[Распоряжение Правительства РФ от 24.12.2012 N 2511-р <Об утверждении государственной программы Российской Федерации Развитие здравоохранения>](https://sudact.ru/law/rasporiazhenie-pravitelstva-rf-ot-24122012-n-2511-r/)>[Государственная программа Российской Федерации. Развитие здравоохранения](https://sudact.ru/law/rasporiazhenie-pravitelstva-rf-ot-24122012-n-2511-r/gosudarstvennaia-programma-rossiiskoi-federatsii/)>Подпрограмма 6. "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям

**Паспорт Подпрограммы**

┌──────────────────┬──────────────────────────────────────────────────────┐

│Ответственный │Минздрав России. │

│исполнитель │ │

│Подпрограммы: │ │

├──────────────────┼──────────────────────────────────────────────────────┤

│Участники │не предусмотрены. │

│Подпрограммы: │ │

├──────────────────┼──────────────────────────────────────────────────────┤

│Программно- │не предусмотрены. │

│целевые │ │

│инструменты │ │

│Подпрограммы: │ │

├──────────────────┼──────────────────────────────────────────────────────┤

│Цели │повышение качества жизни неизлечимых больных за счет │

│Подпрограммы: │решения физических, психологических и духовных │

│ │проблем, возникающих при развитии неизлечимого │

│ │заболевания. │

├──────────────────┼──────────────────────────────────────────────────────┤

│Задачи │создание эффективной службы паллиативной помощи │

│Подпрограммы: │неизлечимым пациентам; │

│ │повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их │

│ │родственников; │

│ │адекватный контроль хронической боли и других │

│ │тягостных симптомов; │

│ │повышение удовлетворенности пациентов и их │

│ │родственников качеством медицинской помощи. │

├──────────────────┼──────────────────────────────────────────────────────┤

│Целевые │обеспеченность койками для оказания паллиативной │

│индикаторы и │помощи взрослых; │

│показатели │обеспеченность койками для оказания паллиативной │

│Подпрограммы: │помощи детям. │

├──────────────────┼──────────────────────────────────────────────────────┤

│Этапы и сроки │подпрограмма реализуется в два этапа: │

│реализации │1 этап: 2013 - 2015 годы; │

│Подпрограммы: │2 этап: 2016 - 2020 годы. │

├──────────────────┼──────────────────────────────────────────────────────┤

│Объемы бюджетных │Всего: 0,0 тыс. руб., из них: │

│ассигнований │средства федерального бюджета по предварительной │

│Подпрограммы, │оценке: 0,0 тыс. руб., из них: │

│тыс. руб. │2013 г. - 0,0 тыс. руб.; │

│ │2014 г. - 0,0 тыс. руб.; │

│ │2015 г. - 0,0 тыс. руб.; │

│ │2016 г. - 0,0 тыс. руб.; │

│ │2017 г. - 0,0 тыс. руб.; │

│ │2018 г. - 0,0 тыс. руб.; │

│ │2019 г. - 0,0 тыс. руб.; │

│ │2020 г. - 0,0 тыс. руб.; │

│ │дополнительная потребность в средствах федерального │

│ │бюджета: 0,0 тыс. руб., из них: │

│ │2013 г. - 0,0 тыс. руб.; │

│ │2014 г. - 0,0 тыс. руб.; │

│ │2015 г. - 0,0 тыс. руб.; │

│ │2016 г. - 0,0 тыс. руб.; │

│ │2017 г. - 0,0 тыс. руб.; │

│ │2018 г. - 0,0 тыс. руб.; │

│ │2019 г. - 0,0 тыс. руб.; │

│ │2020 г. - 0,0 тыс. руб. │

├──────────────────┼──────────────────────────────────────────────────────┤

│Ожидаемые │увеличение обеспеченности паллиативными койками │

│результаты │взрослых до 10 коек на 100 тыс. взрослого населения; │

│реализации │увеличение обеспеченности паллиативными койками детей │

│Подпрограммы: │не менее чем до 2,08 коек на 100 тыс. детского │

│ │населения. │

└──────────────────┴──────────────────────────────────────────────────────┘

**Характеристика сферы реализации Подпрограммы**

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет паллиативную медицинскую помощь, как подход, который способствует улучшению качества жизни пациентов и их семей, сталкивающихся с проблемами, связанными с угрожающей жизни болезнью, благодаря предупреждению и облегчению страданий посредством раннего выявления, точной оценки и лечения боли и других страданий - физических, психосоциальных и духовных (World Health Organization, 2002).

В соответствии со [ст. 36](https://sudact.ru/law/federalnyi-zakon-ot-21112011-n-323-fz-ob/glava-5/statia-36/) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" введено понятие паллиативной медицинской помощи. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками. Паллиативная помощь может осуществляться как в стационаре, амбулаторных условиях, так и на дому. При этом непременным условием является наличие медицинских работников, прошедших обучение по оказанию такой помощи.

Паллиативная медицина - область здравоохранения, призванная улучшить качество жизни пациентов с различными нозологическими формами хронических заболеваний преимущественно в терминальной стадии развития в ситуации, когда возможности специализированного лечения ограничены или исчерпаны. Паллиативная помощь больным не ставит целью достижение длительной ремиссии заболевания и продление жизни (но и не укорачивает ее). Облегчение страданий - это этический долг медицинских работников. Каждый пациент с активным прогрессирующим заболеванием, приближающийся к смертельному исходу, имеет право на паллиативную помощь.

Паллиативная помощь призвана повышать качество жизни пациента, невзирая на предполагаемую небольшую продолжительность жизни. Главный принцип паллиативной медицины - от какого бы заболевания пациент не страдал, каким бы тяжелым это заболевание не было, какие средства не были бы использованы для его лечения, всегда можно найти способ повысить качество жизни больного в оставшиеся дни.

Паллиативная помощь не допускает эвтаназию и самоубийство при посредничестве врача. Просьбы об эвтаназии или о содействии в самоубийстве обычно свидетельствуют о необходимости улучшения ухода и лечения больного. При развитой современной междисциплинарной паллиативной помощи пациенты не должны испытывать непереносимых физических страданий и психосоциальных проблем, на фоне которых чаще всего возникают подобные просьбы.

Современная паллиативная медицина тесно связана с официальной клинической медициной, поскольку она обеспечивает действенный и целостный подход, дополняющий специальное лечение основного заболевания.

Целью паллиативной помощи пациентам с поздними стадиями активного прогрессирующего заболевания и небольшой предполагаемой продолжительностью жизни является максимальное повышение качества жизни, не предусматривающее ускорение или отдаление смертельного исхода. Поддержание максимально возможного качества жизни пациента является ключевым моментом в определении сущности паллиативной медицины, так как она ориентирована на лечение больного, а не поразившей его болезни.

Паллиативная помощь занимается целым рядом аспектов жизни инкурабельного пациента - медицинских, психологических, социальных, культурных и духовных. Помимо ослабления боли и купирования других патологических симптомов, необходимы психо-социальная и духовная поддержка пациента, а также оказание помощи близким умирающего при уходе за ним и в горе утраты. Целостный подход, объединяющий разные аспекты паллиативной помощи, является признаком высококачественной медицинской практики, существенную часть которой составляет паллиативная помощь.

Паллиативное лечение начинается тогда, когда все другие виды лечения больше не являются эффективными, когда человек начинает говорить о смерти, когда начинают отказывать жизненно важные органы. Целью такого лечения является создание для пациента возможностей лучшего качества жизни. Оно должно быть направлено не только на удовлетворение физических потребностей пациента, но и на удовлетворение не менее важных - психологических, социальных и духовных запросов больного.

В паллиативном лечении первостепенной целью является не продлить жизнь, а сделать оставшуюся как можно более комфортной и значимой.

Паллиативное лечение будет эффективным:

- если удастся создавать и поддерживать для пациента комфортные душевные и физические условия;

- если пациент максимально будет чувствовать свою независимость;

- если пациент не испытывает боли;

- если, несмотря на предстоящую потерю жизни, предоставленная пациенту система поддержки поможет ему жить настолько активно и творчески, насколько это для него возможно.

Паллиативная помощь - подход (реализуемый на разных уровнях медицинской и социальной помощи), целью которого является улучшение качества жизни больных и членов их семей, оказавшихся перед лицом угрожающего жизни заболевания. Эта цель достигается путем предупреждения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, тщательной оценке физического состояния пациента, купированию боли и других тягостных физических симптомов, а также оказанию психосоциальной и духовной поддержки.

В соответствии с определением паллиативная помощь:

- утверждает жизнь и рассматривает смерть (умирание) как естественный закономерный процесс;

- не имеет намерений продления или сокращения срока жизни;

- целью паллиативной помощи является обеспечение больному возможности наиболее активно и комфортно прожить последние дни;

- предлагает помощь и поддержку (психологическую, социальную) семье пациента во время его тяжелой болезни и в период тяжелой утраты;

- использует мультипрофессиональный подход с целью удовлетворения потребностей пациента и его семьи, в том числе и организацию ритуальных услуг, если это требуется;

- улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни;

- при достаточно своевременном проведении мероприятий в совокупности с другими методами лечения может продлить жизнь больного.

Статистический анализ данных, полученных из 118 онкологических диспансеров Российской Федерации, показал, что ежегодно умирают от рака более 300 тыс. человек, из них 75% нуждаются в паллиативной помощи (в первую очередь в обезболивании), и только 59% получают эту помощь. Сегодня в Российской Федерации функционирует или находится в стадии организации всего 192 подразделения паллиативной помощи (68 кабинетов противоболевой терапии, 69 хосписов, 33 отделения паллиативной помощи и 22 территориальных организационно-методических центра).

Европейской ассоциацией паллиативной помощи в 2008 году было определено, что для населения численностью 1 000 тыс. человек требуется 50 коек паллиативной помощи. Оптимальным по размеру является отделение на 8 - 12 коек, следовательно, при этом потребуется до 5 таких отделений на 1 000 тыс. населения. Результаты недавно проведенных расчетов предоставили новые данные о потребности в койках паллиативной помощи, которая составляет 80 - 100 коек на 1 000 тыс. населения.

В настоящее время число коек паллиативной помощи в странах Западной Европы колеблется от 10 - 20 (Португалия, Турция) до 50 - 75 на 1 000 тыс. населения (Швеция, Великобритания, Ирландия, Люксембург). Следовательно число коек должно быть увеличено даже во многих странах Западной Европы - ситуация в большинстве стран Восточной Европы сложнее.

Немаловажное значение имеет отсутствие необходимого количества квалифицированных медицинских кадров и ограниченное число учебных баз по подготовке квалифицированных специалистов, имеющих теоретические знания и практические навыки по основополагающим аспектам паллиативной медицины.

Паллиативная помощь детям в современном мире представляет собой отдельную медицинскую специальность и отдельное направление медико-социальной деятельности. Данное направление только начинает свое развитие в России. Для создания эффективной системы паллиативной помощи детям в нашей стране необходимы понимание отличий от паллиативной помощи для взрослых, анализ мирового опыта организации паллиативной помощи детям и особенностей российского здравоохранения. Система паллиативной помощи детям подразумевает наличие служб, доступных всем детям, нуждающимся в ней, независимо от места их пребывания (дом, стационар общего профиля, специализированный стационар), координацию этих служб и информированность медицинского сообщества и общества в целом о потребностях и возможностях для этих больных.

Традиционно паллиативную помощь оказывают онкологическим больным, отчасти вследствие более высокой предсказуемости хода болезни, что упрощает выявление и прогнозирование нужд пациентов и их близких. Одним из последствий такого подхода является бытующее представление о том, что паллиативная помощь уместна лишь в течение нескольких последних недель жизни больного - когда другие методы лечения уже не приносят пользы. Однако в реальной жизни больные и их близкие сталкиваются с различными проблемами и нуждаются в помощи значительно раньше, а иногда с момента постановки фатального диагноза, а не только непосредственно перед наступлением смертельного исхода.

Принцип оказания паллиативной помощи только на финальном отрезке жизни не подходит для тех часто возникающих ситуаций, когда больные нуждаются в паллиативной помощи сразу же после постановки диагноза, несмотря на то, что им параллельно и до конца жизни проводят лечение, направленное против развития основного заболевания. Новые воззрения на применения паллиативной помощи более тесно привязывают ее к известным закономерностям течения тех или иных видов заболеваний.

При организации системы паллиативной помощи необходимо учитывать, что важнейшим условием для эффективной работы учреждений и бригад, оказывающих паллиативную помощь, является тщательный отбор квалифицированного персонала из опытных специалистов и постоянный процесс обучения. Паллиативная помощь требует больших затрат времени, а также душевных сил, поэтому важно иметь достаточное количество медицинского и немедицинского персонала. Мировой и отечественный опыт показывает, что минимальные требования, предъявляемые врачам системы паллиативной медицинской помощи, должны включать:

- знание современного комплекса методов лечения боли и облегчения патологических симптомов;

- умение решать комплексные психосоциальные проблемы неизлечимых больных и их родственников;

- способность учитывать культурные и этнические особенности пациентов при оказании им паллиативной помощи;

- проявление внимания к духовным запросам терминальных пациентов;

- обладание навыками общения с неизлечимыми пациентами;

- знание этических проблем паллиативной помощи;

- умение оказать помощь людям, перенесшим потерю близких людей;

- владение навыками коллективной работы в комплексной бригаде паллиативной помощи.

Минимальные требования к среднему медицинскому персоналу, оказывающему паллиативную помощь, включают все перечисленное, но с меньшим акцентом на фармакологические методы лечения патологических симптомов. Медицинские сестры более подробно изучают разделы, касающиеся ухода и наблюдения за состоянием пациента, а также ведение соответствующей документации.

Таким образом, поддержание максимально возможного качества жизни пациента - ключевой момент при определении сущности паллиативной медицины, ориентированной на лечение больного, а не поразившей его болезни. Паллиативная помощь подразумевает положительное влияние на различные аспекты, составляющие жизнь неизлечимо больного человека, - медицинские, психологические, социальные, культурные и духовные. Целостный подход, объединяющий эти аспекты, - признак высококачественной и правильно организованной паллиативной медицинской помощи.

В настоящее время паллиативная медицинская помощь оказывается взрослым и детям как в стационарах, так и амбулаторно и не выделена в отдельную статью расходов. Для решения задач в сфере развития паллиативной помощи следует обеспечить управление расходами на этот вид медицинской помощи, выделив указанные расходы в бюджетах всех уровней, а также обеспечив учет расходов на паллиативную помощь из внебюджетных источников.

**По результатам реализации 1 этапа Подпрограммы в 2015 году**:

- обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым в 2015 году составит до 1,7 коек на 100 тыс. взрослого населения;

- обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям в 2015 году составит до 1,68 коек на 100 тыс. детского населения.

На первом этапе в первую очередь решается задача создания эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам.

**По результатам реализации 2 этапа Подпрограммы в 2020 году**:

- обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым (коек/100 тыс. взрослого населения) вырастет с 4,4 в 2016 году до 10 в 2020 году;

- обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям (коек/100 тыс. детского населения) вырастет с 1,76 в 2016 году до 2,08 в 2020 году.

**Приоритеты государственной политики в сфере реализации Подпрограммы**

Реализация Подпрограммы осуществляется в соответствии с целями и задачами определенными:

[Концепцией](https://sudact.ru/law/rasporiazhenie-pravitelstva-rf-ot-17112008-n-1662-r/kontseptsiia-dolgosrochnogo-sotsialno-ekonomicheskogo-razvitiia-rossiiskoi/) долгосрочного социально экономического развития задачами которой являются повышение эффективности системы организации медицинской помощи, в том числе обеспечение доступности для населения эффективных технологий оказания медицинской помощи на всех ее этапах, развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи и повышение роли профилактического лечения лиц, состоящих в группе риска по социально значимым заболеваниям, совершенствование службы скорой медицинской помощи и развитие санитарно-авиационной скорой медицинской помощи с оптимизацией сроков ее оказания и использованием эффективных методов лечения на догоспитальном этапе, оптимизация стационарной помощи, оказываемой населению на основе интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, разработка и реализация мер по сокращению потерь трудоспособного населения путем снижения смертности от управляемых причин;

[Концепцией](https://sudact.ru/law/ukaz-prezidenta-rf-ot-09102007-n-1351/%22%20%5Cl%20%22s7jHY19yozYO) демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, направленной на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, сохранение и укрепление здоровья населения и улучшение на этой основе демографической ситуации в стране.

**Цели, задачи и показатели (индикаторы) достижения целей и решения задач, описание основных ожидаемых конечных результатов Подпрограммы, сроков и контрольных этапов реализации Подпрограммы**

Ожидаемым результатом Подпрограммы является формирование полноценной инфраструктуры для оказания паллиативной помощи взрослым и детям.

Целью паллиативной помощи пациентам с поздними стадиями активного прогрессирующего заболевания и небольшой предполагаемой продолжительностью жизни является максимальное повышение качества жизни, а именно: адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов, психологическая поддержка больного и ухаживающих родственников, выработка отношения к смерти как к нормальному этапу жизни человека, удовлетворение моральных потребностей больного и его близких, решение вопросов медицинской биоэтики. Задачей паллиативной помощи является решение физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.

**Мероприятие 6.1. Оказание паллиативной помощи взрослым**

Анализ лечения больных с фатальным исходом показал, что стационарную симптоматическую терапию (после выписки из специализированных учреждений) в общесоматических стационарах получала незначительная часть пациентов. Основная масса больных лечилась амбулаторно, в основном, наркотическими анальгетиками, которые бессистемно назначались участковыми терапевтами и хирургами. Такие больные выпадают из поля зрения специалистов, которые могли бы облегчить их страдания, уменьшить тяжесть течения отдельных расстройств здоровья современными, достаточно простыми медицинскими пособиями.

Часто таким больным требуется купирование выраженного болевого синдрома, психотерапевтическая и лекарственная коррекция. То есть существует значительная разница между тем, что больные могли бы получать, и тем, что они получают в действительности. Все эти факторы значительно усугубляют обстановку в семьях пациентов.

В рамках Программы планируется применить комплексный подход к решению этой проблемы с участием квалифицированного медицинского персонала и достаточным медико-психологическим обеспечением.

Паллиативная медицинская помощь больным с неизлечимыми заболеваниями должна оказываться в плановом порядке преимущественно по месту жительства граждан в следующих условиях:

а) амбулаторно (в том числе на дому при вызове медицинского работника кабинета паллиативной помощи или выездной патронажной бригады паллиативной помощи);

б) стационарно: отделение (центр) паллиативной помощи.

Создание отделений паллиативной медицины является оптимальным вариантом организации паллиативной медицинской помощи больным с онкологическими или другими социально значимыми заболеваниями, поскольку, являясь структурным подразделением учреждения, отделение получает широкую возможность использования диагностической и клинической базы учреждения, проведения специальных методов поддерживающего лечения и реабилитационных мероприятий. При этом достигается решение как чисто медицинской задачи - более адекватного лечения больного, так и изменение его социального статуса.

Основные задачи таких отделений и учреждений - создание оптимальных условий для больных и оказание им паллиативной помощи. Важным разделом работы данных структур является также реабилитация больных после проведенного лечения.

Основными направлениями деятельности учреждений паллиативной медицинской помощи является организация паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, создание и развитие выездной службы паллиативной помощи больным, оказание паллиативной помощи на дому, отработка моделей оптимальной организации поддерживающей помощи на всех этапах ее оказания.

Важным разделом деятельности учреждений и отделений паллиативной медицинской помощи является проведение комплекса мероприятий по реабилитации пролеченных больных - ликвидация последствий лечения, например, после операционных вмешательств, лучевой и химиотерапии.

Материально-техническая и ресурсная база данных подразделений отличается от общесоматических стационаров и не требует широкого перечня диагностического и лечебного оборудования. При этом развитие медико-социальной реабилитационной базы должно быть на самом высоком уровне, так как именно в оказании медико-социальной реабилитации и заключается главная функция подразделений паллиативной медицинской помощи.

Помимо развития сети стационарных отделений паллиативной помощи для пациентов необходимо обеспечить доступность амбулаторных форм паллиативной помощи.

Если принять во внимание тот факт, что большинство больных хотели бы провести остаток своей жизни и умереть дома (от 80 до 90% опрошенных в разных странах, в том числе в России), то оказание помощи в домашних условиях было бы наиболее целесообразно.

Помощь на дому должна осуществляться специалистами выездной службы, организованной как структурное подразделение учреждения, оказывающего стационарную паллиативную медицинскую помощь. Данные бригады также могут оказывать паллиативную медицинскую помощь больным, находящимся на лечении в других стационарах, а также амбулаторно. Выездная служба оказания паллиативной помощи должна быть создана на базе отделения паллиативной медицины.

Для удовлетворения потребностей больного в комплексном уходе и различных видах помощи необходимо привлечение различных специалистов как медицинских, так и немедицинских специальностей. Поэтому бригада должна состоять из врачей, медицинских сестер, имеющих соответствующую подготовку, психолога и социального работника. Другие специалисты могут привлекаться к оказанию помощи по мере необходимости. Данные бригады должны использовать также помощь родственников и волонтеров.

В рамках реализации мероприятия планируется:

- подготовить нормативные правовые акты, определяющие порядок и правила оказания паллиативной помощи;

- в каждом субъекте Российской Федерации создать учреждения (отделения, койки) паллиативной помощи, из расчета 100 коек на 1 000 тыс. взрослого населения (всего 14200 коек), обеспечить их оборудованием, средствами обслуживания и ухода, специализированным автотранспортом, организовать выездную службу.

Таким образом, ожидаемым результатом реализации мероприятия будет создание эффективной службы паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам, повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников, адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов.

**Мероприятие 6.2. Оказание паллиативной помощи детям**

Несмотря на совершенствование оказания медицинской помощи детям, к сожалению, в ряде случаев медицина бессильна излечить тяжело больного ребенка и сохранить ему жизнь. Для таких пациентов и членов их семей во всем мире развивается паллиативная помощь.

Главная задача данного вида помощи - избавление пациента от боли и других тягостных проявлений болезни, а также психологическая, социальная и духовная поддержка пациента и членов семьи. Целью внедрения паллиативной помощи является улучшение качества жизни пациентов и их близких.

Оказание паллиативной помощи детям - очень молодая отрасль медицины. Выделение паллиативной помощи детям в самостоятельное направление произошло с 90-х годов 20-го века.

В России первые учреждения, оказывающие паллиативную помощь детям, появились во второй половине 90-х годов.

До последнего времени в России функционировало только 7 учреждений, оказывающих специализированную паллиативную помощь детям.

Вместе с тем имеется высокая потребность в развитии данного вида помощи детям во всех регионах России.

Впервые в стране в рамках региональных программ модернизации здравоохранения на 2011 - 2012 годы запланировано развитие паллиативной помощи детям практически во всех регионах.

Вместе с тем, несмотря на необходимость более широкого внедрения данного вида помощи детям, что продиктовано социальной незащищенностью нуждающихся в паллиативной помощи пациентов и их семей в силу тяжести течения заболеваний, развитие сети учреждений для оказания паллиативной помощи детям тормозилось в связи с отсутствием законодательного закрепленного понятия паллиативной помощи.

Нововведением Федерального [закона](https://sudact.ru/law/federalnyi-zakon-ot-21112011-n-323-fz-ob/) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" является введение определения паллиативной помощи, урегулирование вопросов организации медицинских мероприятий по паллиативной помощи, закрепление гарантий оказания паллиативной помощи в объеме и на условиях, установленных Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, а также за счет безвозмездных поступлений от физических и юридических лиц.

Однако введение понятия паллиативной помощи не решает в полной мере вопросов нормативно-правового регулирования оказания данного вида помощи для детей.

Для развития паллиативной помощи детям планируется:

- подготовить нормативные правовые акты, определяющие порядок и правила оказания паллиативной помощи детям;

- в каждом субъекте Российской Федерации создать учреждения (отделения, койки) паллиативной помощи детям, из расчета не менее 2 коек на 100 тыс. детского населения, (всего 500 - 520 коек), обеспечить их оборудованием, средствами обслуживания и ухода, специализированным автотранспортом, организовать выездную службу.

Кроме того, для совершенствования оказания данного вида помощи детям и их семьям планируется разработка и внедрение новых технологий.

**Характеристика мер государственного регулирования**

Меры государственного регулирования в рамках данной Подпрограммы не применяются.

**Прогноз сводных показателей государственных заданий по этапам реализации Подпрограммы (при оказании федеральными государственными учреждениями государственных услуг (работ) в рамках Подпрограммы)**

Доведение государственных заданий не предполагается.

**Характеристики основных мероприятий, реализуемых субъектами Российской Федерации****.**

Субъекты Российской Федерации принимают совместное участие с Российской Федерацией в мероприятиях, реализуемых в учреждениях здравоохранения, находящихся в ведении субъектов Российской Федерации, при разработке комплексных программ развития здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Развитие данного вида помощи детям будет осуществляться, как на уровне медицинских организаций субъектов Российской Федерации, так и на базе федеральных учреждений, оказывающих помощь детям.

Данные о ресурсном обеспечении реализации мероприятий Программы за счет средств консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации приведены в [Таблице 7](https://sudact.ru/law/rasporiazhenie-pravitelstva-rf-ot-24122012-n-2511-r/gosudarstvennaia-programma-rossiiskoi-federatsii/tablitsa-7/).

**Информация об участии государственных корпораций, акционерных обществ с государственным участием, общественных, научных и иных организаций, а также государственных внебюджетных фондов в реализации Подпрограммы**

Участие государственных корпораций, акционерных обществ с государственным участием, общественных, научных и иных организаций, а также государственных внебюджетных фондов в реализации данной Подпрограммы отражено в [таблице 7](https://sudact.ru/law/rasporiazhenie-pravitelstva-rf-ot-24122012-n-2511-r/gosudarstvennaia-programma-rossiiskoi-federatsii/tablitsa-7/).

**Обоснование объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы**

Финансирование мероприятий Подпрограммы осуществляется за счет средств федерального бюджета и средств бюджетов субъектов Российской Федерации, бюджетов государственных внебюджетных фондов.

Финансирование Подпрограммы по каждому мероприятию определяется индивидуально.

Ресурсное обеспечение реализации государственной программы за счет средств федерального бюджета полежит ежегодному уточнению в рамках бюджетного цикла.

Подробная характеристика объема финансовых ресурсов, необходимых для реализации Подпрограммы представлена в [таблицах N 6](https://sudact.ru/law/rasporiazhenie-pravitelstva-rf-ot-24122012-n-2511-r/gosudarstvennaia-programma-rossiiskoi-federatsii/tablitsa-6/) и [N 7](https://sudact.ru/law/rasporiazhenie-pravitelstva-rf-ot-24122012-n-2511-r/gosudarstvennaia-programma-rossiiskoi-federatsii/tablitsa-7/).

**Анализ рисков реализации Подпрограммы и описание мер управления рисками реализации Подпрограммы**

Риски, которые могут возникнуть в ходе реализации Подпрограммы, и меры по управлению ими соответствуют описанным в разделе "Анализ рисков реализации государственной Программы" Государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения".