



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

П Р И К А З

09 сентября 2026 г. № 678
Калининград

**Об оказании паллиативной медицинской помощи
взрослому населению Калининградской области и признании
утратившим силу приказа Министерства здравоохранения
Калининградской области от 18 июня 2021 года № 431**

В соответствии со статьей 16 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 апреля 2026 года № 208н/243н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08 ноября 2012 года № 689н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 года № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях», в целях организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в Калининградской области,
п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

- 1) правила организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению Калининградской области, согласно приложению № 1;
- 2) перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения Калининградской области, оказывающих паллиативную медицинскую помощь взрослому населению согласно приложению № 2.

2. Руководителям медицинских организаций, перечисленных в приложении № 2:

- 1) организовать оказание паллиативной медицинской помощи взрослому населению Калининградской области

в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, а также настоящим приказом;

2) организовать работу врачебных комиссий (подкомиссий врачебных комиссий) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи;

3) обеспечить своевременное обучение заместителей главных врачей по программам повышения квалификации по паллиативной медицинской помощи.

3. Руководителям государственных медицинских организаций Калининградской области, оказывающим специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, за исключением перечисленных в приложении № 2, в срок до 01 декабря 2026 года обеспечить наличие в штате не менее 1 врача-специалиста, имеющего подготовку по программам повышения квалификации по паллиативной медицинской помощи, с возложением на него обязанности по участию в заседаниях врачебных комиссий (подкомиссий врачебных комиссий) при рассмотрении вопросов о необходимости оказания пациенту паллиативной медицинской помощи.

4. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 18 июня 2021 года № 431 «Об оказании паллиативной медицинской помощи взрослому населению Калининградской области и признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Калининградской области от 20.09.2017 № 441».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Калининградской области Герцог О.Б.

4. Приказ подлежит государственной регистрации.

5. Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Исполняющая обязанности
министра здравоохранения
Калининградской области



Е И. Семенова

П Р А В И Л А
организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому
населению Калининградской области

1. Оказание паллиативной медицинской помощи (далее – ПМП) осуществляется с учетом права пациента на выбор врача и медицинской организации.

2. В медицинской организации, в которой пациент получает медицинскую помощь в стационарных или в амбулаторных условиях, принимается решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии):

1) о наличии (отсутствии) у пациента показаний к оказанию ПМП на основании анкеты пациента в соответствии с формой, приведенной в приложении № 1 к настоящим правилам;

2) об условиях оказания паллиативной медицинской помощи: в амбулаторных условиях, в том числе в кабинете ПМП или отделением выездной паллиативной службы, на основании критериев, установленных приложением № 2 к настоящим правилам.

3. Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) вносится в медицинскую документацию пациента.

4. Для принятия решения о наличии у пациентов, показаний к ПМП и условиях ее оказания лечащий врач пациента представляет лицу, ответственному за организацию работы врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) медицинской организации заключение по форме, приведенной в приложении № 3 к настоящим правилам, и медицинскую документацию пациента.

5. При принятии решения о наличии у пациента показаний к ПМП лечащий врач, уполномоченный врачебной комиссией (подкомиссией врачебной комиссии):

1) своевременно вносит данные в регистр пациентов, нуждающихся в оказании ПМП;

2) не позднее двух рабочих дней после даты проведения комиссии (подкомиссии врачебной комиссии), с соблюдением этических и моральных норм, информирует пациента (его законного представителя) о наличии (отсутствии) показаний к ПМП, принципах и условиях ее оказания, организует дальнейшую маршрутизацию пациента в целях оказания ПМП;

3) оформляет и выдает пациенту (законному представителю) выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или медицинской карты стационарного больного, с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных

и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям, с указанием обоснования показаний для ПМП, и копию протокола (выписки) заседания врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии);

4) при отказе пациента (законного представителя) от получения ПМП разъясняет в доступной для него форме возможные последствия такого отказа, оформляет отказ от оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом особенностей оформления информированного добровольного согласия (отказа) при оказании ПМП.

6. В случае если у пациента, при его первичном обращении за ПМП, отсутствуют показания для оказания ПМП, инициирует проведение врачебной комиссии (подкомиссии), в том числе повторной, для рассмотрения вопроса о наличии у пациента показаний для оказания ПМП.

7. Проведение врачебной комиссии по ПМП осуществляется как в присутствии пациента (в медицинской организации или на дому), так и заочно по представлению лечащего врача.

8. Решение врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) по ПМП оформляется протоколом по форме, установленной приложением № 4 к настоящим правилам.

9. Врачебная комиссия (подкомиссия врачебной комиссии) по ПМП имеет право давать рекомендации сотрудникам медицинской организации по улучшению организации оказания ПМП.

10. Госпитализация в медицинские организации, оказывающие ПМП, пациентов с неонкологическими заболеваниями, больных с онкологическими заболеваниями при отсутствии гистологической верификации диагноза или заключения онколога об incurability заболевания без решения врачебной комиссии медицинской организации, в которой проходит лечение пациент, не состоящий в регистре паллиативных больных, не предусмотрена. В отдельных случаях, при отсутствии решения врачебной комиссии медицинской организации, направившей пациента на стационарное лечение, решение о госпитализации принимает врачебная комиссия медицинской организации, оказывающей ПМП в условиях стационара, в которую доставлен пациент.

11. Пациенты, госпитализируемые в медицинские организации государственной системы здравоохранения Калининградской области, оказывающие ПМП, должны при себе иметь:

1) направление для оказания медицинской помощи по форме № 057/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 сентября 2025 года № 519н;

2) выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или медицинской карты стационарного больного, с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям, обоснования показаний для ПМП;

3) копию протокола (выписки) заседания врачебной комиссии

(подкомиссии врачебной комиссии) паспорт;

4) полис (копию полиса) обязательного медицинского страхования (при наличии).

12. При направлении пациента из одной медицинской организации, оказывающей ПМП, в другую медицинскую организацию, оказывающую ПМП, заключение врачебной комиссии не требуется.

13. При отсутствии медицинских и (или) социальных показаний, а также желания пациента и (или) законного представителя, перевод пациента из одной медицинской организации, оказывающей ПМП в стационарных условиях, в другую медицинскую организацию, оказывающую ПМП в стационарных условиях, не допускается.

14. Ведение и оформление истории болезни пациента производится в соответствии с порядком ведения учетной формы № 003/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05 августа 2022 года № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения».

15. При оформлении информированного добровольного согласия (отказа) от медицинского вмешательства пациент (законный представитель пациента) должен быть ознакомлен с принципами оказания ПМП, целями, методами, условиями оказания ПМП, возможными вариантами медицинских вмешательств, в том числе с возможностью применения наркотических средств и психотропных веществ, с возможными последствиями медицинских вмешательств, в том числе с вероятностью развития осложнений и предполагаемыми результатами ПМП.

16. Пациенту разъясняется право отказа от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1
к правилам организации оказания паллиативной
медицинской помощи взрослому населению
Калининградской области, утвержденных
приказом Министерства здравоохранения
Калининградской области
09 сентября 2026 г. № 678

ФОРМА

А Н К Е Т А

пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи

№ п/п	Раздел	Признак	Показатель (да (нет))	
1	2	3	4	5
2	I	Наличие заболеваний (состояний)		
3	1.1.	Различные формы злокачественных новообразований	☐ да	☐ нет
4	1.2.	Органная недостаточность в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента	☐ да	☐ нет
5	1.3.	Хроническое прогрессирующее заболевание терапевтического профиля в терминальной стадии развития	☐ да	☐ нет
6	1.4.	Тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения, требующие симптоматического лечения и обеспечения ухода при оказании	☐ да	☐ нет
7	1.5.	Тяжелые необратимые последствия травм, в том числе черепно-мозговых, требующие симптоматической терапии и обеспечения ухода при оказании	☐ да	☐ нет

1	2	3	4	5
8	1.6.	Дегенеративные и демиелинизирующие заболевания нервной системы на поздних стадиях развития	☐ да	☐ нет
9	1.7.	Различные формы деменции, в том числе болезнь Альцгеймера, в терминальной стадии	☐ да	☐ нет
10	И	Общие критерии для оказания паллиативной медицинской помощи		
11	2.1.	Ожидаемая продолжительность жизни менее года	☐ да	☐ нет
12	2.2.	Мнение лечащего врача о потребности в паллиативной помощи	☐ да	☐ нет
13	2.3.	Средний и высокий суицидальный риск	☐ да	☐ нет
14	III.	Показатели тяжести заболевания		
15	3.1.	Концентрация альбумина в плазме крови < 2,5 г/л, независимо от острых приступов декомпенсации	☐ да	☐ нет
16	3.2.	Потеря веса более 10 % в течение 6 месяцев, не связанное с сопутствующими заболеваниями	☐ да	☐ нет
17	3.3.	Показатели функциональных нарушений	☐ да	☐ нет
18	3.4.	Утрата способности выполнять два и более вида повседневной деятельности в течение 6 месяцев, несмотря на обеспечение соответствующей терапии	☐ да	☐ нет
19	3.5.	Устойчивые пролежни (стадии 3-4)	☐ да	☐ нет
20	3.6.	Рецидивирующая инфекция (более одного раза в течение 6 месяцев)	☐ да	☐ нет
21	3.7.	Делирий	☐ да	☐ нет
22	3.8.	Устойчивая дисфагия	☐ да	☐ нет
23	3.9.	Наличие эмоционального расстройства с психологическими симптомами, не связанного с сопутствующими заболеваниями	☐ да	☐ нет
24	3.10.	Две или более экстренных (незапланированных) госпитализации в связи с хроническим заболеванием за 12 месяцев	☐ да	☐ нет
25	3.11.	Потребность в комплексной/интенсивной непрерывной помощи в условиях медучреждения, либо на дому	☐ да	☐ нет
26	3.12.	Наличие двух и более сопутствующих заболеваний	☐ да	☐ нет

1	2	3	4	5
27	IV	Критерии при отдельных заболеваниях	☐ да	☐ нет
28	4.1.	Злокачественное новообразование		
29	4.1.1.	Подтвержден метастатический процесс (стадия 3-4) при незначительном ответе на специфическое лечение или наличии противопоказаний к специфической терапии, выраженное прогрессирование заболевания при лечении или метастатическое поражение жизненно важных органов (ЦНС, печени, наличие серьезного заболевания)	☐ да	☐ нет
30	4.1.2.	Серьезные функциональные нарушения	☐ да	☐ нет
31	4.1.3.	Стойкие беспокоящие симптомы, несмотря на оптимальное лечение вызывающих их заболеваний, в том числе наличие болевого синдрома	☐ да	☐ нет
32	4.2.	Хронические заболевания легких и иные расстройства дыхания, осложненные тяжелой недостаточностью		
33	4.2.1.	Одышка в состоянии покоя или при минимальной нагрузке вне обострения заболевания	☐ да	☐ нет
34	4.2.2.	Тяжелые соматические и психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания	☐ да	☐ нет
35	4.2.3.	По результатам исследования функции внешнего дыхания FEV1 <30% или CVF < 40% , DLCCX 40%	☐ да	☐ нет
36	4.2.4.	Необходимость контролировать газовый состав артериальной крови после завершения оксигенотерапии - клинические проявления сердечной недостаточности	☐ да	☐ нет
37	4.2.5	Повторные госпитализации (более трех госпитализаций в течение 12 месяцев в связи с обострениями ХОБЛ)	☐ да	☐ нет
38	4.3	Заболевание органов кровообращения		
39	4.3.1.	Сердечная недостаточность класса 3 или 4 (NYHA), тяжелое заболевание клапанов или неоперабельная коронарная	☐ да	☐ нет

1	2	3	4	5
40	4.3.2.	Затруднение дыхания в покое или при минимальной нагрузке	☐ да	☐ нет
41	4.3.3	Тяжелые соматические и психологические симптомы, несмотря на лечение основного заболевания	☐ да	☐ нет
42	4.3.4.	Результаты эхо кардиографии: выраженное снижение фракции выброса (менее 30%) или выраженная легочная гипертензия (давление в легочной артерии более 60 мм рт	☐ да	☐ нет
43	4.3.5.	Почечная недостаточность (клубочковая фильтрация <30 л/мин.)	☐ да	☐ нет
44	4.3.6.	Неоднократная госпитализация по причине сердечной недостаточности/ИБС (более трех раз за 12 месяцев)	☐ да	☐ нет
45	4.4.	Хронические неврологические диагнозы: инсульт		
46	4.4.1.	Во время острой и подострой фаз (более трех месяцев после инсульта): устойчивое вегетативное состояние или минимальное сознание более трех дней	☐ да	☐ нет
47	4.4.2.	Во время хронической фазы (более трех месяцев после инсульта): неоднократные осложнения (аспирационная пневмония, несмотря на лечение дисфагии), пиелонефрит (более одного раза), неоднократные случаи лихорадки, несмотря на прием антибиотиков (наличие повышенной температуры после лечения антибиотиками в течение одной недели), пролежни 3-4 стадии или деменция с тяжелыми постинсультными симптомами	☐ да	☐ нет
48	4.5	Хронические неврологические диагнозы: БАС, рассеянный склероз и другие заболевания двигательных нейронов, дегенеративные заболевания экстрапирамидной моторной системы (болезнь Паркинсона)		
49	4.5.1.	Прогрессирующее ухудшение физиологических и психических функций, несмотря на лечение основного заболевания	☐ да	☐ нет
50	4.5.2.	Комплексные и тяжелые симптомы	☐ да	☐ нет
51	4.5.3.	Нарушение речевых навыков и прогрессирующее ухудшение способности к общению	☐ да	☐ нет

1	2	3	4	5
52	4.5.4.	Прогрессирующая дисфагия	☐ да	☐ нет
53	4.5.5.	Неоднократная аспирационная пневмония, затруднение дыхания или дыхательная недостаточность	☐ да	☐ нет
54	4.6.	Тяжелая хроническая болезнь печени		
55	4.6.1.	Прогрессирующий цирроз печени, стадия ChildC (при отсутствии осложнений)	☐ да	☐ нет
56	4.6.2.	Наличие одного из следующих клинических осложнений: устойчивый к диуретической	☐ да	☐ нет
57	4.6.3.	Наличие злокачественной гепатомы в стадии C или D (по Барселонской классификации рака печени, BCLC)	☐ да	☐ нет
58	4.7.	Тяжелая хроническая болезнь почек		☐ нет
59	4.7.1.	Тяжелая почечная недостаточность (уровень креатинина >120 мкмоль/л)	☐ да	☐ нет
60	4.7.2.	Наличие противопоказаний к заместительной терапии и трансплантации	☐ да	☐ нет
61	4.8.	Деменция		
62	4.8.1.	Критерии оценки степени тяжести: неспособность одеваться, мыться или есть без посторонней помощи, недержание мочи и кала) или неспособность к разумной коммуникации: 6 или меньше разборчивых слов	☐ да	☐ нет
63	4.8.2.	Показатели прогрессирования: утрата способности к двум и более видам повседневной деятельности за последние 6 месяцев, несмотря на соответствующее лечение (исключением является острое состояние, связанное с другим заболеванием), затрудненное глотание, отказ от еды у пациентов, которые не могут получать питание энтерально или парентерально	☐ да	☐ нет
64	4.8.3.	Повторные госпитализации (более трех в течение 12 месяцев) в связи с сопутствующими патологиями, вызывающими функциональные или когнитивные ухудшения	☐ да	☐ нет

1	2	3	4	5
65	4.9.	Иные признаки (при наличии - указать)		
66	5	Общее количество положительных ответов («да»)		

ПРИЛОЖЕНИЕ
к анкете пациента, имеющего
признаки нуждаемости в оказании
паллиативной медицинской
помощи

ИНСТРУКЦИЯ
по заполнению анкеты пациента, имеющего признаки
нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи

1. Для определения наличия или отсутствия у пациента показаний к паллиативной медицинской помощи врач заполняет анкету пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской помощи.

2. По результатам оценки состояния пациента в соответствии с признаками, указанными в столбце 2 анкеты, в столбцах 3 и 4 анкеты отмечается галочкой соответствующий показатель: «да» или нет» в зависимости от наличия (отсутствия) признака.

3. В строке V отмечается общее количество положительных ответов («да»).

4. Оценка результата: при наличии более 5 положительных ответов («да») в анкете пациент признается нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи.

5. Для принятия решения о признании пациента имеющим показания к паллиативной помощи по усмотрению врача и (или) врачебной комиссии могут дополнительно использоваться иные шкалы оценки состояния пациента.

6. При наличии от 3 до 5 положительных ответов («да») в анкете и мнении лечащего врача о наличии у пациента показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи решение о наличии показаний к паллиативной медицинской помощи относится к компетенции врачебной комиссии (подкомиссии врачебной комиссии) медицинской организации, в которой пациенту оказывается первичная медико-санитарная (специализированная, в том числе высокотехнологичная) медицинская помощь.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к правилам организации оказания
паллиативной медицинской
помощи взрослому населению
Калининградской области, утвержденных
приказом Министерства здравоохранения
Калининградской области
09 сентября 2026 г. № 678

К Р И Т Е Р И И
принятия решения об оказании паллиативной медицинской помощи
пациенту в амбулаторных условиях

1. В кабинете паллиативной медицинской помощи (далее – ПМП):
 - 1) желание пациента (законных представителей) и его родственников получать ПМП в амбулаторных условиях, в том числе на дому;
 - 2) отсутствие показаний для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;
 - 3) возможность купирования симптомов на дому;
 - 4) ориентировочная потребность в патронажных визитах не чаще одного раза в неделю;
 - 5) наличие у пациента, утратившего способность к самообслуживанию, одного и более лиц, осуществляющих уход (родственников или иных лиц, имеющих возможность осуществлять уход за пациентом, в том числе сиделок, социальных работников).
2. На дому за счет сил и средств выездной патронажной бригады ПМП:
 - 1) желание пациента (законных представителей) и его родственников получать ПМП на дому;
 - 2) отсутствие показаний для оказания ПМП в стационарных условиях;
 - 3) возможность купирования симптомов на дому;
 - 4) высокая потребность в патронажных визитах, но не чаще одного раза в сутки;
 - 5) наличие у пациента, утратившего способность к самообслуживанию, одного и более лиц, осуществляющих уход (родственников или иных лиц, имеющих возможность осуществлять уход за пациентом, в том числе сиделок, социальных 2 работников).
3. Критерии принятия решения об оказании ПМП пациенту в стационарных условиях:
 - 1) в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская больница № 2»:
 - желание пациента (законных представителей) и его родственников получать ПМП в стационарных условиях;

- необходимость снятия тягостных симптомов, включая хронический болевой синдром, при неэффективности амбулаторного лечения;
 - необходимость круглосуточного врачебного наблюдения; предполагаемый прогноз жизни около 12 месяцев и менее;
 - потребность в проведении инвазивных процедур и диагностических вмешательств для улучшения качества жизни, проведение которых невозможно в амбулаторных условиях;
 - обеспечение лучшей территориальной (транспортной) доступности для родственников при соблюдении возможности оказания ПМП в достаточном объеме;
 - предоставление «социальной передышки» родственникам;
- 2) в отделениях ПМП по месту прикрепления пациента:
- наличие у пациента онкологического заболевания (преимущественно); желание пациента (законных представителей) и его родственников получать ПМП;
 - предполагаемый прогноз жизни около 6 месяцев и менее; болевой синдром, не купирующийся в амбулаторных условиях; тягостные симптомы, которые невозможно контролировать амбулаторно при отсутствии потребности в проведении инвазивных процедур и диагностических вмешательств для улучшения качества жизни;
 - обеспечение лучшей территориальной (транспортной) доступности для родственников при соблюдении возможности оказания паллиативной медицинской помощи в достаточном объеме;
 - социально неблагополучная ситуация;
 - предоставление «социальной передышки» родственникам;
- 3) в отделения сестринского ухода медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологическую, медицинскую помощь:
- желание пациента (законных представителей) и его родственников; отсутствие потребности в проведении инвазивных процедур и диагностических вмешательств;
 - отсутствие необходимости круглосуточного врачебного наблюдения; потребность в круглосуточном сестринском наблюдении и уходе; обеспечение лучшей территориальной (транспортной) доступности для родственников при соблюдении возможности оказания паллиативной медицинской помощи в достаточном объеме;
 - предоставление «социальной передышки» родственникам.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3
к правилам организации оказания
паллиативной медицинской
помощи взрослому населению
Калининградской области, утвержденных
приказом Министерства здравоохранения
Калининградской области
09 сентября 2026 г. № 678

ФОРМА ЭПИКРИЗА
направления на заседание врачебной комиссии (подкомиссии) медицинской
организации по паллиативной медицинской помощи

« » 20 г.

(наименование медицинской организации)

(ФИО пациента)

направляется на врачебную комиссию (подкомиссию) для определения наличия показаний для паллиативной медицинской помощи и/или условий её оказания принятия иных решений (указать):

№ п/п	Информация о пациенте	
	2	3
1	Фамилия, имя, отчество пациента	
2	Дата рождения пациента / возраст	
3	Адрес регистрации	
4	Адрес проживания	
5	Социальный статус (проживание в семье, наличие родственников, имеющих возможность осуществлять уход и их количество)	
6	Жалобы	
7	Анамнез (в том числе, получал ли ранее паллиативную медицинскую помощь)	
8	Объективный статус	
9	Результаты обследования	
10	Иные сведения, необходимые для принятия решения о показаниях к паллиативной медицинской помощи	

1	2	3
11	Основной диагноз	
12	Дата постановки основного диагноза	
13	Основные жалобы (отметить нужное)	1 хронический болевой синдром 2 одышка 3 отеки 4 слабость 5 прогрессирование заболевания 6 тошнота
14	Количество баллов по результатам заполнения анкеты пациента, имеющего признаки нуждаемости в оказании паллиативной медицинской	
15	Оценка суицидального риска (высокий, средний, низкий)	
16	Наличие болевого синдрома, степень выраженности (при наличии - оценка в баллах по шкале боли)	
17	Предлагаемая форма оказания паллиативной медицинской помощи с учетом критериев маршрутизации пациента (выбрать нужное):	
17.1	в амбулаторных условиях	
17.1.1	в кабинете паллиативной медицинской помощи	
17.1.2	в отделении выездной патронажной службы	
17.2.	В стационарных условиях:	
17.2.1	в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская больница № 2»	
17.2.2	В отделениях паллиативной медицинской помощи по месту прикрепления	

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4
к правилам организации оказания
паллиативной медицинской
помощи взрослому населению
Калининградской области, утвержденных
приказом Министерства здравоохранения
Калининградской области
09 сентября 2026 г. № 678

ФОРМА ПРОТОКОЛА
заседания врачебной комиссии (подкомиссии) медицинской организации
по паллиативной медицинской помощи

Протокол заседания врачебной комиссии (подкомиссии)

(наименование медицинской организации)

№ _____ « » 20 г.

Повестка:

Рассмотрение вопроса о наличии (отсутствии) у пациента
(ФИО пациента)

показаний к оказанию паллиативной медицинской помощи и условиях
ее оказания.

Состав комиссии:

Председатель врачебной комиссии
(подкомиссии) _____

Заместитель председателя врачебной комиссии
(подкомиссии) _____

Члены комиссии (подкомиссии) _____

Секретарь комиссии (подкомиссии) _____

Врач по паллиативной медицинской помощи, в том числе приглашенный

Слушали: _____

Рассмотрели материалы:

Решили: 1.

Пациент:

№ п/п	Наименование показателя	Показатель
1	2	3
2	в стационарных условиях	1. в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области (далее – ГБУЗ КО) «Городская больница № 2»

1	2	3	
		2. в отделениях паллиативной медицинской помощи по месту прикрепления пациента	
3	в амбулаторных условиях	1. в кабинете паллиативной медицинской помощи 2. в отделении выездной патронажной службы ГБУЗ КО «Городская больница № 2»	
4	Необходимость в респираторной поддержке	да нет	
5	Объем и виды рекомендуемых обследований и лечения	есть	нет
6	Целесообразность направления в учреждения социальной защиты населения		

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Калининградской области
09 сентября 2026 г. № 678

П Е Р Е Ч Е Н Ь
медицинских организаций государственной системы
здравоохранения Калининградской области, оказывающих
паллиативную медицинскую помощь взрослому населению

Перечень медицинских организаций, оказывающих паллиативную
медицинскую помощь (далее – ПМП) в амбулаторных условиях

Таблица 1

№ п/п	Наименование медицинской организации	Структурное подразделение, оказывающее ПМП
1	2	3
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) Калининградской области «Городская больница № 2»	1 кабинет ПМП, отделение выездной патронажной ПМП
2	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3»	1 кабинет ПМП
3	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4»	2 кабинета ПМП
4	ГБУЗ Калининградской области «Городская поликлиника № 3»	1 кабинет ПМП
5	ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»	1 кабинет ПМП
6	ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»	2 кабинета ПМП
7	ГБУЗ Калининградской области «Балтийская центральная районная больница»	1 кабинет ПМП
8	ГБУЗ Калининградской области «Правдинская центральная районная больница»	1 кабинет ПМП
9	ГБУЗ Калининградской области «Краснознаменская центральная районная больница»	1 кабинет ПМП
10	ГБУЗ Калининградской области «Неманская центральная районная больница»	1 кабинет ПМП
11	ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница»	1 кабинет ПМП
12	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»	1 кабинет ПМП, отделение выездной патронажной ПМП
13	ГБУЗ Калининградской области «Нестеровская центральная районная больница»	1 кабинет ПМП
14	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	1 кабинет ПМП
15	ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница»	1 кабинет ПМП

1	2	3
16	ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»	1 кабинет ПМП
17	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»	3 кабинета ПМП
18	ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница»	1 кабинет ПМП

Перечень медицинских организаций, оказывающих ПМП
в стационарных условиях

Таблица 2

№ п/п	Наименование медицинской организации	Структурное подразделение, оказывающее ПМП
1	2	3
1	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2»	2 отделения ПМП (95 коек ПМП)
2	ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»	2 койки ПМП
3	ГБУЗ Калининградской области «Балтийская центральная районная больница»	1 отделение ПМП (10 коек ПМП)
4	ГБУЗ Калининградской области «Краснознаменская центральная районная больница»	1 отделение сестринского ухода (15 коек сестринского ухода)
5	ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница»	2 койки сестринского ухода
6	ГБУЗ Калининградской области «Нестеровская центральная районная больница»	2 койки сестринского ухода
7	ГБУЗ «Инфекционная больница Калининградской области»	3 койки ПМП
8	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	1 отделение сестринского ухода (5 коек сестринского ухода)
9	ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»	1 отделение сестринского ухода (15 коек сестринского ухода)
10	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»	1 отделение (25 коек ПМП)
11	ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница»	4 койки сестринского ухода