

НОВІ КРИТЕРІЇ ГОСПІТАЛІЗАЦІЇ: ВІД НОРМАТИВНИХ ЗМІН ДО ПРАКТИКИ



Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України затвердило Стандарт «Критерії госпіталізації пацієнтів для надання стаціонарної медичної допомоги» (відповідно до наказу МОЗ від 30 липня 2026 р. № 1044). Документ уніфікує підходи до планової та екстреної госпіталізації, продовження стаціонарного лікування, переведення та безпечної виписки дорослих пацієнтів.

Критерії госпіталізації існували й раніше — у клінічних протоколах, галузевих стандартах і локальних документах медичних закладів. Однак вони не були об'єднані в єдину систему. Через це рішення могли залежати від практики конкретного закладу, що іноді призводило як до відмов у госпіталізації пацієнтам, які її потребували, так і до необґрунтованого перебування у стаціонарі людей, які могли безпечно лікуватися амбулаторно. Відсутність уніфікованих підходів також могла спричинити різне трактування рішень пацієнтами, медичними працівниками та органами контролю.

Що передбачає новий Стандарт

Це перший в Україні Стандарт, який об'єднує відповідні критерії у наскрізну систему та охоплює весь маршрут дорослого пацієнта — від рішення про госпіталізацію до продовження лікування, переведення або виписки. Стандарт є обов'язковим для закладів охорони здоров'я всіх форм власності, які надають спеціалізовану медичну допомогу дорослим, а також для фізичних осіб-підприємців, що мають ліцензію на провадження медичної практики.

Як зауважив міністр охорони здоров'я України Віктор Ляшко, новий Стандарт — не про обмеження госпіталізації чи скорочення медичної допомоги. Якщо стан пацієнта потребує цілодобового спостереження, складного лікування або втручання, яке неможливо безпечно провести амбулаторно, його мають госпіталізувати. Водночас лікарняне ліжко саме по собі не є лікуванням — результати забезпечують діагностика, необхідна терапія, медичні втручання та робота команди. Кожна людина має отримувати допомогу в належному місці та відповідно до свого стану, а стаціонар — завжди залишатися доступним для пацієнтів із гострими й тяжкими станами.

В основі Стандарту — чинні настанови провідних міжнародних професійних товариств та експертних ініціатив за кожним клінічним напрямом, зокрема рекомендації Європейського товариства кардіологів (ESC), міжнародної програми «Вживаність при сепсисі» (SSC) Товариства лікарів критичних станів (SCCM) і Європейського товариства інтенсивної терапії (ESICM), Ініціативи

із поліпшення глобальних результатів захворювань нирок (KDIGO), Міжнародної протиепілептичної ліги (ILAE) та інших організацій.

Методологія оцінювання обґрунтованості госпіталізації враховує міжнародний інструментарій Appropriateness Evaluation Protocol, адаптовані підходи якого протягом десятиліть використовуються в системах охорони здоров'я багатьох країн світу.

Рішення лікаря залишається визначальним

Критерії не працюють як автоматичний алгоритм і не замінюють індивідуального клінічного рішення. Лікар оцінює загальний стан пацієнта, динаміку захворювання, результати обстежень, супутні патології, ризики амбулаторного лікування та можливості конкретного медичного закладу. Формальна відповідність або невідповідність окремого критерію сама по собі не означає автоматичної госпіталізації чи відмови в ній. Остаточне рішення ухвалює лікар з урахуванням усієї клінічної картини.

Для пацієнтів, стан яких на момент звернення не дозволяє одразу визначити подальшу тактику, Стандарт передбачає режим медичного спостереження тривалістю до 24 годин. За цей час проводиться необхідна діагностика та оцінюється стан пацієнта в динаміці, після чого визначається подальший маршрут — госпіталізація, переведення до профільного відділення або продовження лікування амбулаторно.

Відповідно до Стандарту, підставами для стаціонарного лікування можуть бути:

- потреба у цілодобовому медичному спостереженні;
- необхідність безперервного моніторингу життєвих функцій;
- проведення інвазивних або високоризикових втручань;
- лікування, яке не може бути належним чином виконане амбулаторно;
- відсутність доступної та безпечної амбулаторної альтернативи;
- критичні показники дихання, кровообігу, свідомості або результатів лабораторних досліджень.

Окремі критерії визначені для кардіологічних, неврологічних, інфекційних, хірургічних, гастроентерологічних, урологічних, акушерських, педіатричних та інших станів.

Для фахівців у галузі неврології та психіатрії Стандарт містить окремі критерії для неврологічних ургентних станів і розладів психіки та поведінки.

У неврології, зокрема, визначені критерії госпіталізації при гострому мозковому інсульті, транзиторній ішемічній атаці, епілептичному статусі та інших судомних станах, міастенії, синдромі Гієна–Барре, аутоімунних енцефалітах, тяжких рецидивах розсіяного склерозу та низці інших станів.

Для пацієнтів із розладами психіки та поведінки госпіталізація пов'язується з потребою у цілодобовому нагляді та лікуванні — зокрема за наявності високого ризику самоушкодження або суїциду, небезпеки для інших, виразної дезорганізації поведінки, психотичної симптоматики, що створює ризик, або необхідності стаціонарного моніторингу під час ініціації чи зміни психофармакотерапії.

Окрім того, у Стандарті враховано ситуації, в яких неврологічні та психічні прояви можуть поєднуватися. Зокрема, при аутоімунних енцефалітах серед критеріїв госпіталізації зазначені порушення свідомості, психічні та поведінкові розлади, а також судоми й дискінезії.

Відступ від критеріїв і соціальні показання

Лікар може обґрунтовано відступити від формальних критеріїв, якщо для цього є клінічні підстави або значущі соціальні ризики, що впливають на безпеку пацієнта. У Реєстрі медичних записів лікар має зазначити підстави такого рішення, очікувану користь, можливі ризики та строк повторного оцінювання стану.

Окремо у Стандарті вперше системно врегульовано госпіталізацію за соціальними показаннями. Раніше єдиних, окремо визначених підстав для таких рішень не було. Йдеться про ситуації, коли амбулаторне лікування може бути небезпечним або практично неможливим через:

- відсутність безпечного житла, тепла, води, електроенергії чи зв'язку;
- ризик насильства;
- нездатність людини до самообслуговування та відсутність належного догляду;
- неможливість безпечно контролювати терапію інсуліном, киснем, антикоагулянтами чи парентеральними лікарськими засобами;
- відсутність доступу до необхідного обладнання або медичних послуг удома;
- неможливість пройти повторний огляд через відсутність транспорту або зв'язку;
- відсутність своєчасного доступу до первинної медичної чи соціальної допомоги.

У таких випадках можлива тимчасова госпіталізація із залученням соціальних служб і повторним оцінюванням ситуації. Це важливий механізм захисту людей у складних життєвих обставинах: соціальні ризики, через які терапія поза лікарнею може бути небезпечною, не мають ігноруватися.

Виписка не означає припинення допомоги

Основними критеріями виписки є відсутність потреби у цілодобовому спостереженні лікаря та можливість безпечно продовжити терапію амбулаторно. Доцільність перебування пацієнта у стаціонарі має оцінюватися щоденно, однак це не означає автоматичної або передчасної виписки. Якщо пацієнт і надалі потребує цілодобового нагляду, постійного моніторингу або терапії, неможливої поза лікарнею, стаціонарна допомога продовжується стільки, скільки цього потребує його стан.

Після виписки медична допомога не припиняється, а змінюється її формат. Сімейний лікар залишається основною точкою контакту, контролює стан пацієнта, супроводжує лікування, призначає необхідні обстеження та за потреби направляє до профільного спеціаліста, на повторний огляд або госпіталізацію.

Госпіталізація дітей

Рішення про госпіталізацію дітей лікар ухвалює індивідуально, з урахуванням віку, стану та всіх клінічних обставин. Окремо Стандарт враховує фактор, який у педіатрії часто впливає на результат лікування, — здатність родини забезпечити належний і безпечний догляд. Якщо організувати такий догляд удома неможливо, або батьки чи законні представники не впевнені, що зможуть своєчасно розпізнати небезпечні симптоми, — це може бути самостійною підставою для госпіталізації дитини.

Запровадження єдиних критеріїв має підвищити обґрунтованість і прозорість клінічних рішень, забезпечити безперервність лікування та допомогти раціонально використовувати ліжковий фонд, обладнання і час медичних працівників. Йдеться не про зменшення обсягу медичної допомоги, а про її надання в належному місці, у необхідному обсязі та відповідно до стану конкретної людини.

Критерії госпіталізації визначені з урахуванням чинних галузевих стандартів медичної допомоги, що регламентують ведення пацієнтів із відповідними захворюваннями та станами.

Важливо: Стандарт не встановлює тарифи, правила оплати медичних послуг або кількість лікарняних ліжок.

За матеріалами www.moz.gov.ua



Стандарт «Критерії госпіталізації пацієнтів для надання стаціонарної медичної допомоги»