

**Stav dětské  
paliativní péče  
v České republice**

2020

# Definice

**Dětská paliativní péče je dle definice WHO z roku 1998 aktivní komplexní péčí o somatickou, psychickou a spirituální dimenzi nemocného dítěte a zahrnuje také podporu rodiny.**

- Tato péče začíná v okamžiku stanovení diagnózy nemoci a pokračuje bez ohledu na to, zda je dítěti zároveň poskytována léčba zaměřená na diagnostikované onemocnění.
- Poskytovatelé zdravotní péče musí vyhodnocovat a mírnit fyzické, psychické a sociální strádání dítěte.
- Efektivní paliativní péče vyžaduje široký multidisciplinární přístup, který začleňuje rodinu dítěte a využívá také dostupných komunitních zdrojů; tato péče může být úspěšně realizována i s limitovanými prostředky.
- Paliativní péče může být poskytována na všech úrovních zdravotní péče i v domácím prostředí dítěte.<sup>1</sup>

"Palliative care for children is the active, total care of the child's body, mind and spirit, and also involves giving care to the family. It begins when the illness is diagnosed and continues regardless of whether a child receives treatment directed at the disease. Health providers must evaluate and alleviate a child's physical, psychological and social distress. Effective palliative care requires a broad multidisciplinary approach that includes the family and makes use of available community resources; it can be successfully implemented even if resources are limited. It can be provided in tertiary care facilities, in community health centres, and in children's homes."<sup>2</sup>

<sup>1</sup> <https://detska.paliativnimedicina.cz/wp-content/uploads/2021/01/standardy-detske-paliativni-pece-final.pdf>

<sup>2</sup> WHO. <https://www.who.int/ncds/management/palliative-care/introduction/en/>

<sup>3</sup> Together for short Lives. <https://www.togetherforshortlives.org.uk/resource/a-guide-to-childrens-palliative-care/>

<sup>4</sup> NHS. <https://www.rcpch.ac.uk/>

## Rozdíly mezi paliativní péčí pro děti a dospělé

Kromě specifíků, která vyplývají z péče o dětského pacienta obecně, spočívá hlavní rozdíl zejména ve spektru a rozložení diagnóz vyžadujících paliativní péči. **Zatímco u dospělé populace se jedná převážně o onkologické diagnózy (cca 75–80 %), u dětí tvoří tato onemocnění pouhých 20 %.** V dětské populaci je oproti dospělé větší různorodost stavů vyžadujících paliativní péči a podstatně vyšší podíl nenádorových diagnóz.

V širším kontextu vyžadují paliativní péči dvě skupiny dětí. Ty, které mají **život limitující onemocnění**, tedy stav, kdy je **předčasné úmrtí obvyklé** (např. některé svalové dystrofie, spinální muskulární atrofie (SMA), degenerativní onemocnění CNS, dědičné poruchy metabolismu), dále pak ty, které mají **život ohrožující onemocnění, tedy stav, kdy je vysoká pravděpodobnost předčasného úmrtí** v důsledku těžké nemoci (onkologické diagnózy, intenzivní péče po vážném úrazu CNS).<sup>3</sup>

Dětské pacienty s život ohrožujícím či limitujícím onemocněním můžeme přesněji rozdělit do 4 skupin podle možností kurativní léčby a **možností ovlivnit základní**

**onemocnění a rychlost jeho progresu** (Association for Children with Life-threatening or Terminal Conditions and their Families (ACT)<sup>3</sup> a Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH)<sup>4</sup>).

Kategorizace dětských pacientů, kterým by měla být poskytnuta paliativní péče, není jednoduchá a příklady onemocnění uvedené u jednotlivých skupin nejsou zcela výlučné. Základní diagnóza je pouze částí celého procesu, závažnost samotného onemocnění, jeho průběh a komplikace mají zcela zásadní vliv na potřeby dítěte a jeho rodiny v paliativní péči. Zařazení do jednotlivých kategorií závisí také na dostupnosti některých modalit moderní medicíny, kdy tato nepříznivá diagnóza může být v závislosti na této okolnosti v jiné skupině. Stejně tak se i v průběhu nepříznivého onemocnění u konkrétního dětského pacienta mohou podmínky změnit (např. možností nové léčby na straně jedné a domluvenou limitací péče na straně druhé), což může vést k zařazení dítěte do jiné skupiny.

## Rozlišujeme tyto čtyři kategorie dětských pacientů s potřebou paliativní péče

**Děti s život ohrožujícími diagnózami,** u kterých je kurativní léčba možná, ale nemusí být úspěšná. Dostupnost paliativní péče je zde nutná souběžně s kurativní léčbou a/nebo v případě, že tato nevede k úspěchu. Při dosažení dlouhodobé remise není pokračování paliativní péče nutné. Do této kategorie patří zejména skupina dětí s onkologickými onemocněními, dále děti se závažnými projevy orgánových selhání (selhání srdce, jater či ledvin).

**Děti s diagnózami, kdy je předčasná smrt nevyhnutelná, ale předchází jí dlouhá období velmi intenzivní léčby,** jejímž cílem je prodloužení života a umožnění účasti v běžných činnostech. V současné době s rozvojem diagnostických a terapeutických možností jsou to onemocnění, která mají často přesah do dospělého věku. Patří sem např. děti s cystickou fibrózou, Duchennovou muskulární dystrofií.

**Děti, které mají progresivní onemocnění bez možnosti kurativní léčby.** V těchto případech je od stanovení diagnózy léčba výhradně symptomatická, paliativní, ale zcela běžně může trvat mnoho měsíců či let. Do této skupiny patří např. děti s některými neuromuskulárními onemocněními, neurodegenerativními onemocněními a s některými dědičnými poruchami metabolismu.

**Děti, které jsou v nezvratném, nicméně neprogresivním stavu s velmi komplexními zdravotními problémy,** které vedou k rozvoji komplikací a velké pravděpodobnosti předčasného úmrtí. Jedná se např. o děti se závažně probíhající epilepsií, s těžkým posthypoxickým postižením CNS různé etiologie (závažné formy DMO), s postižením po závažném traumatu mozku nebo míchy.

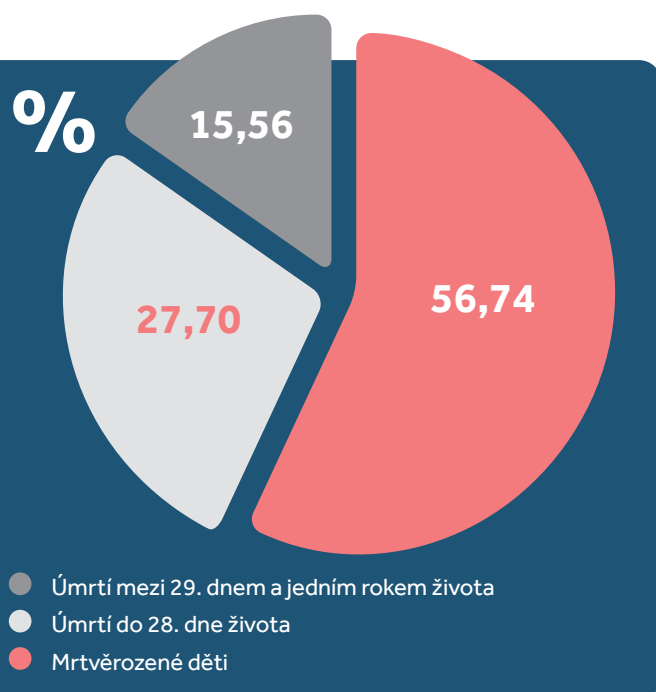
Z výše uvedeného je patrné, že v dětském věku existuje celá řada onemocnění, u kterých může být prognóza přežití i v řádu mnoha měsíců či let a lze ji jen velmi těžko predikovat. Oproti dospělé populaci je proto zcela jistě delší průměrná potřeba paliativní péče, samotné potřeby paliativní péče mohou být v porovnání s dospělou populací odlišné.



## Perinatální paliativní péče

Relativně samostatnou problematikou v rámci pediatrické paliativní péče je pak **perinatální paliativní péče**, která znamená péči o plod či novorozence s život ohrožujícím či limitujícím onemocněním. Tato péče je primárně zaměřená na kvalitu života a nejlepší zájem plodu či narozeného dítěte. Stejně tak jako v péči pediatrické je nedílnou součástí podpůrná péče o rodinu, která je součástí týmu a spolupodílí se na rozhodování o dalším postupu. Je to péče multidisciplinární, týmová, péče zaměřená i na proces truchlení rodiny po perinatální ztrátě. Podpora rodiny je zcela individuální a probíhá po tak dlouhou dobu, která je potřebná. I přes velmi nízkou míru novorozenecké úmrtnosti v České republice (1,49 – 1,64 promile v letech 2016 – 2018) by z peri-

## Kojenecká úmrtnost ČR (2018)



natální paliativní péče mohlo profitovat až 700 rodin ročně. Podle dat ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky) z roku 2018 totiž v České republice zemřelo 187 dětí do 28. dne života (z toho 123 v prvním týdnu), mezi 29. dnem a jedním rokem věku pak dalších 105 dětí (ponovorozenecká úmrtnost). Mezi nejčastější příčiny úmrtí patří extrémní nezralost a její komplikace. Do jednoho roku věku zemřelo celkem 292 dětí, kojenecká úmrtnost byla 2,66 promile.

Do problematiky perinatální paliativní péče také musíme započítat děti mrtvěrozené, kterých bylo v roce 2018 celkem 383 (toto číslo se meziročně dlouhodobě nemění, mrtvorozenost v ČR se pohybuje nyní kolem 3,35/1 000 živě narozených dětí).

Cílovou populací jsou všichni novorozenci, u kterých bylo rozhodnuto neposkytovat život zachraňující či život prodlužující péči, nebo v ní nepokračovat. Novorozence vyžadující paliativní péči dělíme dle mezinárodní klasifikace do pěti skupin:

- 1. Novorozenci s prenatálně nebo postnatálně diagnostikovaným stavem, který není slučitelný s delším přežíváním** (závažné vrozené vývojové vady strukturální či chromozomální, např. anencefalie, oboustranná ageneze ledvin, Patauův či Edwardův syndrom).
- 2. Novorozenci s prenatálně nebo postnatálně diagnostikovaným stavem spojeným s vysokou pravděpodobností závažného postižení či smrti** (např. závažné vrozené vývojové vady ledvin s renální insuficiencí, závažné vrozené vývojové vady srdce).
- 3. Novorozenci extrémně nezralí na hranici viability** (22+0 – 24+6 g.t. – tzv. šedá zóna).
- 4. Novorozenci, kteří jsou postiženi prenatálně a postnatálně vzniklým stavem s vysokým rizikem trvalého a závažného postižení i přes poskytnutí maximální resuscitační podpory** (např. novorozenci s těžkou hypoxicko-ischemickou encefalopatií).
- 5. Novorozenci, u kterých vznikla postnatálně velmi závažná komplikace vedoucí k neúnosnému utrpení dítěte**, kde paliativní péče je v jeho nejlepším zájmu (např. rozsáhlý závažný stupeň nekrotizující enterokolitidy či intraventrikulární hemorhagie).

## Potřeby dětí žijících s život limitujícím nebo ohrožujícím onemocněním

Během posledních minimálně dvou desítek let proběhlo v Evropě několik národních průzkumů k identifikaci potřeb dětské paliativní péče. Způsob, jakým jsou shromažďovány údaje o všech aspektech dětské paliativní péče, by měl být standardizován. Pro shromažďování dat o dětských úmrtích jsou upřednostňovány kódy Mezinárodní klasifikace nemocí MKN (International Classification of Diseases – ICD), přestože může být obtížné použít tyto údaje pro odhad výskytu život limitujících onemocnění. Ke kategorizaci život limitujících onemocnění jsou upřednostňovány kategorie popsané v ACT (Association for Children's Palliative Care). Jedná se o seznam všech diagnóz zahrnující život ohrožující a limitující onemocnění, která jsou řazena dle MKN klasifikace. V péči o děti s život limitujícím a ohrožujícím onemocněním jsou doporučeny tři stupně specializace dětské paliativní péče.



## Nemocnice

V **nemocničním prostředí** existuje od roku 2017 první dětský podpůrný tým ve FN Motol, vedený MUDr. Lucií Hrdličkovou. Tento tým je jedním ze sedmi podpořených NKPT (nemocničních konziliárních paliativních týmů) v rámci pilotního projektu MZ ČR implementace paliativní péče do nemocnic.

Cílem tohoto projektu je dobře popsat tento typ péče v nemocničním prostředí (ve formě výkonů jednotlivých členů multidisciplinárního týmu), ve spolupráci s ÚZIS a ZP analyzovat potřebná data, vypracovat metodiku a standardy této péče a také následně zajistit udržitelnost péče v podobě definovaného úhradového mechanismu. I další týmy, které pilotují v rámci projektu, mají v péči dětské pacienty. Tento projekt vnímáme jako velmi důležitý milník v rozvoji nemocniční paliativní péče, která je jedním ze základních pilířů dětské paliativní péče.<sup>7</sup>

Dalším důležitým segmentem péče je **dlouhodobá lůžková péče** pro děti se závažným život limitujícím onemocněním, které se v tento okamžik systematicky věnují dvě zdravotnická zařízení – nemocnice Hořovice (oddělení NIP pro dětské pacienty s potřebou dlouhodobé ventilace od roku 2014, oddělení DIOP pro dětské pacienty bez potřeby ventilační podpory od roku 2019) a Vojenská nemocnice v Olomouci (oddělení NIP pro dětské pacienty s potřebou dlouhodobé ventilace od roku 2018). V současné době probíhají intenzivní jednání o standardizaci tohoto druhu péče a vzniku úhradového mechanismu. Nelze opomenout ani mimonemocniční dlouhodobou lůžkovou péči (v tento okamžik poskytuje některá dětská centra) a hlavně zcela opomíjenou problematiku **zdravotní respitní péče**, která jako taková nemá zatím oporu v zákoně o zdravotních službách. Je

to druh péče, který se nedostává rodinám s dětmi, které potřebují velký objem zdravotní péče, a proto nemohou využívat respitní pobyty (ať už stacionární či dlouhodobé) v zařízeních sociální péče. Zdravotní respitní péče by mohla být poskytována v zařízeních dlouhodobé lůžkové péče, v některých transformovaných dětských centrech (uvažovaná centra komplexní péče), ale také v zařízeních, která zatím v České republice zcela chybí, tedy v dětských lůžkových hospicích.

## Péče doma

Dostupnost **domácí paliativní péče** obvykle závisí na místě bydliště dítěte a na druhu základního onemocnění, které vede k potřebě paliativní péče. Jak již bylo zmíněno výše, u dětí s onkologickým onemocněním jsou služby zpravidla lépe dostupné v rámci komplexních onkologických center zejména v Praze a v Brně. Co se týká neonkologických diagnóz, kterých je však v dětské populaci většina, chybí možnost komplexní paliativní péče jak v samotných zdravotnických zařízeních, tak i mimo ně.

Od poslední revize tohoto dokumentu v květnu 2017 trvá fakt, že dostupnost paliativní péče pro potřebné děti v domácím prostředí (MSPP – mobilní specializovaná paliativní péče) není ještě v každém kraji ČR systematicky zajištěna, ale situace se jistě zlepšila. Novinkou je možnost úhrady tohoto typu péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění od ledna 2018, kdy je MSPP součástí úhradové vyhlášky. Hrazena je dle stejných podmínek jako u dospělých pacientů, což s sebou nese vzhledem ke specifčnosti péče u pediatrických pacientů možná rizika pro poskytovatele. V Praze a od roku 2019 ve Středočeském kraji pediatrickou paliativní

<sup>7</sup>MZČR. [www.paliativa.cz](http://www.paliativa.cz)



péči v domácím prostředí zajišťuje mobilní hospic Cesta domů, který v roce 2014 představil svůj pilotní program pro tuto skupinu pacientů a koncem téhož roku přijal do péče svého prvního pediatrického pacienta. V Ostravě, Moravskoslezském kraji a jeho nejbližším okolí nabízí od roku 2011 tuto službu mobilní hospic Ondrášek, který také přechodně poskytoval denní stacionární služby pro takto nemocné děti. V Jihomoravském kraji nabízí od roku 2009 domácí paliativní péči pro onkologické dětské pacienty prostřednictvím Kliniky dětské onkologie Dětské fakultní nemocnice v Brně MUDr. Petr Lokaj se svým týmem, který v posledních čtyřech letech tuto péči poskytuje i dětem s neonkologickými onemocněními. Od roku 2016 nabízí v Olomouci, Olomouckém kraji a jeho blízkém okolí možnost domácí paliativní péče mobilní hospic Nejste sami, který disponuje samostatným pediatrickým týmem. V posledních letech se postupně přidávají další poskytovatelé MSPP pro dospělé, kteří si do péče berou dětské pacienty (např. Cetrum kompletní péče Beroun, tým při MNUL, domácí hospic Vysočina, domácí hospic Jordán, Litoměřice a další). Specifickou formu podpory rodinám takto nemocných dětí nabízí od roku 1991 i Nadační fond Klíček.

Paliativní péči poskytuje řadu let i celá řada terénních organizací z oblasti zdravotní i sociální péče – některé agentury domácí péče (ve spolupráci s PLDD), Raná péče (pro děti do 7 let věku), terénní odlehčovací služby pro děti starší, poradna Vigvam (zaměřená na pozůstalostní péči), perinatální hospic Dítě v srdci, různé patientské organizace atd.

Co je velmi důležité, že se v posledních letech i díky práci Sekce dětské paliativní péče ČSPM ČLS JEP daří jednotlivé segmenty péče propojovat, síťovat v rámci celé ČR, ale i v rámci jednotlivých regionů tak, že se dostupnost dětské paliativní péče pro potřebné děti a jejich rodiny zlepšila.

**Pro dobré zabezpečení kontinuálního zajištění dětské paliativní péče je totiž zcela nezbytné kvalitní a včasné referování a předávání takových pacientů do regionů, ať už do zařízení dlouhodobé lůžkové péče (typu dNIP či dDIOP, dětská centra), regionálních dětských oddělení, praktickým dětským lékařům a ev. poskytovatelům mobilní specializované paliativní péče.**

V tomto kontextu je nezbytné vytvoření **plánu péče pro každého dětského pacienta s paliativními potřebami**. Efektivní komunikace mezi profesionály, kteří poskytují péči dětem s život limitujícím či ohrožujícím onemocněním, je základní podmínkou kvalitní péče, a to především s ohledem na její kontinuitu a na podporu rodiny (a to i v širším kontextu, tedy včetně sourozenců a dalších členů rodiny). Z tohoto pohledu by do budoucna bylo vhodné pomýšlet na vytvoření pozice koordinátora péče (case managera) o jednotlivé pacienty a rodiny tak, aby zdravotním i sociálním systémem procházeli co nejjednodušším způsobem a vždy s ohledem na aktuální zdravotní stav dítěte a jeho potřeby.

## Vzdělávání v dětské paliativní péči

Odborné vzdělání zdravotníků, respektive lékařů v paliativní péči obecně je v České republice zatím nedostatečné a nesystémové. Komunikační schopnosti personálu jsou limitovány vlastní nejistotou z důvodu nedostatečné připravenosti. Pregraduální vzdělávání mediků je pouze na některých fakultách (např. LF Brno – povinně volitelný předmět, 1. LF UK – volitelný předmět v 5. ročníku, 2. LF UK – volitelný předmět), na některých fakultách zcela chybí. V postgraduálním vzdělávání pediatrií je tato problematika v omezeném rozsahu poprvé zařazena do povinného kurzu před kmenem od roku 2020. Lékaři se specializovanou způsobilostí v oboru pediatrie, PLDD a nadstavbovou specializací v oboru neonatologie pak mají možnost složení nadstavbové atestace v oboru paliativní medicína, jejíž kurikulum však v tento okamžik neobsahuje pediatrickou problematiku.

Komunikace mezi profesionály, kteří poskytují péči dětem s život zkracujícím či ohrožujícím onemocněním, je stále nedostatečná, je nutné se zaměřit na její zlepšení, a to především s ohledem na kontinuitu péče o dítě a podporu rodiny (a to v širším významu, tedy např. včetně sourozenců).

Chybí terénní pracovníci, praktičtí pediatři nejsou v oblasti paliativní medicíny školeni v podstatě vůbec.

## Rozvoj dětské paliativní péče v ČR

Na konci listopadu 2015 vznikla v rámci České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP Pracovní skupina dětské paliativní péče jako výsledek několikaměsíčního jednání zástupců z řad lékařů, zdravotních sester, psychologů, sociálních pracovníků a zdravotníků zajišťujících hospicovou péči, kteří naléhavě vnímali dlouhodobý problém nedostatečně zajištěné paliativní péče pro dětské pacienty v naší zemi. Výbor České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP na své schůzi dne 10. 12. 2015 tento záměr jednomyslně schválil a Pracovní skupinu tak oficiálně přijal pod ČSPM ČLS JEP. Od listopadu 2017 existuje samostatná Sekce DPP ČSPM ČLS JEP. Cílem Sekce DPP je nejen implementovat platné celoevropské standardy pediatrické paliativní péče do systému zdravotní péče v ČR, ale také v praxi zajistit a dlouhodobě udržovat její dostupnost v rámci celé republiky. Jednou se zásadních priorit Sekce DPP je snaha o nastavení efektivní spolupráce nejen s fakultními i regionálními nemocnicemi, ale i s praktickými pediatrii a s mobilními i kamennými hospici a dalšími subjekty, poskytujícími služby takto nemocným dětem a jejich rodinám tak, aby bylo možné postupně zajistit komplexní paliativní péči pro potřebné děti na území celé naší



republiky na všech úrovních zdravotní péče, nejlépe pak v přirozeném prostředí dítěte, a to i v terminálním stavu onemocnění. Pro poskytování kvalitních služeb na všech úrovních (zdravotní, psychologické, sociální i dobrovolnické) je nezbytné i lepší zohlednění oboru paliativní péče ve vzdělávacích programech a kurzech, které absolvují poskytovatelé paliativní péče. V důsledku to přinese detabuizaci tématu napříč celým profesním spektrem, což následně povede k nárůstu počtu profesionálů s dovednostmi komunikace v této oblasti péče. Dalším velmi důležitým úkolem je tedy zajištění kontinuálního pre- i postgraduálního vzdělávání odborníků na poli dětské paliativní péče.

Pracovní skupina dětské paliativní péče (následně i Sekce DPP) byla ve své činnosti podpořena odbornými společnostmi lékařskými i nelékařskými, Ministerstvem zdravotnictví, Ministerstvem práce a sociálních věcí a Českou lékařskou komorou. Sekce (původně pracovní skupina) DPP ČSPM ČLS JEP od samého začátku pořádá řadu setkání a vzdělávacích akcí. Během poměrně krátké existence uspořádala První jarní setkání v Jihlavě (květen 2016), které bylo zaměřeno zejména na potenciální poskytovatele domácí péče. Tato setkání proběhla i v následujících letech a jsou zaměřená více na poskytování DPP v terénu, ale také na dobrou spolupráci s nemocnicemi. Dále proběhly další celostátní konference dětské paliativní péče s mezinárodní účastí (Praha listopad 2016, Olomouc prosinec 2017, Brno prosinec 2019). Jednotliví členové Sekce DPP se kontinuálně věnují přednáškové a publikační činnosti v oblasti dětské paliativní péče. Další důležitou činností jsou i jednání se státní správou (účast zástupců Sekce v pracovní skupině MZ ČR věnované této problematice), spolupřádání seminářů ať už v Senátu či PS Parlamentu České republiky, které jsou zaměřené na tuto problematiku.

Snahou je docílit systémových změn v péči o dítě s život ohrožující a limitující diagnózou na všech úrovních zdravotní a sociální péče včetně zajištění potřebných úhradových mechanismů.

## Navrhované kroky pro rozvoj dětské paliativní péče v ČR

- **Zajištění odborné diskuze** – uspořádání 6. jarního setkání v Jihlavě v červnu 2021 (on-line formát) a V. konference dětské paliativní péče v Olomouci v listopadu 2021, aktivní účast na řadě konferencí celostátních i regionálních, prezentace problematiky na konferencích ČSPM, ale i dalších odborných společnostech
- **Publikační činnost** (podrobně [www.detska.paliativnimedicina.cz](http://www.detska.paliativnimedicina.cz), [www.pallium.cz](http://www.pallium.cz)) – původní publikace i překlady zahraničních publikací

- **Zjištění empirických dat o stavu dětské paliativní péče v ČR** – spolupráce s ÚZIS i zdravotními pojišťovnami, plánované další studie v roce 2021
- **Vypracování a přijetí koncepce dlouhodobé péče o dítě se závažnou život limitující a ohrožující diagnózou** klíčovými ministerstvy (MZČR, MPSV) // vládou ČR?
- **Prezentace problematiky veřejnosti** – odborné i laické, účast na konferencích, spolupřádání seminářů v PČR – aktuálně v plánu a připravený seminář v Senátu PČR na téma meziresortní spolupráce v péči o dítě se závažnou život limitující diagnózou, který byl vzhledem k epidemiologické situaci v ČR zatím odložen
- **Zajištění odborného vzdělávání** – pokračování ve výuce třídních certifikovaných kurzů ICPCN Úvod do dětské paliativní péče, které lektori Sekce DPP učí od března 2018 (máme nejvíce absolventů na světě), v plánu je organizace pokročilého kurzu a kurzu managementu symptomů, dále kurzu perinatální paliativní péče, běží kurz Etiky v paliativní péči, přeložen byl e-learningový kurz ICPCN
- Otázkou je vytvoření kurikula a nezbytných náležitostí pro Certifikovaný kurz dětské paliativní péče v rámci postgraduálního vzdělávání lékařů a vznik samostatného subspecializačního oboru (ve Velké Británii je dětská paliativní péče jako samostatný subspecializační obor – <http://www.rcpch.ac.uk/training-examinations-professional-development/postgraduate-training/sub-specialty-training/paedi-10>)
- Nastavení financování zdravotních respitních služeb (dětských lůžkových hospiců aj.) z prostředků veřejného zdravotního pojištění a sociálních dotací.
- Příprava dotačního titulu na výstavbu dětských lůžkových hospiců v ČR (předpokládaný počet 3 na ČR)



**Česká společnost paliativní medicíny**  
České lékařské společnosti  
Jana Evangelisty Purkyně

Autoři

**MUDr. Mahulena Exnerová**, Dětské oddělení  
Nemocnice Hořovice, Sekce dětské paliativní péče  
ČSPM ČLS JEP, Cesta domů Praha

**Mgr. Jiří Krejčí**, Institut Pallium, z.ú.



Publikace byla vydána za finanční podpory  
Výboru dobré vůle – Nadace Olgy Havlové