных занимались монастырские собрания. В помещениях для гостей, которые находились при монастырях, принимались не только паломники, но также больные, у которых проводились несложные медицинские операции. Многочисленные паломники, а также эпидемии, войны и крестовые походы повлекли за собой быстрый рост количества госпиталей и приютов в средневековой Европе. Дома заботы предназначенные исключительно для умирающих начали создаваться в XIX веке. Цель их деятельности состояла в том, чтобы понять недуг и боль другого человека, что выражалось в желании нести помощь вытекающую также из религиозных мотивов. В XX веке по инициативе доктор Сесилы Саундерс в Лондоне был создан Стационарный Хоспис святого Кристофа. Это дало начало современному движению хосписов. Вскоре деятельность хосписов была расширена на помощь в доме больного и поддержку для семей потерявших ближайших родственников. В 70-е годы XX века в Соединенных Штатах и Канаде распространилось название „паллиативная забота”. Определение паллиум (латинское слово паллиум – вид широкой греческой мантии) обозначало защиту больного и его близких от недугов как телесных, так и духовных. Определение „паллиативной заботы” появилось только в 1990 году. Оно было опубликовано в документе изданном Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), согласно которому основной задачей в этой области является совокупная, эффективная забота о лицах испытывающих боль, которых болезнь не поддается действенному причинному лечению. Охватывает борьбу с болью и другими недугами, а также помощь в вопросах психологических, духовных и социальных. Сущностью паллиативной заботы является совместная работа людей разных специальностей: врачей, медицинских сестер, священников, психологов, физикотерапевтов, немедицинских лиц добровольно работающих и их стремление к улучшению качества жизни больных.

**Ключевые слова:** паллиативная забота, хоспис, гостеприимство, история, ВОЗ

Since the dawn of time, care for terminally ill people was considered a challenge, a duty or an obligation. In ancient Greece and Rome, shelters were created for chronically ill people, usually near homes of secular doctors or adjacent to temples<sup>(1,2)</sup>. Throughout the Western Empire, care for the poor and monastic congregations provided the ill. “Hospitable rooms” ran by monasteries provided shelter not only for pilgrims, but also for the ill, which could benefit

już od zarania dziejów opieka nad chorymi i umierającymi stanowiła wyzwanie, powinność lub obowiązek. W starożytnej Grecji i Rzymie budowano pokoje dla przewlekle chorych, umiejscowione zazwyczaj przy siedzibach świeckich lekarzy i w pobliżu świątyń<sup>(1,2)</sup>. Na terenach dawnego Cesarstwa Zachodniego opiekę nad ubogimi i chorymi sprawowały zgromadzenia zakonne. W przyklasztornych „izbach gościnnych” przyjmowano nie tylko pielgrzymów, ale

from simple therapies. Numerous pilgrimages, as well as epidemics, wars and crusades resulted in rapidly increasing number of hospitals and shelters in Medieval Europe. One of the best known hospitals functioning in VII and VIII century in Europe was “Hôtel-Dieu” (Home of God) in Paris<sup>(1-4)</sup>.

Latin word *hospes* meant initially a hospitable person, providing shelter and food for newcomers. Places where most severely ill people were cared for were called *hospitale*, *hospitium* or *infirmarium*<sup>(2,3,5)</sup>. In the Middle Ages, they often adopted the form of wayside shelters for travellers. Medieval inns became the first type of hospice care<sup>(2,3)</sup>.

Homes of care dedicated exclusively for terminally ill people appeared in mid-XIX century. In 1842, having lost her husband and two children, Jeanne Gardier founded a shelter for ill people in Lyon, France, bearing a double name “Hospice” and “Calvaria”<sup>(2,5)</sup>. Subsequently, many similar institutions appeared throughout Europe, particularly in England and Ireland. Another prominent personality in this field is Cecily Saunders, who gave up studies at the Oxford University in favour of nursing. Disease of spinal column, precluding effective exercise of her profession, induced her to study medicine. In 1967, on the initiative of Cecily Saunders M.D., a very special institution was created in London – St. Christopher Hospice<sup>(1-3,5)</sup>. Its mission was to understand suffering and pain of another person, expressed by a will to help, resulting also from religious motives, both roman-catholic and protestant. Shortly afterwards, its activity was expanded to encompass home-based care and support for families after loss of the beloved ones<sup>(5)</sup>.

In the ‘70s of the past century, the term “palliative care” became widespread in the USA and Canada. The Latin word *pallium*, meaning a wide woollen coat, has been adopted to designate protection of patients and their families from suffering, both physical and mental<sup>(1-3,5,6)</sup>. The first hospice was organized in 1974 in Connecticut, USA, and shortly afterwards the first Palliative Care Team was created in the Royal Victoria Hospital in Montreal, Canada<sup>(5)</sup>. Over the next 30 years, many new institutions of this type have been created worldwide, e.g. in Australia, Holland, Sweden, Japan and South Africa<sup>(2,3,7)</sup>. In the ‘80s, first governmental programs of palliative care were developed. In 1987, Royal College of Physicians recognized palliative medicine as a separate medical specialty<sup>(1,3)</sup>. However, definition of palliative medicine has been coined as late as 1990 and has been published in a document authored by the World Health Organization. It emphasizes the principal mission of this specialty – comprehensive and active care for ill and suffering people, whose disease does not respond to cause-oriented treatment. It encompasses relief of pain and other ailments, as well as assistance in solving mental, spiritual and social problems. The essence of palliative care is a coordinated work of people of various specialties – doctors, nurses, priests, psychologists, physiotherapists and non-medical volunteers<sup>(6,7)</sup>.

In Poland, the founder of palliative care is Hanna Chranowska, a person with an extraordinary biography<sup>(5,8)</sup>. She was born on October 7<sup>th</sup>, 1902 in Warsaw, and was brought up in an atmosphere of humanism and charity. In 1917-1920 she attend-

też chorych, u których wykonywano proste zabiegi lecznicze. Liczne pielgrzymki, a także epidemie, wojny i krucjaty spowodowały szybki wzrost liczby szpitali i przytułków w średnio-wiecznej Europie. Jeden z najbardziej znanych szpitali Europy przełomu VII i VIII wieku powstał wówczas w Paryżu i nazwany został Domem Boga<sup>(1-4)</sup>.

Łacińskie słowo *hospes* oznaczało początkowo osobę udzielającą gościny. Miejsca opieki nad najciężej chorymi określano mianem *hospitale*, *hospitium* lub *infirmarium*<sup>(2,3,5)</sup>. W wiekach średnich zaczęto je wiązać z formą przydrożnego schroniska dla podróżnych, a średniowieczne domy-gospody stanowią korzenie opieki hospicyjnej<sup>(2,3)</sup>.

Domy opieki przeznaczone wyłącznie dla umierających zaczęły powstawać w XIX wieku. W 1842 roku Jeanne Gardier – po utracie męża i dwojga dzieci – utworzyła we francuskim Lyonie schronisko dla chorych. Nosiło ono podwójną nazwę Hospicjum i Kalwaria<sup>(2,5)</sup>, i dało początek wielu podobnym instytucjom w ówczesnej Europie, a zwłaszcza w Anglii i Irlandii. Kolejną niezwykle zasłużoną postacią jest Cecily Saunders, która poświęciła studia na Oxford University na rzecz pielęgniarstwa. Wykluczając ją z zawodu choroba kręgosłupa stała się impulsem do podjęcia studiów medycznych. W 1967 roku z inicjatywy doktor Cecily Saunders powstało w Londynie miejsce o znaczeniu szczególnym – Hospicjum św. Krzysztofa<sup>(1-3,5)</sup>. Intencją, która przyświecała jego działalności, było zrozumienie cierpienia i bólu drugiego człowieka wyrażone poprzez chęć niesienia pomocy, wynikającą także z pobudek religijnych, zarówno katolickich, jak i protestanckich. Wkrótce działalność Hospicjum została rozszerzona na pomoc domową oraz wsparcie dla rodzin po utracie najbliższych<sup>(5)</sup>.

W latach 70. XX wieku w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie upowszechnił się termin „opieka paliatywna”. Określenie *pallium* (łac. *pallium* – rodzaj szerokiego, greckiego płaszcza) oznaczało ochronę chorego i jego bliskich przed cierpieniem zarówno cielesnym, jak i duchowym<sup>(1-3,5,6)</sup>. W 1974 roku w Connecticut zostało zorganizowane pierwsze hospicjum w Stanach Zjednoczonych, a niedługo potem w kanadyjskim szpitalu Royal Victoria w Montrealu rozpoczął działalność Zespół Opieki Paliatywnej<sup>(5)</sup>. W ciągu kolejnych 30 lat na świecie powstało wiele nowych instytucji tego typu<sup>(2,3,7)</sup>, m.in. w Australii, Holandii, Szwecji, Japonii i Republice Południowej Afryki.

W latach 80. powstały pierwsze rządowe programy opieki paliatywnej. W 1987 roku Royal College of Physicians uznał medycynę paliatywną za odrębną specjalność medyczną<sup>(1,3)</sup>. Definicja opieki paliatywnej powstała jednak dopiero w 1990 roku, opublikowano ją w dokumencie wydanym przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Dokument ten wskazuje zasadnicze zadanie tej dziedziny – całościową, czynną opiekę nad cierpiącymi, których choroba nie poddaje się skutecznemu leczeniu przyczynowemu. Opieka ta obejmuje zwalczanie bólu i innych dolegliwości oraz pomoc w problemach psychicznych, duchowych i socjalnych. Istotą opieki paliatywnej jest wspólna praca ludzi różnych specjalności: lekarzy, pielęgniarzek, kapłanów, psychologów, fizykoterapeutów i wolontariuszy niemedycznych<sup>(6,7)</sup>.

ed the college ran by St. Ursula congregation. For the next 2 years she studied at the Faculty of Philosophy of the Jagiellonian University. Her father was a professor at the Jagiellonian University, and her aunt, Zofia Szlenkierówna, founded a hospital for children in Warsaw. Nevertheless, her true vocation turned out to be the Warsaw School of Nursery, which she finished in 1924. As a stipendiary of the Rockefeller Foundation, she broadened her knowledge in France and Belgium.

Since 1925, Hanna Chrzanowska played an active role in creation and organization of Polish Association of Professional Nurses, and later greatly contributed to its admission to the International Council of Nurses. She was greatly engaged in the development of Nursing Act, was an active member of Executive Board and later Editor-in-Chief of the journal "Pielęgniarka Polska". She was also professionally active as assistant to the director of Warsaw School of Nursing. After outbreak of the Second World War, she moved to Cracow and engaged in charity acts. She cared especially for orphaned and neglected children, also those of Jewish origin. She strived for material aid, mobilized nurses, nuns, relatives and students to care for bedridden people. This care was provided at the patients' homes throughout the Cracow parish. Her commitment, perseverance, modesty and personal culture were highly valued already during her life. During the Second World War, while residing in Cracow, she collaborated with the Home Army and the Department of Aid to Displaced Persons of the Polish Protective Committee. At that time, her brother was killed in Katyń and her father – in Sachsenhausen.

Upon termination of the war and after having completed training in the United States, Hanna Chrzanowska started working at the University School of Nurses and Hygiene Professionals in Cracow. On September 1<sup>st</sup>, 1957, she became director of Psychiatric Nurses' School in Kobierzyna, and after unexpected liquidation of the school, she retired. Subsequently, she collaborated with State Medical Editorial Office. Furthermore, under pseudonym "Agnieszka Osiecka" she published two stories. She remained consistently true to her vocation, considering ill and suffering people as object worthy highest esteem and attention. In 1965, from the pope Paul VI, she received the "Pro Ecclesia et Pontifice" medal and in 1971 – "the Knightly Cross of the Renaissance of Poland" medal.

Hanna Chrzanowska died on April 29, 1973 and was buried in her family's tomb at the Rakowicki Cemetery in Cracow. Her burial ceremony, taking place on May 2<sup>nd</sup>, 1973, gathered thousands of people. The Cardinal Karol Wojtyła performed the mass. On November 3<sup>rd</sup>, 1998, started her beatification process.

In 1981 in Cracow, based on initiative stemming from various communities, came into being the Society of Friends of the Ill "Hospicjum". This was the first in Poland, independent and based on volunteers, charity organization, with a mission of caring for persons dying from cancer<sup>(7,8)</sup>. In 1984 in Gdańsk, Eugeniusz Dutkiewicz (priest) and Joanna Person (professor of Medical Academy) organized a home-based hospice "Pallotinum". In the following years was opened a hospice at the St. John Kanty parish and later – the Palliative Care Team. In 1987 in Poznań, as the first in Central and Eastern Europe, was organized

W Polsce prekursorem domowej opieki paliatywnej była osoba o niezwyklej biografii. Hanna Chrzanowska<sup>(5,8)</sup>, bo o niej mowa, urodziła się 7 października 1902 roku w Warszawie, wychowywała się w atmosferze humanizmu i dobroczynności. W latach 1917-1920 uczęszczała do gimnazjum ss. Urszulek, a następnie przez dwa lata była słuchaczką Wydziału Filozoficznego Uniwersytetu Jagiellońskiego (UJ). Jej ojciec był profesorem UJ, a ciotka – Zofia Szlenkierówna – zbudowała w Warszawie szpital dla dzieci im. Karola i Marii. Prawdziwym powołaniem Chrzanowskiej okazała się nowo otwarta Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa, którą ukończyła w 1924 roku. Jako stypendystka Fundacji Rockefellera doskonaliła swoją wiedzę w czasie pobytów we Francji i Belgii.

Począwszy od 1925 roku Hanna Chrzanowska brała czynny udział w tworzeniu i organizacji Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych, a następnie przyczyniła się do przyjęcia go do Międzynarodowej Rady Pielęgniarskiej. Z dużym zaangażowaniem opracowywała projekty ustaw o pielęgniarstwie, działała w zarządzie, a także została naczelną redaktorką pisma „Pielęgniarka Polska”. Była także aktywna zawodowo jako asystentka dyrektorki Warszawskiej Szkoły Pielęgniarstwa. Po wybuchu II wojny światowej przyjechała do Krakowa i zaangażowała się w działalność charytatywną. Szczególną opieką otaczała sierotki i zaniedbane dzieci, także pochodzące z rodzin żydowskich. Zabiegała o pomoc materialną i mobilizowała pielęgniarki, siostry zakonne, osoby znajome oraz studentów do opieki nad obłożnie chorymi. Pomoc ta sprawowana była w domach chorych na terenie parafii krakowskich. Jej zaangażowanie, wytrwałość, skromność i kultura osobista zostały docenione za życia. W czasie II wojny światowej, pozostając w Krakowie, współpracowała z Armią Krajową i Sekcją Pomocy Wysiedlonym Polskiego Komitetu Opiekuńczego. W tym czasie zginął w Katyniu jej brat, a w obozie Sachsenhausen – ojciec.

Po zakończeniu wojny odbyła stypendium w Stanach Zjednoczonych, a następnie rozpoczęła pracę w Uniwersyteckiej Szkole Pielęgniarek i Higienistek w Krakowie. Od 1 września 1957 roku dyrektorka Szkoły Pielęgniarstwa Psychiatrycznego w Kobierzynie; po niespodziewanej likwidacji placówki przeszła na emeryturę i podjęła współpracę z Państwowym Zakładem Wydawnictw Lekarskich. Ponadto pod pseudonimem Agnieszka Osiecka wydała dwie powieści. Pozostała niezmiennie wierna swojemu powołaniu, widząc w człowieku chorym i cierpiącym przedmiot najwyższych starań. W 1965 roku otrzymała z rąk papieża Pawła VI order Pro Ecclesia et Pontifice, a w 1971 – Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski.

Hanna Chrzanowska zmarła 29 kwietnia 1973 roku i spoczęła w rodzinnym grobowcu na cmentarzu Rakowickim w Krakowie. Jej pogrzeb, który odbył się 2 maja tegoż roku, zgromadził tysiące ludzi; mszę żałobną odprawił kardynał Karol Wojtyła. Trzeciego listopada 1998 roku rozpoczął się jej proces kanonizacyjny.

W Krakowie w 1981 roku z inicjatywy osób z różnych środowisk powstało Towarzystwo Przyjaciół Chorych „Hospicjum”. Ta pierwsza w Polsce, niezależna, oparta na pracy wolontariuszy organizacja charytatywna za swój cel obrała opiekę nad umierającymi z powodu choroby nowotworowej<sup>(7,8)</sup>. W 1984 roku w Gdańsku z inicjatywy księdza Eugeniusza Dutkiewicza i profesor Akademii

the “Clinic of Pain Management and Palliative Care” at the “Przemienienia Pańskiego” Hospital chaired by professor Jacek Łuczak. Since then, Poznań became the leading scientific centre in this area in Poland<sup>(9)</sup>.

Later, centres of similar profile have been created in Bydgoszcz, Gdańsk, Łódź and Warsaw. In Silesia, many home-based hospices have been created to-date and nearly each town of this region has a well-working centre of this type. Stationary units are much less numerous; thereof noteworthy are hospices in Katowice, Częstochowa and Gliwice, as well as palliative care wards in Będzin, Chorzów and Zawiercie.

In 1998, the Ministry of Health published the “Program of Palliative and Hospice Care”. In 1992, National Council of Palliative and Hospice Care was created within the Ministry of Health and palliative medicine obtained the status of a separate medical sub-specialty in 2003. Increasingly often, palliative care centres collaborate with medical professionals representing various specialties, mainly oncology and surgery, providing comprehensive care, relieving adverse effects of chemotherapy and radiotherapy and ensuring psychological and spiritual support to patients and their families<sup>(9-12)</sup>.

Dynamic development and maturation of palliative care in our country, which started in the '90s of the past century, are a response to growing needs of oncology, including gynaecologic oncology, geriatrics and neurology. But first of all, they reflect an urge to return to the best principles of humanism<sup>(13-15)</sup>.

#### BIBLIOGRAPHY:

##### PISMIENICTWO:

1. Saunders C.: Historia ruchu hospicyjnego. Nowotwory 1993; 43: 105-109.
2. Łuczak J., Kujawska-Tenner J.: Medycyna paliatywna. Gazeta Lek. 1998; 5: 11-16.
3. Łuczak J., Hunter G.P.: Hospice care in eastern Europe. Lancet 2000; 356 (supl.): 23.
4. Saunders C.: The evolution of palliative care. J. R. Soc. Med. 2001; 94: 430-432.
5. Bartoszek A.: Człowiek w obliczu cierpienia i umierania. Moralne aspekty opieki paliatywnej. Księgarnia św. Jacka, Katowice 2000: 64-74.
6. de Walden-Gałuszko K. (red.): Podstawy opieki paliatywnej. PZWL, Warszawa 2004: 11-19.
7. Pietrzyńska T., Podwińska E.: Opieka paliatywna – dzieje i wyzwania współczesności. XVI Międzynarodowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Kraków, 24-27 września 2008 r. Anest. Inten. Ter. 2008; 40 (supl. 1): 206.
8. Pietrzyńska T., Podwińska E.: Hanna Chrzanowska – prekursorka opieki paliatywnej w Polsce. XVI Międzynarodowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Kraków, 24-27 września 2008 r. Anest. Inten. Ter. 2008; 40 (supl. 1): 206.

Medycznej Joanny Person powstało hospicjum domowe Pallo-tinum. W następnych latach działalność rozpoczęły hospicjum przy parafii św. Jana Kantego oraz Zespół Opieki Paliatywnej, a w 1987 roku pod kierownictwem prof. Jacka Łuczaka, jako pierwsza w Europie Środkowej i Wschodniej, Klinika Leczenia Bólu i Opieki Paliatywnej w Szpitalu Przemienienia Pańskiego w Poznaniu. Poznań stał się od tego czasu wiodącym ośrodkiem naukowym w tej dziedzinie<sup>(9)</sup>.

Następne ośrodki o podobnym profilu powstały m.in. w Bydgoszczy, Gdańsku, Łodzi, Warszawie. Na Śląsku do chwili obecnej powstało wiele hospicjów domowych i niemal każde miasto tego regionu posiada dobrze działający ośrodek tego typu. Jednostek stacjonarnych jest znacznie mniej, na uwagę w tej grupie zasługują hospicja w Katowicach, Częstochowie i Gliwicach oraz oddziały opieki paliatywnej w Będzinie, Chorzowie i Zawierciu.

Program Rozwoju Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej został opracowany przez Ministerstwo Zdrowia w 1998 roku. W roku 1992 przy Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej powołano Krajową Radę Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej, a medycyna paliatywna uzyskała status specjalizacji szczegółowej w 2003 roku. Coraz częściej ośrodki opieki paliatywnej współpracują ze specjalistami różnych dziedzin, głównie onkologii i chirurgii, obejmując opieką chorych w trakcie leczenia paliatywnego, łagodząc objawy niepożądane w trakcie stosowanej chemioterapii czy radioterapii oraz zapewniając wsparcie psychiczne i duchowe pacjentom i ich rodzinom<sup>(9-12)</sup>.

Dynamiczny rozwój i dojrzewanie opieki paliatywnej w naszym kraju, datujące się od lat 90. XX wieku, są odpowiedzią na rosnące potrzeby onkologii, w tym onkologii ginekologicznej, geriatry czy neurologii. Jednak przede wszystkim są wyrazem chęci powrotu do najlepszych zasad humanitaryzmu<sup>(13-15)</sup>.

9. Watson M., Lucas C., Hoy A., Back I.: Oxford Handbook of Palliative Care. Oxford University Press 2005: 26-27.
10. Luptak M.: Social work and end of life care for older people: historical perspective. Health Soc. Work. 2004; 29: 7-15.
11. Mackey K.M., Sparling J.W.: Experiences of older women with cancer receiving hospice care: significance for physical therapy. Phys. Ther. 2000; 80: 459-468.
12. Jarosz J.: Opieka paliatywna w onkologii. Pol. Med. Paliat. 2005; 4: 137-143.
13. Kolbuszewski J.: Problemy współczesnej tanatologii. IV Krajowa Konferencja Tanatos 2000; 4: 67-79.
14. Kolbuszewski J.: Problemy Współczesnej Tanatologii. IV Krajowa Konferencja Tanatos 2000; 3: 255-259.
15. Parkers C.M., Laungani P., Young B.: Death and Bereavement Across Cultures. Routledge 11 New Fetter Lane, London 1998: 135-146.