ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Міністерства
охорони здоров’я України
24 грудня 2025 року № 1949

ЗАРЕЄСТРОВАНО
в Міністерстві юстиції України
08 січня 2026 року за № 18/45412

# Перелік
# захворювань, розладів або станів, за наявності яких особи не можуть усиновити або взяти дитину під опіку / піклування, створити прийомну сім’ю, дитячий будинок сімейного типу, надавати послугу патронату над дитиною або здійснювати наставництво та проживати із влаштованою дитиною на спільній житловій площі

## I. Захворювання, розлади або стани, за наявності яких особи не можуть усиновити або взяти дитину під опіку / піклування, створити прийомну сім’ю, дитячий будинок сімейного типу, надавати послугу патронату над дитиною або здійснювати наставництво та проживати із влаштованою дитиною на спільній житловій площі

| № з/п | Різновид захворювань, розладів або станів | Критерії для прийняття лікарем відповідного рішення | Коди за НК 025:2021 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров’я» |
|---|---|---|---|
| **Інфекційні та соціально-значущі хвороби** | | | |
| 1 | Туберкульоз | 1. Легеневий туберкульоз з позитивним результатом дослідження мазка мокротиння методом бактеріоскопії в перші 2–3 тижні з моменту призначення ефективної схеми лікування, що підтверджується даними тесту медикаментозної чутливості мікобактерій туберкульозу.<br>2. Ускладнені форми туберкульозу, що потребують стаціонарного лікування:<br>легенева кровотеча; | A15 – A19 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | кровохаркання;<br>спонтанний пневмоторакс;<br>емпієма плеври;<br>інші ускладнення легеневого та/або позалегеневого туберкульозу, що потребують інтенсивного надання медичної допомоги та (або) постійного цілодобового медичного спостереження.<br>3. Тяжкий клінічний стан пацієнта, зокрема:<br>лихоманка, що супроводжується підйомами температури вище 38$^{O}$ С,<br>дихальна недостатність II–III ступенів;<br>серцева недостатність III–IV функціональних класів;<br>різке зниження ваги – кахексія (показник індексу маси тіла нижчий за 16). | |
| 2 | Лепра (хвороба Гансена) | Особи з лепрою (хворобою Гансена) для отримання позитивного медичного висновку мають відповідати сукупності клінічних, бактеріологічних та гістологічних критеріїв, що підтверджують наявність активного інфекційного процесу, спричиненого *Mycobacterium leprae*.<br>Клінічні прояви включають наявність характерних уражень шкіри у вигляді гіпопігментованих або еритематозних плям з порушенням чутливості (температурної, больової, тактильної), вузлів, бляшок, інфільтратів або дифузного потовщення шкіри. Для хвороби Гансена типовими є ознаки ураження периферичних нервів — потовщення нервових стовбурів, парестезії, атрофія м’язів, деформації кінцівок та випадіння волосся (зокрема брів і вій).<br>Бактеріологічні критерії передбачають підтвердження діагнозу шляхом виявлення *Mycobacterium leprae* у мазках або біоптатах із уражених ділянок шкіри, слизової оболонки носа чи периферичних нервів під час бактеріоскопічного дослідження, з визначенням бактеріального індексу (BI) > 0, що свідчить про активну форму захворювання. | A30 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Гістологічні критерії включають виявлення специфічних гранульоматозних змін у тканинах — наявність клітин Вірхова, лімфогістіоцитарних інфільтратів, деструкції нервових волокон, а також мікобактерій у забарвлених препаратах (фарбування за Цілем–Нільсеном або Фіте).<br>Додатковими діагностичними критеріями є позитивна лепромінова проба (реакція Міцуди) для уточнення типу захворювання (туберкулоїдна чи лепроматозна форма), наявність симптомів ураження очей (кератит, ірит, сліпота), слизової носа (виразки, перфорація перегородки) та інших органів у разі дисемінованого процесу.<br>Рішення про встановлення діагнозу «лепра в активній фазі» приймається лікарем-дерматовенерологом або лікарем-фтизіатром на підставі сукупності клінічних проявів, підтверджених бактеріологічними та гістологічними дослідженнями, а також з урахуванням перебігу хвороби та ефекту від специфічної терапії. | |
| **Тяжкі психічні розлади, у тому числі спричинені вживанням психоактивних речовин** | | | |
| 1 | Органічні, включаючи симптоматичні, психічні розлади | Проведення обов'язкового психіатричного огляду лікарем-психіатром з наданням медичного висновку про відсутність або наявність психічних розладів перерахованих в пунктах 3–9.<br>Психічні розлади F05 можуть бути тимчасовими, тому рішення щодо можливості таких осіб бути усиновлювачами, вирішується індивідуально лікарем-психіатром, але не раніше як через 5 років після закінчення зазначеного епізоду психічних порушень, за наявності стійкої ремісії.<br>За наявності одного з розладів F06, F07, можливість бути усиновлювачем вирішується індивідуально. | F00, F01, F02, F03, F04, F05, F06, F07, |
| 2 | Шизофренія, шизотипові та маячні розлади | Проведення обов'язкового психіатричного огляду лікарем-психіатром з наданням медичного висновку про відсутність або наявність психічних розладів. | F20, F21, F22, F23, F24, F25 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | За наявності одного з розладів F21, F25, можливість бути усиновлювачем вирішується індивідуально.<br>Психічні розлади F23 та F24 можуть бути тимчасовими, тому рішення щодо можливості таких осіб бути усиновлювачами, вирішується індивідуально лікарем-психіатром, але не раніше як через 5 років після закінчення зазначеного епізоду психічних порушень, за наявності стійкої ремісії | |
| 3 | Розлади настрою (афективні) | Проведення обов'язкового психіатричного огляду лікарем-психіатром з наданням медичного висновку про відсутність або наявність психічних розладів.<br>Психічний розлад F30 може бути тимчасовим, тому рішення щодо можливості таких осіб бути усиновлювачами, вирішується індивідуально лікарем-психіатром, але не раніше як через 5 років після закінчення зазначеного епізоду психічних порушень, за наявності стійкої ремісії.<br>За наявності одного з розладів F31, F32, F33, F34, можливість бути усиновлювачем вирішується індивідуально. | F30, F31, F32, F33, F34 |
| 4 | Невротичні, пов’язані із стресом і соматоформні розлади | Проведення обов'язкового психіатричного огляду лікарем-психіатром з наданням медичного висновку про відсутність або наявність психічних розладів.<br>За наявності одного з розладів F42, F44, F45, можливість бути усиновлювачем вирішується індивідуально. | F42, F44, F45 |
| 5 | Поведінкові синдроми, пов’язані з фізіологічними розладами та фізичними факторами | Проведення обов'язкового психіатричного огляду лікарем-психіатром з наданням медичного висновку про відсутність або наявність психічних розладів.<br>Психічний розлад F53 може бути тимчасовим, тому рішення щодо можливості таких осіб бути | F50, F51, F53, F55 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | усиновлювачами, вирішується індивідуально лікарем-психіатром, але не раніше як через 5 років після закінчення зазначеного епізоду психічних порушень, за наявності стійкої ремісії.<br>За наявності одного з розладів F50, F51, F55 можливість бути усиновлювачем вирішується індивідуально. | |
| 6 | Розлади особистості і поведінки у дорослих | Проведення обов'язкового психіатричного огляду лікарем-психіатром з наданням медичного висновку про відсутність або наявність психічних розладів.<br>За наявності одного з розладів F60, F61, F62, F63 можливість бути усиновлювачем вирішується індивідуально. | F60, F61, F62, F63, F65 |
| 7 | Розумова відсталість | Проведення обов'язкового психіатричного огляду лікарем-психіатром з наданням медичного висновку про відсутність або наявність психічних розладів.<br>За наявності одного з розладів F70 можливість бути усиновлювачем вирішується індивідуально. | F70, F71, F72, F73, F78, F79 |
| 8 | Розлади, пов’язані з психологічним розвитком | Проведення обов'язкового психіатричного огляду лікарем-психіатром з наданням медичного висновку про відсутність або наявність психічних розладів | F84.4 |
| 9 | Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин (крім розладів внаслідок вживання кофеїну) | Проведення обов'язкового психіатричного огляду лікарем-психіатром з наданням медичного висновку про відсутність або наявність психічних розладів з обов'язковим дослідженням зразків крові, інших біологічних рідин (сечі) для виявлення психоактивних речовин в крові та/або сечі на предмет вживання психоактивних речовин та хронічного вживання алкоголю (обов’язкові при виявлені лікарем-психіатром симптомів та синдромів розладу, стану).<br>Наявність одного із розладів | F10.1 – F10.7, F11.1 – F11.7, F12.1 – F12.7, F14.1 –F14.7, F15.1 – F15.7, F16.1 – F16.7, F18.1 – F18.7, F19.1 – F19.7 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин F10.7, F11.7, F12.7, F14.7, F15.7, F16.7, F18.7, F19.7 є протипоказанням для особи, яка хоче бути усиновлювачем. Проте, у разі стійкої ремісії (понад 5 років) питання щодо наявності протипоказань, пов'язаних із зазначеними розладами, вирішується індивідуально лікарем-психіатром. | |
| **Неврологічні захворювання** | | | |
| 1 | Епізодичні та пароксизмальні розлади (з фармакорезистентностю)<br>(не застосовується для спільно проживаючих повнолітніх осіб) | Проведення медичного огляду лікарем-неврологом з наданням медичного висновку про відсутність або наявність неврологічних захворювань (проведення огляду здійснюється в разі виявлення симптомів та синдромів захворювання лікарем первинної медичної допомоги).<br>Неконтрольовані напади, що створюють підвищений ризик для безпеки дитини. | G 40.0, G 40.0 – G 40.6, G 40.8–41.9 |
| 2 | Хвороба Альцгеймера<br>(не застосовується для спільно проживаючих повнолітніх осіб) | Проведення медичного огляду лікарем-неврологом з наданням медичного висновку про відсутність або наявність неврологічних захворювань (проведення огляду здійснюється в разі виявлення симптомів та синдромів захворювання лікарем первинної медичної допомоги). | G30.0 – G30.9 |
| **Інші захворювання, що не увійшли до попередніх підрозділів цього розділу** | | | |
| 1 | Онкологічні захворювання III, IV - стадії, а також злоякісні новоутворення I та II стадії до проведення радикального лікування<br>(не застосовується для спільно проживаючих повнолітніх осіб) | Функціональні критерії визначаються за результатами оцінки здатності особи до самообслуговування, орієнтації, пересування, контролю поведінки та спілкування. Наявність вираженого обмеження (2 ступінь) або значного ступеня обмеження (3 ступінь) є підставою для встановлення потреби у постійному сторонньому догляді. Додатковими підтвердженнями є медичні документи, а саме висновок експертної команди з оцінювання | C00.0 – C97 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | повсякденного функціонування особи. | |
| 2 | Захворювання, стани та травми, що призвели до необхідності в сторонньому догляді.<br>(не застосовується для спільно проживаючих повнолітніх осіб) | Функціональні критерії визначаються за результатами оцінки здатності особи до самообслуговування, орієнтації, пересування, контролю поведінки та спілкування. Наявність вираженого обмеження (2 ступінь) або значного ступеня обмеження (3 ступінь) є підставою для встановлення потреби у постійному сторонньому догляді. Додатковими підтвердженнями є медичні документи, а саме висновок експертної команди з оцінювання повсякденного функціонування особи. | F00–F09, F20–F29, F70–F79, G11–G14, G20–G26, G30–G32, G35–G37, G40–G41, G80–G83, I60–I69, M05–M06, M15–M19, M32–M34, M40–M46, M47–M48, M62, S06, S12, S14, S24, S34, S54, S64, S74, S84, S88, S98, T02, T06, T12, T13, T92, T93, T98. |

## II. Захворювання, розлади або стани, за наявності яких неповнолітні особи не можуть спільно проживати разом з влаштованою дитиною

| № з/п | Різновид захворювань, розладів або станів | Критерії для прийняття лікарем відповідного рішення<br>Посада лікаря спеціаліста який здійснює огляд та видає заключення щодо його результатів в разі виникнення підозри на захворювання | Коди за НК 025:2021 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я» |
|---|---|---|---|
| **Інфекційні та соціально-значущі хвороби** | | | |
| 1 | Лепра (хвороба Гансена) | Особи з лепрою (хворобою Гансена) для отримання позитивного медичного висновку мають відповідати сукупності клінічних, бактеріологічних та гістологічних критеріїв, що підтверджують наявність активного інфекційного процесу, спричиненого *Mycobacterium leprae*.<br>Клінічні прояви включають наявність характерних уражень шкіри | A30 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | у вигляді гіпопігментованих або еритематозних плям з порушенням чутливості (температурної, больової, тактильної), вузлів, бляшок, інфільтратів або дифузного потовщення шкіри. Для хвороби Гансена типовими є ознаки ураження периферичних нервів — потовщення нервових стовбурів, парестезії, атрофія м'язів, деформації кінцівок та випадіння волосся (зокрема брів і вій).<br>Бактеріологічні критерії передбачають підтвердження діагнозу шляхом виявлення *Mycobacterium leprae* у мазках або біоптатах із уражених ділянок шкіри, слизової оболонки носа чи периферичних нервів під час бактеріоскопічного дослідження, з визначенням бактеріального індексу (BI) > 0, що свідчить про активну форму захворювання.<br>Гістологічні критерії включають виявлення специфічних гранульоматозних змін у тканинах — наявність клітин Вірхова, лімфогістіоцитарних інфільтратів, деструкції нервових волокон, а також мікобактерій у забарвлених препаратах (фарбування за Цілем-Нільсеном або Фіте).<br>Додатковими діагностичними критеріями є позитивна лепромінова проба (реакція Міцуди) для уточнення типу захворювання (туберкулоїдна чи лепроматозна форма), наявність симптомів ураження очей (кератит, ірит, сліпота), слизової носа (виразки, перфорація перегородки) та інших органів у разі дисемінованого процесу.<br>Рішення про встановлення діагнозу «лепра в активній фазі» приймається лікарем-дерматовенерологом або лікарем-фтизіатром на підставі сукупності клінічних проявів, підтверджених бактеріологічними та гістологічними дослідженнями, а також з урахуванням перебігу хвороби та ефекту від специфічної терапії. | |
| **Тяжкі психічні розлади, у тому числі спричинені вживанням психоактивних речовин** | | | |
| 1 | Тяжкі органічні психічні розлади (психотичні тяжкі поведінкові розлади) | Проведення медичного огляду лікарем психіатром з наданням медичного висновку про | F00–F09 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | відсутність або наявність психічних захворювань, огляд якого здійснюється в разі направлення на такий огляд лікарем первинної медичної допомоги. | |
| 2 | Шизофренія, та маячні розлади | Проведення медичного огляду лікарем психіатром з наданням медичного висновку про відсутність або наявність психічних захворювань, огляд якого здійснюється в разі направлення на такий огляд лікарем первинної медичної допомоги. | F20 – F29 |
| 3 | Антисоціальні та руйнівні форми поведінки | Проведення медичного огляду лікарем психіатром з наданням медичного висновку про відсутність або наявність психічних захворювань, огляд якого здійснюється в разі направлення на такий огляд лікарем первинної медичної допомоги. | F91.1, F91.2, F93.3 |
| 4 | Тяжкі форми розумової відсталості (IQ менше 50) (тяжка та глибока форми розумової відсталості) | Проведення медичного огляду лікарем психіатром з наданням медичного висновку про відсутність або наявність психічних захворювань, огляд якого здійснюється в разі направлення на такий огляд лікарем первинної медичної допомоги. | F72, F73 |
| 5 | Тяжкі розлади, аутистичного спектру з IQ менше 50, тяжкими розладами поведінки | Проведення медичного огляду лікарем психіатром з наданням медичного висновку про відсутність або наявність психічних захворювань, огляд якого здійснюється в разі направлення на такий огляд лікарем первинної медичної допомоги. | F84.4, F84.1, F84.2, F84.3 |
| 6 | Епізодичне чи систематичне вживання наркотичних речовин (крім розладів внаслідок вживання кофеїну та тютюнопаління) | Особи з епізодичним чи систематичним вживанням наркотичних речовин (крім розладів, зумовлених уживанням кофеїну та тютюнопаління) для прийняття лікарем відповідного рішення мають відповідати сукупності клінічних, психопатологічних, поведінкових та лабораторних критеріїв, що свідчать про наявність впливу психоактивних речовин на організм | F10 – F19 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | і порушення психічного або фізичного стану.<br>Клінічні критерії включають наявність ознак інтоксикації чи абстиненції (порушення сну, емоційна лабільність, тремор, підвищене потовиділення, тахікардія, розширення або звуження зіниць, порушення координації рухів, нудота, блювання, зміни артеріального тиску). У випадках систематичного вживання — наявність соматичних ускладнень (ураження печінки, нирок, серцево-судинної системи, центральної нервової системи).<br>Психопатологічні та поведінкові критерії включають зміни у свідомості, мисленні, настрої, сприйнятті, або поведінці, що безпосередньо пов'язані з уживанням психоактивної речовини: ейфорія, агресивність, апатія, дратівливість, зниження критичності до власного стану, втрата соціальної адаптації, відмова від навчання чи роботи, порушення міжособистісних стосунків.<br>Лабораторні критерії підтверджуються результатами токсикологічного обстеження біологічних середовищ (сечі, крові, слини), у яких виявляються наркотичні речовини або їх метаболіти.<br>Додатковими критеріями є наявність в анамнезі підтверджених випадків уживання наркотичних засобів, психоактивних речовин або лікарських препаратів немедичного призначення, а також факти звернення за медичною допомогою з приводу інтоксикації чи абстиненції.<br>Рішення про наявність епізодичного чи систематичного вживання наркотичних речовин приймається лікарем-психіатром на | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | підставі сукупності клінічних даних, результатів опитування, огляду, психодіагностичного тестування та лабораторних підтверджень, із зазначенням типу речовини, частоти вживання та ступеня впливу на психічний і фізичний стан пацієнта. | |
| **Додатковий перелік станів, та антисоціальної поведінки, які можуть бути виявлені соціальними та медико-соціальними службами** | | | |
| 1 | Зловживання алкогольними напоями та наркотичними речовинами, з розладами залежності та без них | Особи, які зловживають алкогольними напоями та/або наркотичними речовинами (із розладами залежності або без них), для прийняття лікарем відповідного рішення мають відповідати сукупності клінічних, психічних, поведінкових та лабораторних критеріїв, що підтверджують наявність епізодичного, систематичного чи патологічного вживання психоактивних речовин і його наслідків для організму.<br>Клінічні критерії включають наявність ознак інтоксикації, абстиненції або соматичних порушень, характерних для вживання алкоголю чи наркотичних речовин: тремор, тахікардія, пітливість, розширення або звуження зіниць, порушення координації, нудота, блювання, підвищення або зниження артеріального тиску, порушення сну, втрата апетиту, зниження маси тіла, ураження печінки, нирок або нервової системи.<br>Психічні та поведінкові критерії включають зміни у свідомості, мисленні, емоційній сфері та соціальній поведінці, що прямо пов’язані зі зловживанням алкоголем чи наркотиками: ейфорія, дратівливість, депресивні або агресивні стани, втрата контролю над кількістю спожитої речовини, нав’язливе бажання повторити вживання, зниження критики до власної поведінки, | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | знецінення соціальних норм, нехтування обов'язками, порушення стосунків у сім'ї чи на роботі.<br>При наявності розладів залежності відзначаються ознаки толерантності (необхідність збільшення дози для досягнення ефекту), формування абстинентного синдрому при відмові від речовини, стійке психічне й фізичне прагнення до вживання, втрата здатності контролювати частоту та обсяги споживання, а також поступова деградація особистості.<br>Лабораторні критерії передбачають підтвердження факту вживання алкоголю або наркотичних речовин шляхом токсикологічних досліджень біологічних зразків (сечі, крові, слини, волосся) на наявність етилового спирту, його метаболітів або наркотичних речовин (опіати, канабіноїди, психостимулятори тощо).<br>Додатковими критеріями є дані медичної документації (звернення за медичною допомогою у зв'язку з інтоксикацією, травмами, отруєннями), підтверджені епізоди лікування від залежності, а також відомості з анамнезу про систематичне вживання чи соціальні наслідки такого зловживання.<br>Рішення про наявність у особи зловживання алкогольними напоями чи наркотичними речовинами (з розладами залежності або без них) приймається лікарем-психіатром на підставі сукупності клінічних та лабораторних даних, результатів опитування, психодіагностичного тестування, спостереження за поведінкою пацієнта та аналізу медичної документації, із зазначенням виду речовини, | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | характеру вживання, ступеня залежності та наявних наслідків для психічного і фізичного здоров’я. | |

**Директор Департаменту цифрових трансформацій в охороні здоров’я** **Дмитро ЛУК’ЯНОВ**