



**Koncepce**

# Paliativní program

v kontextu rozvoje dětské  
a perinatální paliativní péče  
v České republice

Tato publikace je součástí práce koordinační skupiny pro implementaci Koncepce péče o děti a dospívající se závažnou život limitující a ohrožující diagnózou, jejich rodiny a rodiny po nečekané ztrátě, která vznikla v roce 2022 na základě iniciativy Sekce dětské paliativní péče ČSPM a Sekce dětské paliativní medicíny ČPS. Publikaci vydává Institut Pallium.

Autor

MUDr. Zuzana Staníčková

ve spolupráci s pracovní skupinou Identifikace dítěte a rodiny  
s paliativními potřebami a Mgr. Kristýnou Polákovou

Grafická úprava

Jiří Rykl

Rok vydání

2024

## Úvod

V roce 2020 byl vydán v multidisciplinární spolupráci odborníků věnujících se rozvoji dětské a perinatální paliativní péče dokument *Koncepce péče o děti a dospívající se závažnou život limitující a ohrožující diagnózou a jejich rodiny (dále Koncepce)*<sup>1</sup>. Dokument *Koncepce* navrhuje a popisuje možné způsoby proměny současného systému zdravotně sociální péče s cílem dosažení co nejlepší podpory dětských pacientů s paliativními potřebami a jejich rodin na základě jejich individuálních potřeb (1).

V návaznosti na výše zmíněný dokument byla z klíčových odborníků a poskytovatelů dětské a perinatální paliativní péče (dále DPPP) v České republice v roce 2022 vytvořena multidisciplinární Koordinační skupina zabývající se praktickou implementací jednotlivých cílů *Koncepce* (2). Množství konkrétních opatření, které *Koncepce* doporučuje, je rozděleno do tří základních bloků (pilířů). Koordinační skupina se člení na pracovní skupiny, které reflektují tyto *Koncepcí* vytyčené základní pilíře péče o děti a dospívající se závažnou život limitující a ohrožující diagnózou a jejich rodiny, kterými jsou:

- Identifikace dítěte a rodiny s paliativními potřebami, tvorba plánu péče a zajištění péče (pracovní skupina „Identifikace“)
- Zajištění adekvátní a dostupné péče v domácím prostředí (pracovní skupina „Zajištění péče v domácím prostředí“)
- Péče v závěru života, v období truchlení a pozůstalostní péče (pracovní skupina „Péče v závěru života, pozůstalostní péče“)

Předkládaná publikace, kterou právě držíte v ruce, spadá do prvního pilíře, který je

zaměřen na identifikaci dítěte a rodiny s paliativními potřebami a představuje možnosti přístupu k pojmu „paliativní program“, který se v *Koncepci* opakovaně skloňuje.

## Děti s paliativními potřebami v prostředí českých nemocnic

Jedním z aktuálně řešených dílčích cílů pracovní skupiny Identifikace je následující bod *Koncepce*: „V nemocnicích je implementován paliativní program reflektující specifické potřeby dětských pacientů a jejich rodin“, který upozorňuje na potřebu facilitovat rozvoj DPPP v nemocnicích v České republice.

V současné praxi jsou nemocnice v naprosté většině případů místem, kde dochází ke stanovení život limitující či život ohrožující diagnózy dítěte, identifikace dětí s paliativními potřebami je však velmi složitá. Aktuálně v České republice narůstá počet nemocničních týmů poskytujících specializovanou paliativní péči (konziliární týmy paliativní péče, dále KTPP), které dokáží dobře identifikovat dětské pacienty a poskytnout jim specializovanou paliativní péči včetně přípravy na přechod do domácího prostředí. Služby KTPP jsou ale zpravidla lépe dostupné v nemocnicích s centry specializované péče (např. v rámci onkologických center ve fakultních nemocnicích). Jedním z hlavních specifíků DPPP je však rozdílné spektrum a rozložení diagnóz vyžadujících paliativní péči a velká různorodost stavů, mezi kterými nádorové diagnózy představují minoritní počet (3). K záchytu nemocných dětí a stanovení život limitujícího či život ohrožujícího onemocnění tedy dochází na všech úrovních nemocniční péče. Děti s paliativními potřebami jsou často diagnostikovány a léčeny (hospitalizovány) v regionálních, spádových nemocnicích. Pro tato pracoviště nemusí být

specializovaná DPPP dostupná a vytvoření KTHP nemusí být na základě stávajících zdrojů možné či smysluplné vzhledem k nižšímu počtu pacientů a rodin benefitujících z DPPP. Lze tedy předpokládat, že KTHP zde budou dostupné spíše výjimečně.

Výše uvedený cíl „V nemocnicích je implementován paliativní program reflektující specifické potřeby dětských pacientů a jejich rodin“ tedy v tomto kontextu zdůrazňuje potřebu podpořit rozvoj DPPP na různých úrovních systému poskytované nemocniční pediatrické a perinatologické péče. S termínem „paliativní program“ pak můžeme pracovat jako s pojmem nadřazeným jednotlivým typům poskytované paliativní péče. Konkrétní zaměření programu může záviset právě na konkrétním poskytovateli a na jeho zdrojích, potřebách a možnostech. Budeme-li mluvit o potřebě „rozvoje paliativních programů“, umožníme poskytovatelům péče diverzitu a zároveň zlepšení stávající kvality a úrovně DPPP, kterou poskytují. Cílem vzniku „paliativních programů“ může být snaha zajistit, aby děti s život limitujícím či ohrožujícím onemocněním a jejich rodiny měly snadný přístup k takové úrovni služeb paliativní péče, která odpovídá jejich potřebám bez ohledu na diagnózu či na prostředí, kde je péče poskytována a kde je pacient identifikován (tedy nezávisle na typu či velikosti nemocnice a s tím související dostupnosti různých profesí atd.). Implementace paliativního programu do nemocniční praxe ve svém důsledku povede k lepší identifikaci potřebných dětských pacientů a k zajištění adekvátní úrovně poskytované paliativní péče dítěti a jeho rodině.

## Paliativní program a jeho implementace do nemocničního prostředí

V dubnu 2024 proběhl multidisciplinární workshop s cílem facilitovat konsensuální porozumění termínu „paliativní program“. Odborného workshopu se zúčastnilo celkem 17 odborníků zabývajících se paliativní péčí, zástupci relevantních odborných společností a členové pracovní skupiny. Zapojení odborníci se shodli, že programy rozvoje DPPP v nemocničním prostředí mohou mít různé formy v závislosti na dostupnosti multidisciplinární péče, vizi, vzdělání a kompetencích jednotlivých odborníků.

Model implementace paliativního programu v DPPP, založený na dostupných zdrojích a aktuálním stupni rozvoje programu na jednotlivých pracovištích, je v současné zahraniční literatuře popisován jako třístupňový, schodišťový model rozvoje služeb paliativní péče (4, 5). Programy DPPP dle těchto modelů mohou být kategorizovány na základě dostupnosti a rozdílných kompetencí a vzdělání pečujících profesionálů.

Podobná jasná třístupňová stratifikace péče v České republice existuje na úrovni perinatologických center<sup>2</sup>. V nemocniční pediatrii tato stratifikace není definována, a proto volíme pro tuto práci rozdělení dle předpokládaného počtu lůžek, počtu pacientů a rozsahu poskytované péče. I v zahraničí se provoz a struktura programů PPC v nemocnicích značně liší (6).

<sup>2</sup> [https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2022/04/Vestnik-MZ\\_4-2022.pdf](https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2022/04/Vestnik-MZ_4-2022.pdf)

Třístupňový model DPPP poukazuje na potřebu dostupnosti paliativní péče na všech úrovních zdravotnického systému (tabulka 1). Jednotlivé stupně mohou reflektovat typ pracoviště i rozsah a intenzitu poskytované DPPP a jsou podrobně popsány v následujícím textu.

1. Personální obsazení, kompetence a vzdělání profesionálů v nemocnicích poskytujících tzv. „primární stupeň“ DPPP odpovídá paliativnímu přístupu. Péče na úrovni paliativního přístupu by měla být poskytována na jakékoliv úrovni nemocniční péče. Zahrnuje bazální kompetence, jako je symptomatická terapie, rozpoznání dětského pacienta s paliativními potřebami, vyhodnocení jeho potřeb a potřeb jeho rodiny a základní plánování péče a rozpoznání potřeby referovat pacienta a jeho rodinu na pracoviště poskytující vyšší stupeň DPPP. Péče na této úrovni může být poskytována profesionály vzdělanými ve svém základním oboru s obecnými znalostmi a kompetencemi DPPP.
2. Tzv. „sekundární stupeň“ dětské a perinatální paliativní péče, který odpovídá obecné a často integrované paliativní péči, může být poskytován na pracovištích s možností interdisciplinárních specializovaných konzilií (např. kardiologie, neurologie, nefrologie a další), která umožňují rodině získat maximum informací potřebných ke sdílenému rozhodování při hledání cílů péče. Lze předpokládat, že koordinace a dlouhodobý plán péče již musí na úrovni těchto pracovišť zahrnovat specifickou terapii na míru konkrétnímu onemocnění a symptomům, návaznost sítě služeb v domácím prostředí a psychosociální a spirituální podporu. Péče na této úrovni je většinou poskytována specialisty

v pediatrických oborech s rozšířeným vzděláním a kompetencemi v DPPP ve spolupráci s dostupným spektrem nelékařských profesí s obecným vzděláním v DPPP.

3. Pracoviště poskytující nejvyšší, tzv. „terciární stupeň“ DPPP již často disponují konziliárními týmy specializované dětské a perinatální paliativní péče. Tyto týmy jsou složeny z odborníků speciálně vzdělaných v DPPP. Tento stupeň péče je potřebný především v situacích vyžadujících komplexní plánování péče a v situacích komplikovaného rozhodování, které zahrnuje např. úvahy o terapeutických pokusech a limitaci péče na základě léčebných cílů a nejlepšího zájmu dítěte. U pracovišť poskytujících takto vysokou úroveň DPPP je očekávatelná i vysoká míra zahrnutí etického a právního poradenství, výuky a výzkumu a péče o profesionály poskytující paliativní péči.

Nemocniční týmy poskytující specializovanou paliativní péči mají dle současné české legislativy jasně stanovená měřítka pro personální zajištění a mají definovány modely poskytování péče a objem konzultací<sup>3</sup>. Tyto jasně vytyčené parametry KPPP mají zásadní význam pro udržitelnost úrovně a kvality poskytované paliativní péče o dospělé pacienty<sup>4</sup>.

Složení konziliárních týmů dětské a perinatální paliativní péče se však od týmů poskytujících konziliární paliativní péči dospělým pacientům liší mnohem širší proměnlivou škálou profesí specifických pro pediatrii (viz tabulka 1). I v zahraniční literatuře je popisované velmi variabilní

<sup>3</sup> <https://mzd.gov.cz/tiskove-centrum-mz/paliativni-pece-v-nemocnicich-ma-sve-standardy/>

<sup>4</sup> [https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2022/04/Vestnik-MZ\\_4-2022.pdf](https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2022/04/Vestnik-MZ_4-2022.pdf)

personální obsazení. Programy DPPP využívají širokou škálu odborníků se základním personálním jádrem tvořeným lékaři, zdravotními sestrami, sociálními pracovníky, psychology a kaplany s různým stupněm vzdělání a kompetencí (6, 7). Historicky prvním konziliárním týmem

specializovaným na poskytování DPPP splňujícím kritéria metodického pokynu Ministerstva zdravotnictví ČR je Tým dětské podpůrné péče Fakultní nemocnice Motol, jehož složení reflektuje široké spektrum odborností (8).

Regionální pracoviště – primární péče	Okresní pracoviště – sekundární péče	Fakultní nemocnice, krajská nemocnice, nemocnice s centrem specializované péče – terciární péče
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PLDD</li> <li>• lékaři se základní specializací, jejíž součástí může být vzdělání v základech DPPP</li> <li>• nelékařské profese – dle zdrojů</li> <li>• dostupný poskytovatel pozůstalostní péče a péče v truchlení (např. komunitní)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• lékaři se základní specializací, jejíž součástí je vzdělání v základech DPPP</li> <li>• pediatričtí specialisté</li> <li>• spolupráce s týmem specializované paliativní péče pro dospělé</li> <li>• nelékařské profese – sociální pracovník s obecným vzděláním v DPPP, pracovník zajišťující obecnou psychologickou a spirituální podporu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pediatri se specializací v paliativní medicíně se zaměřením na dětské pacienty</li> <li>• pediatričtí specialisté a specialisté v gynekologii a porodnictví se vzděláním v DPPP</li> <li>• porodní asistentky a dětské sestry se vzděláním v DPPP</li> <li>• lékaři se základní specializací, jejíž součástí je vzdělání v základech DPPP</li> <li>• dostupnost a spolupráce konziliárního týmu paliativní péče či ambulance paliativní péče</li> <li>• komplexní spektrum nelékařských profesí, které jsou součástí týmu DPPP (psycholog, sociální pracovník, dětská sestra, rodinný, dětský a skupinový psychoterapeut, kaplan...)</li> <li>• přítomnost výjimečných profesí (etik, herní specialista, logoped, poradce pro pozůstalé...)</li> <li>• výzkumníci</li> <li>• učitelé (pre i postgraduální)</li> <li>• laičtí poradci a edukovaní dobrovolníci</li> <li>• specialista na fundraising a projektový management</li> </ul>

**Tabulka 1.**

Schodišťový model programů v DPPP na základě možných zastoupených profesí

Míra kompetencí a vzdělání jednotlivých profesionálů v DPPP se může lišit také v závislosti na pokročilosti či velikosti paliativního programu (viz tabulka 2).

**Tabulka 2.**

Schodišťový model programů v DPPP na základě rozsahu kompetencí a znalostí (vzdělání) profesionálů poskytujících DPPP

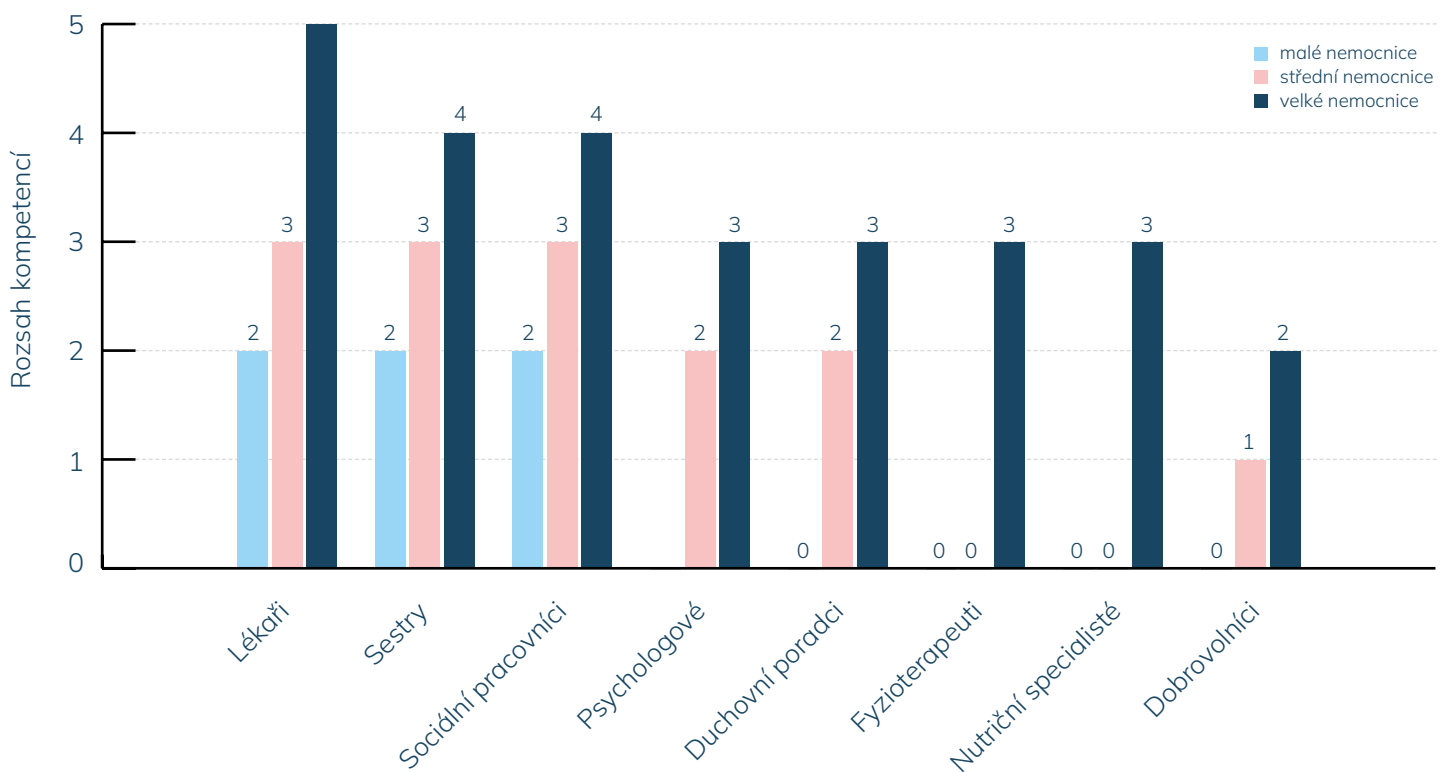
<p><b>Regionální pracoviště – primární péče</b></p>	<p><b>Okresní pracoviště – sekundární péče</b></p>	<p><b>Fakultní nemocnice, krajská nemocnice, nemocnice s centrem specializované péče – terciární péče</b></p>
<p><b>KOMPETENCE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• samotné rozpoznání potřeby DPPP</li> <li>• základní vyhodnocení potřeb plodu, dítěte a jeho rodiny</li> <li>• základní plánování péče</li> <li>• management symptomů a bolesti</li> <li>• schopnost identifikovat pacienty benefitující z vyššího stupně DPPP a tyto referovat do vyššího centra</li> <li>• péče v truchlení (formou návazných služeb)</li> </ul> <p><b>VZDĚLÁNÍ (ZNALOSTI V DPPP):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• někteří zaměstnanci mají základní vzdělání v obecné DPPP</li> </ul>	<p><b>KOMPETENCE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• multidisciplinární péče</li> <li>• specializovaná pediatrická péče zaměřená na konkrétní onemocnění a jejich léčbu a typické symptomy</li> <li>• základní koordinace péče</li> <li>• dokumentace dlouhodobého plánu péče a cílů péče</li> <li>• základní návaznost na domácí péči a služby mobilní specializované paliativní péče</li> <li>• rozpoznání potřeby spirituální a psychologické péče o děti/rodiny</li> </ul> <p><b>VZDĚLÁNÍ (ZNALOSTI V DPPP):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• většina zaměstnanců má základní vzdělání v obecné DPPP</li> <li>• klíčoví profesionálové mají rozšířené vzdělání v DPPP (např. v komunikaci, plánování péče, managementu symptomů atd.)</li> </ul>	<p><b>KOMPETENCE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• komplexní plánování péče včetně její limitace a koordinace tranzice dospívajících s paliativními potřebami do služeb dospělé zdravotní péče</li> <li>• paralelní plánování perinatální paliativní péče</li> <li>• komplexní koordinace péče</li> <li>• rozšířená návaznost služeb mobilní specializované paliativní péče, hospicových a domácích služeb a dalších</li> <li>• psychosociální a spirituální podpora rodin a samotných poskytovatelů péče</li> <li>• vysoce specializovaná pediatrická péče zaměřená na konkrétní onemocnění vč. léčby typických symptomů</li> <li>• etické a právní zázemí pro DPPP</li> <li>• výzkum v DPPP</li> <li>• vzdělávání a školení profesionálů v DPPP</li> <li>• advokacie DPPP a participace na systémových změnách</li> <li>• evaluace a integrace zpětné vazby personálu a rodin do další péče</li> </ul> <p><b>VZDĚLÁNÍ (ZNALOSTI V DPPP):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kontinuální vzdělávání všech zaměstnanců podléhajících se na péči v obecné DPPP</li> <li>• kontinuální vzdělávání profesionálů specializujících se na DPPP, vedení k atestaci</li> <li>• poskytování vzdělávání a školení dalších profesionálů (např. formou stáží, kurzů, přednášek a publikací)</li> <li>• participace na originálním výzkumu v DPPP</li> </ul>

**Zdroj:** Limbo, R., et al, 2019. (upraveno)

Určit potřebnou míru kompetencí profesionálů poskytujících DPPP může být v praxi obtížné. Následující obrázek (obrázek 1) nabízí schematické znázornění míry kompetencí vybraných profesí dle typu dětského pracoviště. Pokud bychom si představili rozsah očekávatelných kompetencí dle velikosti a specializace pracoviště na škále 0–5, kde 0 by znamenala žádné kompetence a 5 by znamenalo expertní kompetence, je zřejmé, že nejvyšší požadavky

na kompetence zdravotníků jsou ve velkých nemocnicích. V menších nemocnicích je naopak nejen nižší potřeba kompetencí, ale také menší potřeba jednotlivých specializací. Zároveň je třeba zdůraznit, že toto zobrazení je pouze orientační, kompetenční model u většiny profesí (kromě lékařů) potřebných pro programy DPPP není zatím v České republice jasně definován.

Rozsah kompetencí zdravotníků v dětské paliativní péči podle velikosti nemocnice



**Obrázek 1.** Míra kompetencí jednotlivých profesí v DPPP v závislosti na typu dětského pracoviště

Podobně lze uvažovat i o časové dostupnosti jednotlivých profesí v závislosti na velikosti pracoviště, a tedy nepřímo o jeho programu v DPPP. Lze předpokládat, že dostupnost klíčových odborníků poskytujících DPPP 24

hodin denně (tj. v nepřetržitém provozu) bude potřebná a smysluplná u velkých pracovišť, zatímco její zajištění v menších nemocnicích nebude např. z personálních důvodů možné.



## Závěr

Předkládaný text nabízí rozvahu a shrnutí možností interpretace pojmu „paliativní program“ v DPPP v kontextu kompetencí a profesí potřebných v péči o dětské pacienty a jejich rodiny. Publikace může podpořit další aktivity vedoucí k rozvoji nemocniční DPPP a k její advokacii v České republice.

Budeme-li s termínem „paliativní program“ pracovat jako s termínem nadřazeným jednotlivým typům poskytované paliativní péče, umožníme konkrétním poskytovatelům napříč Českou republikou rozvojovou diverzitu a zároveň možnost zlepšit stávající úroveň poskytované paliativní péče odpovídající jejich zdrojům a možnostem.

V dětské a perinatální paliativní péči tento obecnější termín rovněž umožňuje reflektovat široké spektrum diagnóz a život limitujících a život ohrožujících onemocnění, která se v pediatrii vyskytují a výrazně se liší od dospělé populace. Mnoho dětských pacientů potřebuje v různých trajektoriích svého onemocnění

různou míru paliativní péče. V kontrastu s výše zmíněným velmi širokým spektrem diagnóz a typů pacientů benefitujících z DPPP mezi rodinami a mnoha profesionály stále přetrvává názor, že dětská a perinatální paliativní péče je až „poslední možnost“ či péčí v závěru života. Přijetí a pochopení DPPP je často ztíženo popíráním její potřeby a palifóbií (8). Jedním z cílů využití termínu paliativní program je proto i odbourání těchto dlouhodobých mýtů a předporozumění a umožnění rozvoje DPPP na všech úrovních dětské nemocniční péče (9).

Rozvoj „paliativních programů“ nám na všech úrovních nemocniční pediatrické a perinatální péče umožní implementovat principy péče zaměřené na pacienta a rodinu, respekt k hodnotám pacientů a jejich rodin a individualizaci a kontinuitu multidisciplinární péče mezi všemi poskytovateli (10). Cílem jakéhokoliv „paliativního programu“ by vždy mělo být zlepšení kvality života. Podpora rozvoje „paliativních programů“ v DPPP může díky změně organizační kultury vést k dosažení vyššího stupně kvality DPPP v každé zapojené nemocnici.

## Zdroje

1. Koncepce péče o děti a dospívající se závažnou život limitující a ohrožující diagnózou, jejich rodiny a rodiny po nečekané ztrátě. 2020. Česká společnost paliativní medicíny, Institut Pallium. Dostupné z: <https://www.koncepce.info/home/koncepce>. Accessed 1. 6. 2024 6 2024.
2. „Koordinační tým – Koncepce.“ Koncepce, <https://www.koncepce.info/home/koordinacni-tym/>. Accessed 16 June 2024.
3. Fraser L. K., Miller M., Hain R., Norman P., Aldridge J., McKinney P. A., Parslow R. C. Rising national prevalence of life-limiting conditions in children in England. *Pediatrics*. 2012 Apr;129(4): e923–9. doi: 10.1542/peds.2011–2846. Epub 2012 Mar 12. PMID: 22412035.
4. Limbo R., Wool C. H., Carter B. *Handbook of Perinatal and Neonatal Palliative Care: A Guide for Nurses, Physicians, and Other Health Professionals*. Springer Publishing Company, LLC, 2019. 10. 1001/jama.287. 7. 875
5. von Gunte C. F. Secondary and Tertiary Palliative Care in US Hospitals. *JAMA*. 2002; vol. 20, no. 287(7), pp. 875–81. Doi: 10.1001/jama.287. 7. 875
6. Feudtner C., Womer J., Augustin R., Remke S., Wolfe J., Friebert S., Weissman D. Pediatric Palliative Care Programs in Children's Hospitals: A cross-sectional national survey. *Pediatrics*. 2013; 132:1063–1070. doi: 10.1542/peds.2013–1286.
7. Rogers M.M., Friebert S., Williams C.S.P., Humphrey L., Thienprayoon R., Klick J.C. Pediatric Palliative Care Programs in US Hospitals. *Pediatrics*. 2021.148 (1): e2020021634. doi: 10.1542/peds.2020–021634
8. Hrdličková L., Kokešová Kleinová G., Nováková L., Makešová D., Doušová T. Role dětského podpůrného týmu v rozvoji nemocniční paliativní péče ve Fakultní nemocnici v Motole. *Ces-slov Pediat*. 2023;78(1):40–43. doi: 10.55095/CSPediatric2023/007.
9. Friedrichsdorf S. J., Bruera E. *Delivering Pediatric Palliative Care: From Denial, Palliphobia, Pallilalia to Palliative*. Children (Basel). 2018 Aug 31;5(9):120. doi: 10.3390/children5090120. PMID: 30200370; PMCID: PMC6162556.
10. Section on Hospice and Palliative Medicine and Committee on Hospital Care. Pediatric palliative care and hospice care commitments, guidelines, and recommendations. *Pediatrics*. 2013;132(5):966–972

## Instituce zapojené do koordinační skupiny pro implementaci Koncepce

Asociace katolických nemocničních kaplanů  
Asociace nemocničních kaplanů  
Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR  
Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče  
Centrum provázení  
Česká asociace pro vzácná onemocnění  
Česká neonatologická společnost  
Česká pediatrická společnost  
Česká společnost paliativní medicíny  
Dětské centrum Plzeň  
FN Motol  
Fórum mobilních hospiců  
Nadace rodiny Vlčkových  
Odborná společnost praktických dětských lékařů  
Poradna VIGVAM  
Sekce Dětské paliativní medicíny České pediatrické společnosti  
Sekce Dětské paliativní péče České společnosti paliativní medicíny  
Společnost pro ranou péči  
Unie porodních asistentek UNIPA

Tento dokument je výsledkem činnosti multiprofesní koordinační skupiny, jejímž úkolem je implementace cílů Koncepce péče o děti a dospívající se závažnou život limitující a ohrožující diagnózou, jejich rodiny a rodiny po nečekané ztrátě, která vznikla v roce 2022 na základě iniciativy **Sekce Dětské paliativní péče ČSPM** a **Sekce Dětské paliativní medicíny ČPS**. V koordinační skupině je zapojena **20 odborných společností**. Více o složení a činnosti koordinační skupiny na webových stránkách koncepce.

Tento dokument  
vznikl za podpory

