



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

вул. М. Грушевського, 7, м. Київ, 01601, тел. (044) 253-61-94, E-mail: moz@moz.gov.ua,
web: http://www.moz.gov.ua, код ЄДРПОУ 00012925

Від _____ 20__ р. № _____

На № _____ від _____ .20__ р.

Державна регуляторна служба України

Міністерство охорони здоров'я України надсилає на погодження проєкт наказу Міністерства охорони здоров'я «Про внесення змін до форми галузевої статистичної звітності № 41-здоров «Звіт про допоміжні репродуктивні технології» та Інструкції щодо її заповнення» (далі – проєкт наказу) розроблений з метою приведення у відповідність до чинного законодавства та удосконалення системи обліку та звітності з питань лікування безпліддя із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій.

- Додатки:
1. Проєкт наказу на 22 арк.
 2. Пояснювальна записка на 4 арк.
 3. Порівняльна таблиця на 28 арк.
 4. АРВ до проєкту наказу на 14 арк.
 5. Довідка щодо відповідності зобов'язанням України у сфері європейської інтеграції та праву Європейського Союзу (acquis ЄС) проєкту наказу на 1 арк.
 7. Повідомлення про оприлюднення на 2 арк.

Перший заступник Міністра

Сергій ДУБРОВ

Костянтин Філонич 0996307536



АСУД "ДОК ПРОФ З"
Міністерство охорони здоров'я України
25/43819/2-24 від 21.11.2024
Підписання КЕП Дубров Сергій Олександрович
3FAA9288358EC0030400000231A36001E15B400





МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

Київ

№ _____

Про внесення змін до форми галузевої статистичної звітності № 41-здоров «Звіт про допоміжні репродуктивні технології» та Інструкції щодо її заповнення

Відповідно до пункту 8 Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 року № 90), з метою приведення у відповідність до чинного законодавства та удосконалення системи обліку та звітності з питань допоміжних репродуктивних технологій

НАКАЗУЮ:

1. Внести зміни до форми звітності № 41-здоров «Звіт про допоміжні репродуктивні технології» та Інструкції щодо її заповнення, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 грудня 2001 року № 489, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 25 грудня 2001 року за № 1069/6260, виклавши їх в новій редакції, що додається.

2. Департаменту медичних послуг (Євгенію Гончару) забезпечити:

1) подання цього наказу в установленому законодавством порядку на державну реєстрацію до Міністерства юстиції України;

2) оприлюднення цього наказу на офіційному вебсайті Міністерства охорони здоров'я України після здійснення державної реєстрації в Міністерстві юстиції України.

3. Контроль за виконанням цього наказу покласти на заступника Міністра охорони здоров'я України – головного державного санітарного лікаря України Ігоря Кузіна.

4. Цей наказ набирає чинності з дня його опублікування.

Міністр

Віктор ЛЯШКО



ЗАТВЕРДЖЕНО
 Наказ Міністерства охорони здоров'я
 України
 «10» грудня 2001 року № 489
 (у редакції наказу Міністерства
 охорони здоров'я України
 № _____)

ЗВІТ
про допоміжні репродуктивні технології

Подають	Терміни подання	
1. Заклади охорони здоров'я, які одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики та забезпечують застосування методик допоміжних репродуктивних технологій (далі – ЗОЗ) - Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурним підрозділам з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій (уповноваженим установам з обробки медичних даних).	Згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурних підрозділів з питань охорони здоров'я.	Форма № 41 ЗАТВЕРДЖЕНО наказом МОЗ від ____ р. № ____ за погодженням з Держкомстатом України Річна Поштова
2. Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій - зведений звіт - Міністерству охорони здоров'я України.	Згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України.	
3. Міністерство охорони здоров'я України зведений звіт по Україні - Державній службі статистики України.	15 квітня	

Найменування ЗОЗ - складача інформації					
Місцезнаходження:					
Код ЗОЗ - складача інформації:					
за ЄДРПОУ	території (КАТОТТГ)	основний вид економічної діяльності (КВЕД)	форми власності (КФВ)	організаційно- правової форми (КОПФ)	міністерство, інший центральный орган, якому підпорядкований ЗОЗ - складач інформації (КОДУ)*
1	2	3	4	5	6

* Тільки для підприємств державного сектору.

Таблиця 1010 Використання технологій в нативних умовах запліднення in-vitro (IVF) та інтраплазматичного введення сперматозоїда (ICSI)

Найменування	Номер рядка	Кількість лікувальних програм запліднення in-vitro в нативних умовах (IVF)	Кількість лікувальних програм запліднення методом інтраплазматичного введення сперматозоїда в нативних умовах (ICSI)	Кількість лікувальних програм запліднення змішаною процедурою IVF/ICSI
А	Б	1	2	3
з донацією сперми:	1			
з отриманою спермою чоловіка хірургічним методом (MESA+TESE):	2			

Таблиця 1100. Результати лікувальних програм ДРТ з використанням ооцитів методом дозрівання in-vitro (in-vitro maturation, IVM) та розморожених (вітріфікованих) власних ооцитів жінки

Найменування	Номер рядка	Використання ооцитів методикою дозрівання in-vitro (IVM)	Використання розморожених власних ооцитів жінки
А	Б	1	2
Кількість пункцій фолікулів	1		
Кількість ембріотрансферів (перенесень ембріонів)	2		
Загальна кількість клінічних вагітностей	3		
Кількість пологів	4		
Результати лікувальної програми ДРТ невідомий	5		

Таблиця 1200. Кількість лікувальних програм ДРТ з донацією ембріонів (нативні та кріоконсервовані)

Найменування	Номер рядка	Кількість ембріотрансферів (перенесень ембріонів)	Кількість клінічних вагітностей	Кількість пологів
А	Б	1	2	3
Кількість донацій ембріонів	1			

Таблиця 1300. Результати лікувальних програм ДРТ методикою IVF (інсемінація сперматозоїдами власних ооцитів жінок за віковими групами)

Найменування	Номер рядка	IVF		
		Кількість пункцій фолікулів	Кількість клінічних вагітностей	Кількість пологів
А	Б	1	2	3
Вік жінки до 34 років включно	1			
35-39 років	2			
30-34 років	3			
40 років і більше	4			
Вік жінки не встановлений	5			

Таблиця 1400. Результати лікувальних програм ДРТ методикою інтраплазматичного введення сперматозоїда (ICSI) до власних ооцитів жінок за віковими групами

Найменування	Номер рядка	ICSI		
		Кількість пункцій фолікулів	Кількість клінічних вагітностей	Кількість пологів
А	Б	1	2	3
Вік жінки до 34 років включно	1			
35-39 років	2			
30-34 років	3			
40 років і більше	4			
Вік жінки не встановлений	5			

Таблиця 1500. Результати лікувальних програм ДРТ методом перенесення кріоконсервованих ембріонів з власними ооцитами жінок за віковими групами

Найменування	Номер рядка	Цикли з перенесенням кріоконсервованих ембріонів з власними ооцитами жінок		
		Кількість розморожених ембріонів	Кількість клінічних вагітностей	Кількість пологів
А	Б	1	2	3
Вік жінки до 34 років включно	1			
35-39 років	2			
30-34 років	3			
40 років і більше	4			
Вік жінки не встановлений	5			

Таблиця 1600. Результати лікувальних програм ДРТ з донацією ооцитів за віковими групами

Найменування	Номер рядка	Цикли з донацією ооцитів		
		Кількість ембріотрансферів (перенесень ембріонів)	Кількість клінічних вагітностей	Кількість пологів
А	Б	1	2	3
Вік жінки до 34 років включно	1			
35-39 років	2			
30-34 років	3			
40 років і більше	4			
Вік жінки не встановлений	5			

Таблиця 1700. Лікування ускладнень (що потребували госпіталізації) та редукції плода

Найменування	Номер рядка	Кількість лікувальних програм
А	Б	1
Важкий синдром гіперстимуляції яєчників (ступінь 3 +)	1	
Кровотеча після пункції фолікулів	2	
Інфекційне ускладнення після пункції фолікулів	3	
Смерть жінки	4	
Редукція плода	5	

Таблиця 1800. Результати лікувальних програм ДРТ методиками IVF, ICSI та IVF/ICSI з власними ооцитами жінок за кількістю перенесених ембріонів та стадією розвитку ембріону на момент перенесення

Найменування	Номер рядка	Кількість перенесених ембріонів на стадії дроблення ембріонів / бластоцисти					Кількість невідома	Всього
		Перенесення 1 ембріону	Перенесення 2 ембріонів	Перенесення 3 ембріонів	Перенесення ≥ 4 ембріонів			
А	Б	1	2	3	4	5	6	
Кількість перенесень на стадії дроблення ембріонів	1							
Кількість клінічних вагітностей (після	2							

перенесення на стадії дроблення ембріонів)							
Кількість перенесень на стадії бластоцисти	3						
Кількість клінічних вагітностей (після перенесення на стадії бластоцисти)	4						
Усього перенесень ембріонів (на стадії дроблення та бластоцисти)	5						
Усього клінічних вагітностей (після перенесення на стадії дроблення та бластоцисти)	6						
Несприятливі наслідки вагітності (після перенесення на стадії дроблення та бластоцисти)	7						
Результат лікувальних програм ДРТ невідомий (після перенесення на стадії дроблення та бластоцисти)	8						
Усього пологів (після перенесення на стадії	9						

дроблення та бластоцисти)							
Кількість пологів однією дитиною	10						
Кількість пологів двійнею	11						
Кількість пологів трійнею та більше дітей	12						

Таблиця 1900. Результати лікувальних програм ДРТ з перенесенням криоконсервованих ембріонів з власними ооцитами жінок за кількістю перенесених ембріонів та стадією розвитку ембріону на момент перенесення

Найменування	Номер рядка	Кількість перенесених ембріонів на стадії дроблення ембріонів / бластоцисти					
		Перенесення 1 ембріону	Перенесення 2 ембріонів	Перенесення 3 ембріонів	Перенесення ≥ 4 ембріонів	Кількість ембріонів невідомо	Всього
А	Б	1	2	3	4	5	6
Кількість перенесень на стадії дроблення ембріонів	1						
Кількість клінічних вагітностей (після перенесення на стадії дроблення ембріонів)	2						
Кількість перенесень на стадії бластоцисти	3						
Кількість клінічних вагітностей (після перенесення на стадії бластоцисти)	4						
Усього перенесень ембріонів (на	5						

стадії дроблення та бластоцисти)							
Усього клінічних вагітностей (після перенесення на стадії дроблення та бластоцисти)	6						
Несприятливі наслідки вагітності (після перенесення на стадії дроблення та бластоцисти)	7						
Результат ДРТ невідомий (після перенесення на стадії дроблення та бластоцисти)	8						
Усього пологів (після перенесення на стадії дроблення та бластоцисти)	9						
Кількість пологів однією дитиною	10						
Кількість пологів двійнею	11						
Кількість пологів трійнею та більше дітей	12						

Таблиця 2000. Результати лікувальних програм ДРТ з донорськими ооцитами після передімплантаційної генетичної діагностики/скринінгу (ПГД, ПГС) за кількістю перенесених ембріонів та стадією розвитку ембріону на момент перенесення

Найменування	Номер рядка	Кількість перенесених ембріонів на стадії дроблення ембріонів / бластоцисти					
		Перенесення 1 ембріону	Перенесення 2 ембріонів	Перенесення 3 ембріонів	Перенесення ≥ 4 ембріонів	Кількість ембріонів невідома	Всього
А	Б	1	2	3	4	5	6
Кількість перенесень на стадії дроблення ембріонів	1						
Кількість клінічних вагітностей (після перенесення на стадії дроблення ембріонів)	2						
Кількість перенесень на стадії бластоцисти	3						
Кількість клінічних вагітностей (після перенесення на стадії бластоцисти)	4						
Усього перенесень ембріонів (на стадії дроблення та бластоцисти)	5						
Усього клінічних вагітностей (після перенесення на стадії дроблення та бластоцисти)	6						
Несприятливі наслідки вагітності	7						

(після перенесення на стадії дроблення та бластоцисти)							
Результат ДРТ невідомий (після перенесення на стадії дроблення та бластоцисти)	8						
Усього пологів (після перенесення на стадії дроблення та бластоцисти)	9						
Кількість пологів однією дитиною	10						
Кількість пологів двійнею	11						
Кількість пологів трійнею та більше дітей	12						

Таблиця 2100. Результати лікувальних програм ДРТ методикою внутрішньоматкової інсемінації спермою чоловіка (ІСЧ)

Найменування	Номер рядка	Вік жінки до 34 років включно	Вік жінки 35-39 років	Вік жінки 40 років і більше	Разом
А	Б	1	2	3	4
Кількість ІСЧ	1				
Кількість клінічних вагітностей	2				
Несприятливі наслідки вагітності	3				
Результат ДРТ невідомий	4				
Кількість пологів- усього	5				
Кількість пологів однією дитиною	6				
Кількість пологів двійнею	7				
Кількість пологів трійнею та більше дітей	8				

Таблиця 2200. Результати лікувальних програм ДРТ з внутрішньоматковою інсемінацією спермою донора (ІСД)

Найменування	Номер рядка	Вік жінки до 34 років включно	Вік жінки 35-39 років	Вік жінки 40 років і більше	Разом
А	Б	1	2	3	4
Кількість ІСД	1				
Кількість клінічних вагітностей	2				
Несприятливі наслідки вагітності	3				
Результат ДРТ невідомий	4				
Кількість пологів- усього	5				
Кількість пологів однією дитиною	6				
Кількість пологів двійнею	7				
Кількість пологів трійнею та більше дітей	8				

Таблиця 2300. Результати лікувальних програм ДРТ методикою сурогатного материнства

Найменування	Номер рядка	Подружжя, яке дало згоду на перенесення ембріону за методикою сурогатного материнства, є громадянами України	Подружжя, яке дало згоду на перенесення ембріону за методикою сурогатного материнства, є іноземцями
А	Б	1	2
Кількість сурогатних матерів, які взяли участь у випадку ДРТ			
Кількість перенесень ембріона в матку сурогатної матері			
Кількість дітей, народжених за методикою сурогатного материнства			

(дата формування звіту)

(підпис керівника ЗОЗ) М.П.

(власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

(підпис особи, що сформувала звіт)

(власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

телефон: _____ електронна пошта: _____

**В.о. директора Департаменту
медичних послуг**



Євгеній ГОНЧАР

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я
України

«10» грудня 2001 року № 489

(у редакції наказу Міністерства
охорони здоров'я України

№ _____)

**Інструкція
щодо заповнення форми звітності № 41 «Звіт про допоміжні репродуктивні
технології»**

1. Загальні положення

1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми звітності № 41 «Звіт про допоміжні репродуктивні технології» (далі – форма № 41).

2. Звіт за формою № 41 заповнюють заклади охорони здоров'я, які одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики та забезпечують застосування методик допоміжних репродуктивних технологій (далі – ЗОЗ).

3. В адресній частині бланка чітко без скорочень зазначаються найменування ЗОЗ, місцезнаходження та код ЗОЗ.

3. Форму № 41 заповнюють на підставі даних облікових форм:

1) 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № _____», № 028/о «Консультаційний висновок спеціаліста», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28.04.2012 за № 661/20974;

2) 096/о «Історія вагітності та пологів», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21.01.2016 № 29, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 12.02.2016 за № 230/28360.

4. У кінці звіту обов'язково має бути вказано дату формування звіту, підпис керівника ЗОЗ, печатка (за наявності), власне ім'я ПРІЗВИЩЕ, підпис особи, що сформуvala звіт, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ, телефон, електронна пошта.

5. У цій інструкції скорочення вживаються в таких значеннях:

IVF - In Vitro Fertilisation - допоміжна репродуктивна технологія з запліднення поза маткою;

IVM - In-Vitro Maturation – методика використання незрілих ооцитів з подальшим дозріванням in-vitro;

ICSI - Intracytoplasmic Sperm Injection - інтрацитоплазмична ін'єкція сперми;

MESA - Microsurgical Epididymal Sperm Aspiration - мікроепідидимальна аспірація сперми;

TESE - Testicular Sperm Aspiration Procedure - процедура аспірації сперми з ячок;

ІСЧ – інсемінація спермою чоловіка;

ІСД – інсемінація спермою донора;

ПГД, ПГС - передімплантаційна генетична діагностика/скринінг.

6. Строк зберігання форми – 15 років з моменту заповнення.

II. Заповнення Таблиці 1000. «Загальний розподіл за видами процедур та їх результатами»

1. У таблицю 1000 вноситься інформація щодо загального розподілу за видами процедур та їх результатами.

2. У рядку 1 зазначається кількість розпочатих лікувальних програм із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій (далі – ДРТ). У випадку якщо кількість лікувальних програм не відповідає кількості аспірацій при пункції фолікулів– ЗОЗ надається письмове пояснення.

3. У рядку 2 зазначається кількість контрольованих стимуляцій яєчників.

4. У рядку 3 зазначається кількість пункцій фолікулів

5. У рядку 4 зазначається загальна кількість заморожених ооцитів, за виключенням лікувальних програм, ініційованих для збереження фертильності або соціального заморожування яйцеклітин.

6. У рядку 5 зазначається загальна кількість заморожених ембріонів, за виключенням лікувальних програм, ініційованих для збереження фертильності або соціального заморожування ембріонів.

7. У рядку 6 зазначається кількість ембріотрансферів (перенесень ембріонів).

8. У рядку 7 зазначається загальна кількість клінічних вагітностей за наступним визначенням: вагітність, діагностована шляхом ультразвукової візуалізації одного або більше гестаційних мішків або визначених клінічних ознак вагітності. Крім внутрішньоматкової вагітності, це також включає клінічно задокументовану позаматкову вагітність.

9. У рядку 8 із загального числа клінічних вагітностей (рядок 6) зазначається кількість багатоплідних вагітностей.

10. У рядку 9 зазначається кількість проведених редукцій ембріона при багатоплідних клінічних вагітностях. Дані рядка 9 не можуть перевищувати значення рядка 8.

11. Із загальної кількості клінічних вагітностей (рядок 7) у рядках з 10 до 13 зазначається кількість клінічних вагітностей, що закінчились ектопічними вагітностями – рядок 10, штучним перериванням вагітності за медичними показаннями – рядок 11, самовільними (спонтанними) перериваннями вагітності – рядок 12 та пологами – рядок 13. Пологи включають такі, що завершилися живонародженням або мертвонародженням і відбулися у терміні більше 22 тижнів гестаційного періоду.

12. У рядках з 14 по 16 зазначається кількість пологів однією живою дитиною (рядок 14), пологи двійнею (рядок 15), пологи трійнею й більше живими дітьми (рядок 16). Народження живої та мертвої дитини при багатоплідній вагітності слід вважати як пологи з народженням однієї (або більше) живої дитини.

13 У рядку 17 зазначається кількість випадків, коли кінець лікувальної програми невідомий.

14. У рядках 18-21 вказується кількість народжених живими та мертвими в залежності від строку вагітності: 22-27 тижнів та після 28 тижнів вагітності

15. У рядку 22 зазначається кількість живонароджених після 28 тижнів вагітності (з рядку 21) з уродженими вадами розвитку, деформаціями та хромосомними аномаліями.

16. Для всіх рядків за графами 1-3 у випадку змішаних лікувальних програм IVF та ICSI (IVF/ICSI) слід зазначати їх у звіт, як ICSI.

17. Для всіх рядків за графою 4 слід зазначити дані щодо перенесення кріоконсервованих ембріонів, виключаючи донату яйцеклітин.

18. Для всіх рядків за графами 5-6 зазначаються дані щодо лікувальних програм з прередімплантаційною генетичною діагностикою (далі - ПГД) та прередімплантаційним генетичним скрінінгом (далі - ПГС), включаються як розпочаті лікувальні програми, пункції (незалежно від того, чи було здійснено перенесення ембріонів) та перенесення ембріонів.

19. Для всіх рядків за графами 7-9 у лікувальних програмах донату яйцеклітин розпочаті лікувальні програми та пункції яєчника відносяться до категорії донора, тоді як перенесення ембріонів, вагітності та пологи до категорії реципієнта. Нативні лікувальні програми відносяться до перенесення ооцитів відразу після пункції яєчника. Перенесення кріоконсервованих ембріонів відносяться до свіжих ооцитів, але з перенесенням заморожених ембріонів, а використання кріоконсервованих ооцитів відносяться до заморожених ооцитів.

III. Заповнення Таблиці 1010.

Використання технологій в нативних умовах запліднення in-vitro (IVF) та інтраплазматичного введення сперматозоїда (ICSI)

1. У рядку 1 зазначається кількість лікувальних програм, які було виконано з донатою сперми.

2. У рядку 2 зазначається кількість лікувальних програм, які було виконано зі спермою чоловіка, отриманою хірургічним шляхом (MESA-TESE).

3. Для всіх рядків за графами 1-3 лікувальні програми розподіляються за кількістю випадків запліднення in-vitro в нативних умовах (IVF), методом інтраплазматичного введення сперматозоїда в нативних умовах (ICSI) та запліднення змішаною процедурою IVF/ICSI.

IV. Заповнення Таблиці 1100

Результати лікувальних програм ДРТ з використанням ооцитів методом дозрівання in-vitro (in-vitro maturation, IVM) та разморожених (вітріфікованих) власних ооцитів жінки

1. У рядку 1 зазначається кількість пункцій фолікулів.

2. У рядку 2 зазначається кількість ембріотрансферів (перенесень ембріонів).

3. У рядку 3 зазначається загальна кількість клінічних вагітностей.

4. У рядку 4 зазначається кількість пологів.

5. У рядку 5 зазначається кількість випадків, коли кінець лікувальної програми ДРТ невідомий.

V. Заповнення Таблиці 1200.

Кількість лікувальних програм ДРТ з донацією ембріонів (нативні та кріоконсервовані)

1 У графі 1 зазначається кількість ембріотрансферів, тобто перенесень ембріонів, отриманих шляхом донації ембріонів

2. У графі 2 зазначається кількість клінічних вагітностей, які настали з використанням донорських ембріонів

3. У графі 3 зазначається кількість пологів в результаті вищезазначених процедур.

VI. Заповнення Таблиці 1300.

Результати лікувальних програм ДРТ методикою IVF (інсемінація сперматозоїдами власних ооцитів жінок за віковими групами)

1. У графі 1 зазначається кількість пункцій фолікулів, здійснених у жінок відповідно до вікових груп, зазначених у рядках 1-5.

2. У графі 2 зазначається кількість клінічних вагітностей, які настали при заплідненні сперматозоїдами шляхом інсемінації власних ооцитів жінок відповідних вікових груп, зазначених у рядках 1-5.

3. У графі 3 зазначається кількість пологів, які відбулися в результаті вищезазначених процедур у жінок відповідних вікових груп, зазначених у рядках 1-5.

4. У випадку змішаних лікувальних програм IVF та ICSI (IVF/ICSI) потрібно рахувати їх, як ICSI в таблицю 1400.

VII. Заповнення Таблиці 1400.

Результати лікувальних програм ДРТ методикою інтраплазматичного введення сперматозоїда (ICSI) до власних ооцитів жінок за віковими групами

1. У графі 1 зазначається кількість пункцій фолікулів, здійснених у жінок відповідно до вікових груп, зазначених у рядках 1-5.

2. У графі 2 зазначається кількість клінічних вагітностей, які настали при інтраплазматичному введенні сперматозоїдів до власних ооцитів жінок відповідних вікових груп, зазначених у рядках 1-5.

3. У графі 3 зазначається кількість пологів, які відбулися в результаті вищезазначених процедур у жінок відповідних вікових груп, зазначених у рядках 1-5.

VIII. Заповнення Таблиці 1500.

Результати лікувальних програм ДРТ методикою перенесення кріоконсервованих ембріонів з власними ооцитами жінок за віковими групами

1. У графі 1 зазначається кількість розморожень ембріонів, отриманих з власних ооцитів жінок відповідних вікових груп, зазначених у рядках 1-5.

2. У графі 2 зазначається кількість клінічних вагітностей, які настали при перенесенні кріоконсервованих ембріонів з власних ооцитів жінок відповідних вікових груп, зазначених у рядках 1-5.

3. У графі 3 зазначається кількість пологів, які відбулися в результаті вищезазначених методик у жінок відповідних вікових груп, зазначених у рядках 1-5.

ІХ. Заповнення Таблиці 1600

Результати лікувальних програм ДРТ з донацією ооцитів за віковими групами

1. У графі 1 зазначається кількість ембріотрансферів, тобто перенесень ембріонів з донацією ооцитів, відповідних вікових груп, зазначених у рядках 1-5.

2. У графі 2 зазначається кількість клінічних вагітностей, які настали при перенесенні ембріонів з донацією ооцитів у жінок відповідних вікових груп, зазначених у рядках 1-5.

3. У графі 3 зазначається кількість пологів, які відбулися в результаті вищезазначених методик у жінок відповідних вікових груп, зазначених у рядках 1-5.

4. У випадку донації ооцитів слід вказувати вік реципієнта, а не донора. Всі лікувальні програми донації ооцитів – перенесення ооцитів відразу після пункції яєчника (fresh), перенесення вітріфікованих ембріонів, та ембріонів, отриманих з вітріфікованих донорських ооцитів - мають бути включені в таблицю.

Х. Заповнення Таблиці 1700.

Лікування ускладнень (що потребували госпіталізації) та редукції плода

1. У рядку 1 зазначається кількість випадків важкого синдрому гіперстимуляції яєчників (третього ступеню та вище - ознаки абдомінального здуття та дискомфорту, нудота, блювота та/або діарея, ультразвукові ознаки асцити та збільшення яєчників 5-12 см (ступінь 3), клінічні докази асцити та/або гідротораксу або задишки (ступінь 4), гемоконцентрація, порушення коагуляції, зменшення ниркового кровотоку (ступінь 5).

2. У рядку 2 зазначається кількість випадків кровотечі після процедури пункції фолікулів.

3. У рядку 3 зазначається кількість випадків інфекційних ускладнень після процедури пункції фолікулів.

4. У рядку 4 зазначається кількість випадків смерті жінок внаслідок застосування лікувальних програм лікування безпліддя з застосуванням ДРТ.

5. У рядку 5 зазначається кількість випадків редукції плода.

ХІ. Заповнення Таблиці 1800.

Результати лікувальних програм ДРТ методиками IVF, ICSI та IVF/ICSI з власними ооцитами жінок за кількістю перенесених ембріонів та стадією розвитку ембріону на момент перенесення

1. У рядку 1 зазначаються результати IVF, ICSI та IVF/ICSI лікувальних програм з власними ооцитами жінок за кількістю ембріотрансферів (відповідно до граф 1-6), перенесених на стадії дроблення ембріонів.
2. У рядку 2 за всіма графами зазначаються кількості клінічних вагітностей, які настали внаслідок методики, зазначеній в рядку 1.
3. У рядку 3 зазначаються результати IVF, ICSI та IVF/ICSI лікувальних програм з власними ооцитами жінок за кількістю ембріотрансферів (відповідно до граф 1-6), перенесених на стадії бластоцисти.
4. У рядку 4 за всіма графами зазначаються кількості клінічних вагітностей, які настали внаслідок методики, зазначеній в рядку 3.
5. У рядку 5 зазначаються загальні результати IVF, ICSI та IVF/ICSI лікувальних програм з власними ооцитами жінок за кількістю ембріотрансферів (відповідно до граф 1-6), перенесених на стадії дроблення та бластоцисти.
6. У рядку 6 за всіма графами зазначаються загальні кількості клінічних вагітностей, які настали внаслідок методики, зазначеній в рядку 5.
7. У рядку 7 за всіма графами зазначається кількість несприятливих наслідків вагітності (тобто самовільних (спонтанних) переривань вагітностей та позаматкових вагітностей) після перенесення ембріону та стадії дроблення та бластоцисти.
8. У рядку 8 за всіма графами зазначається кількість випадків, коли результат лікувальних програм (після перенесення ембріону та стадії дроблення та бластоцисти) невідомий.
9. У рядку 9 за всіма графами зазначається кількість пологів, які відбулися після перенесення ембріону та стадії дроблення та бластоцисти.
10. У рядку 10 за всіма графами зазначається кількість пологів однією дитиною.
11. У рядку 11 за всіма графами зазначається кількість пологів двійнею.
12. У рядку 12 за всіма графами зазначається кількість пологів трійнею та більше дітей.

XII. Заповнення Таблиці 1900.

Результати лікувальних програм ДРТ з перенесенням кріоконсервованих ембріонів з власними ооцитами жінок за кількістю перенесених ембріонів та стадією розвитку ембріону на момент перенесення

1. У рядку 1 зазначаються результати лікувальних програм з перенесенням кріоконсервованих ембріонів з власних ооцитів жінок за кількістю ембріотрансферів (відповідно до граф 1-6), перенесених на стадії дроблення ембріонів
2. У рядку 2 за всіма графами зазначаються кількості клінічних вагітностей, які настали внаслідок методики, зазначеній в рядку 1.

3. У рядку 3 зазначаються результати лікувальних програм з перенесенням кріоконсервованих ембріонів з власних ооцитів жінок за кількістю ембріотрансферів (відповідно до граф 1-6), перенесених на стадії бластоцисти.

4. У рядку 4 за всіма графами зазначаються кількості клінічних вагітностей, які настали внаслідок методики, зазначеній в рядку 3.

5. У рядку 5 зазначаються загальні результати лікувальних програм з перенесенням кріоконсервованих ембріонів з власних ооцитів жінок за кількістю ембріотрансферів (відповідно до граф 1-6), перенесених на стадії дроблення та бластоцисти.

6. У рядку 6 за всіма графами зазначаються загальні кількості клінічних вагітностей, які настали внаслідок методики, зазначеній в рядку 5.

7. У рядку 7 за всіма графами зазначається кількість несприятливих наслідків вагітності (тобто самовільних (спонтанних) переривань вагітностей та позаматкових вагітностей) після перенесення ембріону та стадії дроблення та бластоцисти.

8. У рядку 8 за всіма графами зазначається кількість лікувальних програм, коли результат лікувальних програм (після перенесення ембріону та стадії дроблення та бластоцисти) невідомий.

9. У рядку 9 за всіма графами зазначається кількість пологів, які відбулися після перенесення ембріону та стадії дроблення та бластоцисти.

10. У рядку 10 за всіма графами зазначається кількість пологів однією дитиною.

11. У рядку 11 за всіма графами зазначається кількість пологів двійнею.

12. У рядку 12 за всіма графами зазначається кількість пологів трійнею та більше дітей.

ХІІІ. Заповнення Таблиці 2000.

Результати лікувальних програм ДРТ з донорськими ооцитами після передімплантаційної генетичної діагностики (ПГД, ПГС) за кількістю перенесених ембріонів та стадією розвитку ембріону на момент перенесення

1. У рядку 1 зазначаються результати лікувальних програм з донорськими ооцитами після передімплантаційної генетичної діагностики (ПГД, ПГС) за кількістю ембріотрансферів (відповідно до граф 1-6), перенесених на стадії дроблення ембріонів

2. У рядку 2 за всіма графами зазначаються кількості клінічних вагітностей, які настали внаслідок методики, зазначеній в рядку 1.

3. У рядку 3 зазначаються результати лікувальних програм з донорськими ооцитами після передімплантаційної генетичної діагностики (ПГД, ПГС) за кількістю ембріотрансферів (відповідно до граф 1-6), перенесених на стадії бластоцисти.

4. У рядку 4 за всіма графами зазначаються кількості клінічних вагітностей, які настали внаслідок методики, зазначеній в рядку 3.

5. У рядку 5 зазначаються загальні результати лікувальних програм з донорськими ооцитами після передімплантаційної генетичної діагностики (ПГД, ПГС) за кількістю ембріотрансферів (відповідно до граф 1-6), перенесених на стадії дроблення та бластоцисти.

6. У рядку 6 за всіма графами зазначаються загальні кількості клінічних вагітностей, які настали внаслідок методики, зазначеній в рядку 5.

7. У рядку 7 за всіма графами зазначається кількість несприятливих наслідків вагітності (тобто самовільних (спонтанних) переривань вагітностей та позаматкових вагітностей) після перенесення ембріону та стадії дроблення та бластоцисти.

8. У рядку 8 за всіма графами зазначається кількість випадків, коли результат лікувальних програм (після перенесення ембріону та стадії дроблення та бластоцисти) невідомий.

9. У рядку 9 за всіма графами зазначається кількість пологів, які відбулися після перенесення ембріону та стадії дроблення та бластоцисти.

10. У рядку 10 за всіма графами зазначається кількість пологів однією дитиною.

11. У рядку 11 за всіма графами зазначається кількість пологів двійнею .

12. У рядку 12 за всіма графами зазначається кількість пологів трійнею та більше дітей.

XIV. Заповнення Таблиці 2100.

Результати лікувальних програм ДРТ методом внутрішньоматкової інсемінації спермою чоловіка (ІСЧ)

1. У рядку 1 зазначається кількість лікувальних програм з внутрішньоматковою інсемінацією спермою чоловіка (незалежно від кількості інсемінацій, виконаних протягом однієї лікувальної програми) відповідно до вікових груп, зазначених у графах 1-4.

2. У рядку 2 зазначається кількість клінічних вагітностей, які настали внаслідок методики внутрішньоматкової інсемінації спермою чоловіка відповідно до вікових груп, зазначених у графах 1-4.

3. У рядку 3 зазначається кількість несприятливих наслідків вагітності (тобто самовільних (спонтанних) переривань вагітностей та позаматкових вагітностей), яка настала внаслідок вищезазначеної методики.

4. У рядку 4 зазначається кількість випадків невідомого результату лікувальної програми.

5. У рядку 5 зазначається кількість пологів, які настали в результаті процедури внутрішньоматкової інсемінації спермою чоловіка.

6. У рядку 6 зазначається кількість пологів одним плодом внаслідок вищезазначеної методики.

7. У рядку 7 зазначається кількість пологів двома плодами внаслідок вищезазначеної методики.

8. У рядку 8 зазначається кількість пологів трьома та більше плодами внаслідок вищезазначеної методики.

XV. Заповнення Таблиці 2200.

Результати ДРТ з внутрішньоматковою інсемінацією спермою донора (ІСД)

1. У рядку 1 зазначається кількість лікувальних програм з внутрішньоматковою інсемінацією спермою донора (незалежно від кількості інсемінацій, виконаних протягом однієї лікувальної програми) відповідно до вікових груп, зазначених у графах 1-4.

2. У рядку 2 зазначається кількість клінічних вагітностей, які настали внаслідок методики внутрішньоматкової інсемінації спермою донора відповідно до вікових груп, зазначених у графах 1-4.

3. У рядку 3 зазначається кількість несприятливих наслідків вагітності (тобто самовільних (спонтанних) переривань вагітностей та позаматкових вагітностей), яка настала в результаті вищезазначеної процедури.

4. У рядку 4 зазначається кількість випадків невідомого результату лікувальних програм.

5. У рядку 5 зазначається кількість пологів, які настали внаслідок методики внутрішньоматкової інсемінації спермою донора.

6. У рядку 6 зазначається кількість пологів однією дитиною в результаті вищезазначеної методики.

7. У рядку 7 зазначається кількість пологів двійнею в результаті вищезазначеної методики.

8. У рядку 8 зазначається кількість пологів трійнею та більше дітей в результаті вищезазначеної методики.

XVI. Заповнення Таблиці 2300. Результати лікувальних програм ДРТ методикою сурогатного материнства

1. У рядку 1 зазначається кількість осіб сурогатних матерів, які взяли участь у випадку ДРТ.

2. У рядку 2 зазначається кількість процедур перенесень ембріона в матку сурогатної матері.

3. У рядку 3 зазначається кількість дітей, народжених за програмою сурогатного материнства.

4. Дані рядків 1-3 зазначаються для подружжя, яке дало згоду на перенесення ембріону за програмою сурогатного материнства, що є громадянами України та для подружжя, яке дало згоду на перенесення ембріону за програмою сурогатного материнства, що є іноземцями, за графами 1 та 2 відповідно.

В.о. директора Департаменту
медичних послуг



Євгеній ГОНЧАР

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до форми галузевої статистичної звітності № 41-здоров «Звіт про допоміжні репродуктивні технології» та Інструкції щодо її заповнення»

1. Мета

Проєкт наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до форми галузевої статистичної звітності № 41-здоров «Звіт про допоміжні репродуктивні технології» та Інструкції щодо її заповнення» (далі – проєкт наказу) розроблено з метою приведення у відповідність до чинного законодавства та удосконалення системи обліку та звітності з питань лікування безпліддя із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій.

2. Обґрунтування необхідності прийняття акта

Відповідно до статті 6 Закону України «Про офіційну статистику» передбачено, що завданням державної статистичної діяльності є забезпечення неупередженою та об'єктивною офіційною державною статистичною інформацією, необхідною для інформування суспільства, формування і моніторингу економічної та соціальної політики, прийняття обґрунтованих рішень державними органами на підставі результатів державних статистичних спостережень в інтересах забезпечення сталого розвитку, економічного добробуту та прав людини, виконання Україною взятих на себе зобов'язань в рамках чинних міжнародних угод, а також здійснення наукових досліджень.

Форма галузевої статистичної звітності № 41-здоров «Звіт про допоміжні репродуктивні технології» та Інструкція щодо її заповнення, затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 грудня 2001 року, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 25 грудня 2001 року за № 1069/6260, потребують приведення у відповідність до чинного законодавства та удосконалення, у зв'язку із чим проєкт наказу передбачає внесення змін до них, шляхом викладення в новій редакції.

3. Основні положення проєкту акта

Проєктом наказу передбачено внесення змін до форми галузевої статистичної звітності № 41-здоров «Звіт про допоміжні репродуктивні технології» та Інструкції щодо її заповнення, затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 10 грудня 2001 року, зареєстрованим у Міністерстві юстиції України 25 грудня 2001 року за № 1069/6260, шляхом викладення в новій редакції.

4. Правові аспекти

У даній сфері суспільних відносин діють такі нормативно – правові акти: Конституція України;

Закони України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»; Сімейний кодекс України; Цивільний кодекс України;

Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 09 вересня 2013 № 787 «Про затвердження порядку застосування допоміжних репродуктивних технологій», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 2 жовтня 2013 р. за № 1697/24229.

5. Фінансово-економічне обґрунтування

Реалізація проєкту наказу не потребує додаткового фінансування з державного та/або місцевих бюджетів.

6. Позиція заінтересованих сторін

Проєкт наказу потребує проведення публічних консультацій, шляхом опублікування на офіційному веб-сайті Міністерства охорони здоров'я України.

Проєкт наказу не стосується питань функціонування місцевого самоврядування, прав та інтересів територіальних громад, місцевого та регіонального розвитку, соціально-трудої сфери, прав осіб з інвалідністю, функціонування і застосування української мови як державної, зазначається позиція відповідних заінтересованих сторін: уповноважених представників всеукраїнських асоціацій органів місцевого самоврядування чи відповідних органів місцевого самоврядування, уповноважених представників всеукраїнських профспілок, їх об'єднань та всеукраїнських об'єднань організацій роботодавців, Урядового уповноваженого з прав осіб з інвалідністю та всеукраїнських громадських організацій осіб з інвалідністю, їх спілок, Уповноваженого із захисту державної мови.

Проєкт наказу не стосується сфери наукової та науково-технічної діяльності, тому не потребує надсилання його на розгляд Наукового комітету Національної ради з питань розвитку науки і технологій.

Проєкт наказу потребує погодження з Державною регуляторною службою України, Державною службою статистики України, Уповноваженим Верховної Ради України з прав людини.

Проєкт наказу потребує здійснення державної реєстрації в Міністерстві юстиції України.

7. Оцінка відповідності

Проєкт наказу не містить положень, що стосуються зобов'язань України у сфері європейської інтеграції; прав та свобод, гарантованих Конвенцією про захист прав людини і основоположних свобод; впливають на забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків; містять ризики вчинення корупційних правопорушень та правопорушень, пов'язаних з корупцією; створюють підстави для дискримінації.

Громадська антикорупційна, громадська антидискримінаційна та громадська гендерно-правова експертизи не проводилися.

8. Прогноз результатів

Реалізація проекту наказу не матиме впливу на ринкове середовище, забезпечення захисту прав та інтересів суб'єктів господарювання, громадян і держави; розвиток регіонів, підвищення чи зниження спроможності територіальних громад; ринок праці, рівень зайнятості населення; екологію та навколишнє природне середовище, обсяг природних ресурсів, рівень забруднення атмосферного повітря, води, земель, зокрема забруднення утвореними відходами, інші суспільні відносини, про це зазначається окремо та наводяться дані і розрахунки, які підтверджують чи обґрунтовують такий прогноз.

Реалізація проекту наказу матиме позитивний вплив на громадське здоров'я, стан здоров'я населення, ринкове середовище.

Вплив на інтереси заінтересованих сторін:

Заінтересована сторона	Вплив на інтереси заінтересованих сторін	Пояснення очікуваного впливу
Держава.	Позитивний	Прийняття проекту акта сприятиме приведенню нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України у відповідність до чинного законодавства України та удосконаленню системи обліку та звітності з питань лікування безпліддя із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій.
Заклади охорони здоров'я, які одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики та забезпечують застосування	Позитивний	Прийняття проекту акта сприятиме удосконаленню статичного обліку щодо лікування безпліддя із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій.

методик допоміжних репродуктивних технологій		
---	--	--

Міністр охорони здоров'я України

 **Віктор ЛЯШКО**

«__» _____ 2024 року

ПОРІВНЯЛЬНА ТАБЛИЦЯ

до проєкту наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до форми галузевої статистичної звітності № 41-здоров «Звіт про допоміжні репродуктивні технології» та Інструкції щодо її заповнення»

Зміст положення проєкту акта	Зміст пропонуваного положення проєкту акта
<p style="text-align: center;">Затверджено Наказ Міністерства охорони здоров'я України 10.12.2001 № 489 (з1068-01)</p> <p style="text-align: center;">Інструкція щодо заповнення форми галузевої статистичної звітності № 41-здоров «Звіт про допоміжні репродуктивні технології»</p> <p>1. Цю форму заповнюють лікувально-профілактичні заклади, що мають відділення та центри лікування безпліддя.</p> <p>2. Звіт подається лікувально-профілактичними закладами, що мають відділення та центри лікування безпліддя, незалежно від відомчої підпорядкованості та форм власності, Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, органу управління охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської та Головному управлінню охорони здоров'я Київської міської держадміністрації 5 січня.</p> <p>Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, органи управління охорони здоров'я обласних, Севастопольської міської та Головне управління охорони здоров'я Київської міської держадміністрації подають зведений звіт Міністерству охорони здоров'я України 15 січня.</p> <p>3. Адресна частина бланка заповнюється на підставі документів, що регламентують роботу вищезазначених закладів. Указуються назва закладу, який надає звіт, його</p>	<p style="text-align: center;">Затверджено Наказ Міністерства охорони здоров'я України «10» грудня 2001 року № 489 (у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я України № _____)</p> <p style="text-align: center;">Інструкція щодо заповнення форми звітності № 41 «Звіт про допоміжні репродуктивні технології»</p> <p style="text-align: center;">1. Загальні положення</p> <p>1. Ця Інструкція визначає порядок заповнення форми звітності № 41 «Звіт про допоміжні репродуктивні технології» (далі – форма № 41).</p> <p>2. Звіт за формою № 41 заповнюють заклади охорони здоров'я, які одержали ліцензію на право провадження господарської діяльності з медичної практики та забезпечують застосування методик допоміжних репродуктивних технологій (далі – ЗОЗ).</p> <p>3. В адресній частині бланка чітко без скорочень зазначаються найменування ЗОЗ, місцезнаходження та код ЗОЗ.</p> <p>3. Форму № 41 заповнюють на підставі даних облікових форм:</p> <p>1) 003/о «Медична карта стаціонарного хворого № _____», № 028/о «Консультаційний висновок спеціаліста», затверджених наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 № 110, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 28.04.2012 за № 661/20974;</p> <p>2) 096/о «Історія вагітності та пологів», затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21.01.2016 № 29, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 12.02.2016 за № 230/28360.</p>

<p>поштова адреса.</p> <p>4. Таблиця 2000-2500 заповнюється на підставі облікових форм № 003/о «Медична карта стаціонарного хворого», затверджених наказом МОЗ України № 184 від 26.07.99. У таблиці 2000 наводиться розподіл циклів допоміжних репродуктивних технологій за видами процедур та кінцевими їх результатами.</p> <p>5. У рядку 1 вказується кількість розпочатих лікувальних циклів (стимульованих або нестимульованих), протягом яких передбачалося проведення лікування неплідності методами допоміжних репродуктивних технологій, і моніторинг росту фолікулів (а).</p> <p>До кількості розпочатих циклів входять такі, що закінчилися у звітному році, незалежно від того, розпочаті вони були у звітному чи попередньому роках.</p> <p>6. У рядку 2 вказується кількість циклів з пункцією фолікулів, у рядку 3 - кількість циклів з перенесенням ембріонів у порожнину матки або в маткові труби.</p> <p>7. Дані рядка 1 можуть дорівнювати або бути більшими за дані рядка 2; дані рядка 2 також можуть дорівнювати або бути більшими за дані рядка 3.</p> <p>8. У рядку 4 вказується кількість клінічних вагітностей, які містять у собі випадки візуалізації при ультразвуковому дослідженні плідного яйця або визначення рівня хоріонічного гонадотропіну в крові понад 1000 МО/л.</p> <p>Дані рядка 4 можуть дорівнювати або бути меншими за дані рядка 3.</p> <p>9. У рядку 5 вказується кількість багатоплідних клінічних вагітностей. Багатопліддя характеризується як вагітність, за якої візуалізуються два чи більше плідних яєць.</p> <p>Дані рядка 5 повинні бути менші за дані рядка 4.</p> <p>10. У рядку 6 вказується кількість проведених редукцій ембріона при багатоплідних клінічних вагітностях, тому дані рядка 6 повинні бути менше, ніж дані рядка 5.</p>	<p>4. У кінці звіту обов'язково має бути вказано дату формування звіту, підпис керівника ЗОЗ, печатка (за наявності), власне ім'я ПРІЗВИЩЕ, підпис особи, що сформувала звіт, власне ім'я ПРІЗВИЩЕ, телефон, електронна пошта.</p> <p>5. У цій інструкції скорочення вживаються в таких значеннях:</p> <p>IVF - In Vitro Fertilisation - допоміжна репродуктивна технологія з запліднення поза маткою;</p> <p>IVM - In-Vitro Maturation - методика використання незрілих ооцитів з подальшим дозріванням in-vitro;</p> <p>ICSI - Intracytoplasmic Sperm Injection - інтрацитоплазматична ін'єкція сперми;</p> <p>MESA - Microsurgical Epididymal Sperm Aspiration - мікроспідидимальна аспірація сперми;</p> <p>TESE - Testicular Sperm Aspiration Procedure - процедура аспірації сперми з яєчок;</p> <p>ІСЧ - інсемінація спермою чоловіка;</p> <p>ІСД - інсемінація спермою донора;</p> <p>ПГД, ПГС - передімплантаційна генетична діагностика/скринінг.</p> <p>6. Строк зберігання форми - 15 років з моменту заповнення.</p> <p>II. Заповнення Таблиці 1000. «Загальний розподіл за видами процедур та їх результатами»</p> <p>1. У таблицю 1000 вноситься інформація щодо загального розподілу за видами процедур та їх результатами.</p> <p>2. У рядку 1 зазначається кількість розпочатих лікувальних програм із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій (далі - ДРТ). У випадку якщо кількість лікувальних програм не відповідає кількості аспірацій при пункції фолікулів-ЗОЗ надається письмове пояснення.</p> <p>3. У рядку 2 зазначається кількість контрольованих стимуляцій яєчників.</p> <p>4. У рядку 3 зазначається кількість пункцій фолікулів</p> <p>5. У рядку 4 зазначається загальна кількість заморожених ооцитів, за виключенням лікувальних програм, ініційованих для збереження фертильності або соціального заможування яйцеклітин.</p>
---	--

<p>11. Із загальної кількості клінічних вагітностей (рядок 4) у рядках з 7 до 13 вказується кількість клінічних вагітностей, що закінчилися ектопічними вагітностями (МКХ-10 O 00), абортми штучними за медичними показаннями (МКХ-10 O 04) і самовільними (МКХ-10 O 03) та родами.</p> <p>До випадків ектопічної вагітності належать випадки абдомінальної (черевної - O 00.0), трубної (O 00.1), яєчникової (O 00.2), іншої (O 00.8) та неуточненої (O 00.9) форм позаматкової вагітності.</p> <p>Самовільними (спонтанними) абортми вважаються такі, що відбулися без будь-яких утручань.</p> <p>Штучними абортми за медичними показаннями вважаються такі, що проводилися за наявності захворювань, перебіг яких під час вагітності обтяжується і загрожує стану здоров'я жінок.</p>	<p>6. У рядку 5 зазначається загальна кількість заморожених ембріонів, за виключенням лікувальних програм, ініційованих для збереження фертильності або соціального заморожування ембріонів.</p> <p>7. У рядку 6 зазначається кількість ембріотрансферів (перенесень ембріонів).</p> <p>8. У рядку 7 зазначається загальна кількість клінічних вагітностей за наступним визначенням: вагітність, діагностована шляхом ультразвукової візуалізації одного або більше гестаційних мішків або визначених клінічних ознак вагітності. Крім внутрішньоматкової вагітності, це також включає клінічно задокументовану позаматкову вагітність.</p> <p>9. У рядку 8 із загального числа клінічних вагітностей (рядок 6) зазначається кількість багатоплідних вагітностей.</p> <p>10. У рядку 9 зазначається кількість проведених редукцій ембріона при багатоплідних клінічних вагітностях. Дані рядка 9 не можуть перевищувати значення рядка 8.</p>
<p>До родів належать випадки переривання вагітності від 28 тижнів до 42 тижнів вагітності і більше.</p> <p>12. Кількість родів живими плодами (рядки 10, 11, 12, 13 таблиці 2000) також не повинна перевищувати кількість клінічних вагітностей, що закінчилися пологоми (різниця рядків 4 та 7, 8, 9, 14 за відповідними графами цієї самої таблиці).</p>	<p>11. Із загальної кількості клінічних вагітностей (рядок 7) у рядках з 10 до 13 зазначається кількість клінічних вагітностей, що закінчилися ектопічними вагітностями – рядок 10, штучним перериванням вагітності за медичними показаннями – рядок 11, самовільними (спонтанними) перериваннями вагітності – рядок 12 та пологами – рядок 13. Пологи включають такі, що завершилися живонародженням або мертвонародженням і відбулися у терміні більше 22 тижнів гестаційного періоду.</p>
<p>У разі народження живого та мертвого плодів при багатоплідній вагітності роди слід вважати в рядку 10 як роди з народженням одного живого плоду.</p> <p>13. У рядках 15-18 вказується кількість народжених живими та мертвими в залежності від строку вагітності: 22-27 тижнів та після 28 тижнів вагітності.</p>	<p>12. У рядках з 14 по 16 зазначається кількість пологів однією живою дитиною (рядок 14), пологи двійнею (рядок 15), пологи трійнею й більше живими дітьми (рядок 16). Народження живої та мертвої дитини при багатоплідній вагітності слід вважати як пологи з народженням однієї (або більше) живої дитини.</p> <p>13 У рядку 17 зазначається кількість випадків, коли кінець лікувальної програми невідомий.</p>
<p>14. Живонародження є повне зігнання або витягнення продукту зачаття з організму матері незалежно від тривалості вагітності, який після такого відділення дихас або виявляє інші ознаки життя, такі як: серцебиття, пульсація пуловини чи явні рухи вольових м'язів, незалежно від того, переріzana пуловина чи ні, чи відокремилась плацента; кожен продукт такого</p>	<p>14. У рядках 18-21 вказується кількість народжених живими та мертвими в залежності від строку вагітності: 22-27 тижнів та після 28 тижнів вагітності</p> <p>15. У рядку 22 зазначається кількість живонароджених після 28 тижнів вагітності (з рядку 21) з уродженими вадами розвитку, деформаціями та хромосомними аномаліями.</p>

<p>народження вважається живонародженням.</p> <p>15. Смерть плоду (мертвонароджений плід) є смертю продукту зачаття до його повного зігнання або витягнення з організму матері, незалежно від тривалості вагітності; про смерть свідчить той факт, що після такого відділення плід не дихає чи не виявляє інших будь-яких ознак життя, таких як серцебиття, пульсація пуловини або явні рухи вольових м'язів</p> <p>16. Кількість живонароджених та мертвонароджених після 28 тижнів вагітності (сума рядків 16 і 17 таблиці 2000) повинні дорівнювати кількості родів при одноплідних вагітностях або перевищувати їх кількість при багатоплідних вагітностях (таблиця 2000 рядки 10+11+12+13).</p> <p>17. У рядку 19 зазначається кількість живонароджених після 28 тижнів вагітності з уродженими вадами розвитку, деформаціями та хромосомними аномаліями (МКХ-10 Q 00 - Q 99).</p> <p>18. У графах 1-6 указується кількість циклів допоміжних репродуктивних технологій, у яких здійснюється перенесення у порожнину матки (маткові труби): у графі 1 - ембріонів, що отримані з власних ооцитів, запліднених сперматозоїдами чоловіка (донора) шляхом інсемінації; у графі 2 - ембріонів, що отримані з власних ооцитів, запліднених шляхом інтрацитоплазматичного введення сперматозоїдів чоловіка (донора), що отримані з еякулята; у графі 3 - ембріонів, що отримані з власних ооцитів, запліднених шляхом інтрацитоплазматичного введення сперматозоїдів чоловіка (донора), що отримані з біоптату яєчка (епідідімісу); у графі 4 - ембріонів, що отримані з донорських ооцитів, запліднених сперматозоїдами чоловіка (донора) шляхом інсемінації та шляхом інтрацитоплазматичного введення сперматозоїдів чоловіка (донора), що отримані з еякуляту або біоптату яєчка (епідідімісу);</p>	<p>16. Для всіх рядків за графами 1-3 у випадку змішаних лікувальних програм IVF та ICSI (IVF/ICSI) слід зазначити їх у звіті, як ICSI.</p> <p>17. Для всіх рядків за графою 4 слід зазначити дані щодо перенесення кріоконсервованих ембріонів, включаючи дані донації яйцеклітин.</p> <p>18. Для всіх рядків за графами 5-6 зазначаються дані щодо лікувальних програм з прередімплантаційною генетичною діагностикою (далі - ПГД) та прередімплантаційним генетичним скрінінгом (далі - ПГС), включаються як розпочаті лікувальні програми, пункції (незалежно від того, чи було здійснено перенесення ембріонів) та перенесення ембріонів.</p> <p>19. Для всіх рядків за графами 7-9 у лікувальних програмах донації яйцеклітин розпочаті лікувальні програми та пункції яєчника відносяться до категорії донора, тоді як перенесення ембріонів, вагітності та пологи до категорії реципієнта. Нативні лікувальні програми відносяться до перенесення ооцитів відразу після пункції яєчника. Перенесення кріоконсервованих ембріонів відносяться до свіжих ооцитів, але з перенесенням заморожених ембріонів, а використання кріоконсервованих ооцитів відносяться до заморожених ооцитів.</p> <p>III. Заповнення Таблиці 1010.</p> <p>Використання технологій в нативних умовах запліднення in-vitro (IVF) та інтраплазматичного введення сперматозоїда (ICSI)</p> <p>1. У рядку 1 зазначається кількість лікувальних програм, які було виконано з донацією сперми.</p> <p>2. У рядку 2 зазначається кількість лікувальних програм, які було виконано зі спермою чоловіка, отриманою хірургічним шляхом (MESA-TESE).</p> <p>3. Для всіх рядків за графами 1-3 лікувальні програми розподіляються за кількістю випадків запліднення in-vitro в нативних умовах (IVF), методом інтраплазматичного введення сперматозоїда в нативних умовах (ICSI) та запліднення змішаною процедурою IVF/ICSI.</p> <p>IV. Заповнення Таблиці 1100</p> <p>Результати лікувальних програм ДРТ з використанням ооцитів методом дозрівання in-vitro (in-vitro maturation, IVM) та заморожених (вітріфікованих) власних ооцитів жінки)</p> <p>1. У рядку 1 зазначається кількість пункцій фолікулів.</p>
---	--

<p>у графі 5 - розморожених криоконсервованих ембріонів, отриманих з власних або донорських ооцитів, запліднених сперматозоїдами чоловіка (донора) шляхом інсемінації та шляхом інтрацитоплазматичного введення сперматозоїдів чоловіка (донора), що отримані з еякуляту або біоптату яєчка (епідідімісу);</p> <p>у графі 4 - свіжих або розморожених криоконсервованих ембріонів, отриманих з власних або донорських ооцитів, запліднених сперматозоїдами чоловіка (донора) шляхом інсемінації або шляхом інтрацитоплазматичного введення сперматозоїдів чоловіка (донора), що отримані з еякуляту або біоптату яєчка (епідідімісу), при умові проведення біопсії цих ембріонів з метою доїмплазатійної генетичної діагностики.</p> <p>19. Дані графі 6 повинні бути менше суми граф з 1 до 5.</p> <p>20. У таблицях 2100 - 2500 наведені характеристики окремих видів допоміжних репродуктивних технологій та кінцеві їх результати.</p>	<p>2. У рядку 2 зазначається кількість ембріотрансферів (перенесень ембріонів).</p> <p>3. У рядку 3 зазначається загальна кількість клінічних вагітностей.</p> <p>4. У рядку 4 зазначається кількість пологів.</p> <p>5. У рядку 5 зазначається кількість випадків, коли кінець лікувальної програми ДРТ невідомий.</p> <p style="text-align: center;">V. Заповнення Таблиці 1200.</p> <p>Кількість лікувальних програм ДРТ з донацією ембріонів (нативні та криоконсервовані)</p> <p>1. У графі 1 зазначається кількість ембріотрансферів, тобто перенесень ембріонів, отриманих шляхом донації ембріонів</p> <p>2. У графі 2 зазначається кількість клінічних вагітностей, які настали з використанням донорських ембріонів</p> <p>3. У графі 3 зазначається кількість пологів в результаті вищезазначених процедур.</p>
<p>21. У рядках з 1 до 5 наведено розподіл жінок, яким проводили лікувальні цикли, за віковими групами: менше 25 років, 25-29 років, 30-34 роки, 35-39 років та 40 років і більше.</p> <p>Сума даних рядків з 1 до 5 таблиць 2100 - 2500 повинна дорівнювати кількості розпочатих циклів (рядок 1), пункції фолікулів (рядок 2), перенесення ембріонів (рядок 3), клінічних вагітностей (рядок 4) та ектопічних вагітностей (рядок 7) за відповідними графами таблиці 2000.</p> <p>22. У рядках з 6 до 10 наведено розподіл лікувальних циклів за видами протоколів стимуляції: довгий (рядок 6), короткий (рядок 7), з використанням клауфен-цитрату (далі - КЦ) та людського менопаузального гонадотропіну (далі - ЛІМГ) або фолікуло-стимулювального гормону (далі - ФСГ) (рядок 8), людського менопаузального гонадотропіну або фолікуло-стимулювального гормону (рядок 9), природний цикл (без стимуляції) (рядок 10).</p>	<p style="text-align: center;">VI. Заповнення Таблиці 1300.</p> <p>Результати лікувальних програм ДРТ методикою IVF (інсемінація сперматозоїдами власних ооцитів жінок за віковими групами)</p> <p>1. У графі 1 зазначається кількість пункції фолікулів, здійснених у жінок відповідно до вікових груп, зазначених у рядках 1-5.</p> <p>2. У графі 2 зазначається кількість клінічних вагітностей, які настали при заплідненні сперматозоїдами шляхом інсемінації власних ооцитів жінок відповідних вікових груп, зазначених у рядках 1-5.</p> <p>3. У графі 3 зазначається кількість пологів, які відбулися в результаті вищезазначених процедур у жінок відповідних вікових груп, зазначених у рядках 1-5.</p> <p>4. У випадку змішаних лікувальних програм IVF та ICSI (IVF/ICSI) потрібно рахувати їх, як ICSI в таблицю 1400.</p> <p style="text-align: center;">VII. Заповнення Таблиці 1400.</p> <p>Результати лікувальних програм ДРТ методикою інтраплазматичного введення сперматозоїда (ICSI) до власних ооцитів жінок за віковими групами</p>

Сума даних рядків з 6 до 10 таблиць 2100 - 2500 повинна дорівнювати кількості розпочатих циклів (рядок 1), пункції фолікулів (рядок 2), перенесення ембріонів (рядок 3), клінічних вагітностей (рядок 4) та ектопічних вагітностей (рядок 7) за відповідними графами таблиці 2000.

23. У рядках з 11 до 16 наведено розподіл перенесених ембріонів у залежності від їх кількості від 1 до 6 і більше.

Сума даних рядків з 11 до 16 таблиць 2100 - 2500 повинна дорівнювати кількості циклів з перенесенням ембріонів (рядок 3), кількості клінічних вагітностей, що настали (рядок 4), з них ектопічні (рядок 7) за відповідними графами таблиці 2000.

24. У рядках з 17 до 21 указуються причини неплідності: тільки трубний чинник (рядок 17), інший тільки жіночий чинник (рядок 18), тільки чоловічий чинник (рядок 19), сполучення чинників (рядок 20), ідіопатична неплідність (рядок 21).

1. У графі 1 зазначається кількість пункції фолікулів, здійснених у жінок відповідно до вікових груп, зазначених у рядках 1-5.

2. У графі 2 зазначається кількість клінічних вагітностей, які настали при інтраплазматичному введенні сперматозоїдів до власних ооцитів жінок відповідних вікових груп, зазначених у рядках 1-5.

3. У графі 3 зазначається кількість полотів, які відбулися в результаті вищезазначених процедур у жінок відповідних вікових груп, зазначених у рядках 1-5.

VIII. Заповнення Таблиці 1500.

Результати лікувальних програм ДРТ методикою перенесення

кріоконсервованих ембріонів з власними ооцитами жінок за віковими групами

1. У графі 1 зазначається кількість розморожень ембріонів, отриманих з власних ооцитів жінок відповідних вікових груп, зазначених у рядках 1-5.

2. У графі 2 зазначається кількість клінічних вагітностей, які настали при перенесенні кріоконсервованих ембріонів з власних ооцитів жінок відповідних вікових груп, зазначених у рядках 1-5.

3. У графі 3 зазначається кількість полотів, які відбулися в результаті вищезазначених методик у жінок відповідних вікових груп, зазначених у рядках 1-5.

IX. Заповнення Таблиці 1600

Результати лікувальних програм ДРТ з донацією ооцитів за віковими групами

1. У графі 1 зазначається кількість ембріотрансферів, тобто перенесень ембріонів з донацією ооцитів, відповідних вікових груп, зазначених у рядках 1-5.

2. У графі 2 зазначається кількість клінічних вагітностей, які настали при перенесенні ембріонів з донацією ооцитів у жінок відповідних вікових груп, зазначених у рядках 1-5.

3. У графі 3 зазначається кількість полотів, які відбулися в результаті вищезазначених методик у жінок відповідних вікових груп, зазначених у рядках 1-5.

4. У випадку донації ооцитів слід вказувати вік реципієнта, а не донора. Всі лікувальні програми донації ооцитів – перенесення ооцитів відразу після пункції яєчника (fresh), перенесення вітріфікованих ембріонів, та ембріонів, отриманих з вітріфікованих донорських ооцитів – мають бути включені в таблицю.

X. Заповнення Таблиці 1700.

Лікування ускладнень (що потребували госпіталізації) та редукції плода

1. У рядку 1 зазначається кількість випадків важкого синдрому гіперстимуляції яєчників (третього ступеню та вище – ознаки абдомінального здуття та дискомфорту, нудота, блювота та/або діарея, ультразвукові ознаки асцити та збільшення яєчників 5-12 см (ступінь 3), клінічні докази асцити та/або гідротораксу або задішки (ступінь 4), гемоконцентрація, порушення коагуляції, зменшення ниркового кровотоку (ступінь 5).
2. У рядку 2 зазначається кількість випадків кровотечі після процедури пункції фолікулів.

3. У рядку 3 зазначається кількість випадків інфекційних ускладнень після процедури пункції фолікулів.

4. У рядку 4 зазначається кількість випадків смерті жінок внаслідок застосування лікувальних програм лікування безпліддя з застосуванням ДРТ.

5. У рядку 5 зазначається кількість випадків редукції плода.

XI. Заповнення Таблиці 1800.

Результати лікувальних програм ДРТ методами IVF, ICSI та IVF/ICSI з власними ооцитами жінок за кількістю перенесених ембріонів та стадією

розвитку ембріону на момент перенесення

1. У рядку 1 зазначаються результати IVF, ICSI та IVF/ICSI лікувальних програм з власними ооцитами жінок за кількістю ембріотрансферів (відповідно до граф 1-6), перенесених на стадії дроблення ембріонів.

2. У рядку 2 за всіма графами зазначаються кількості клінічних вагітностей, які настали внаслідок методики, зазначеній в рядку 1.

3. У рядку 3 зазначаються результати IVF, ICSI та IVF/ICSI лікувальних програм з власними ооцитами жінок за кількістю ембріотрансферів (відповідно до граф 1-6), перенесених на стадії бластоцисти.

4. У рядку 4 за всіма графамизначаються кількості клінічних вагітностей, які настали внаслідок методики, зазначеній в рядку 3.
5. У рядку 5значаються загальні результати IVF, ICSI та IVF/ICSI лікувальних програм з власними ооцитами жінок за кількістю ембріотрансферів (відповідно до граф 1-6), перенесених на стадії дроблення та бластоцисти.
6. У рядку 6 за всіма графамизначаються загальні кількості клінічних вагітностей, які настали внаслідок методики, зазначеній в рядку 5.
7. У рядку 7 за всіма графамизначається кількість несприятливих наслідків вагітності (тобто самовільних (спонтанних) переривань вагітностей та позаплематкових вагітностей) після перенесення ембріону та стадії дроблення та бластоцисти.
8. У рядку 8 за всіма графамизначається кількість випадків, коли результати лікувальних програм (після перенесення ембріону та стадії дроблення та бластоцисти) невідомий.
9. У рядку 9 за всіма графамизначається кількість пологів, які відбулися після перенесення ембріону та стадії дроблення та бластоцисти.
10. У рядку 10 за всіма графамизначається кількість пологів однією дитиною.
11. У рядку 11 за всіма графамизначається кількість пологів двійнею.
12. У рядку 12 за всіма графамизначається кількість трійнею та більше дітей.
- XII. Заповнення Таблиці 1900.**
- Результати лікувальних програм ДРТ з перенесенням кріоконсервованих ембріонів з власними ооцитами жінок за кількістю перенесених ембріонів та стадією розвитку ембріону на момент перенесення
1. У рядку 1значаються результати лікувальних програм з перенесенням кріоконсервованих ембріонів з власних ооцитів жінок за кількістю ембріотрансферів (відповідно до граф 1-6), перенесених на стадії дроблення ембріонів
2. У рядку 2 за всіма графамизначаються кількості клінічних вагітностей, які настали внаслідок методики, зазначеній в рядку 1.

<p>3. У рядку 3 зазначаються результати лікувальних програм з перенесенням кріоконсервованих ембріонів з власних ооцитів жінок за кількістю ембріотрансферів (відповідно до граф 1-6), перенесених на стадії бластоцисти.</p> <p>4. У рядку 4 за всіма графами зазначаються кількості клінічних вагітностей, які настали внаслідок методики, зазначеній в рядку 3.</p> <p>5. У рядку 5 зазначаються загальні результати лікувальних програм з перенесенням кріоконсервованих ембріонів з власних ооцитів жінок за кількістю ембріотрансферів (відповідно до граф 1-6), перенесених на стадії дроблення та бластоцисти.</p> <p>6. У рядку 6 за всіма графами зазначаються загальні кількості клінічних вагітностей, які настали внаслідок методики, зазначеній в рядку 5.</p> <p>7. У рядку 7 за всіма графами зазначається кількість несприятливих наслідків вагітності (тобто самовільних (спонтанних) переривань вагітностей та позаплідкових вагітностей) після перенесення ембріону та стадії дроблення та бластоцисти.</p> <p>8. У рядку 8 за всіма графами зазначається кількість лікувальних програм, коли результати лікувальних програм (після перенесення ембріону та стадії дроблення та бластоцисти) невідомий.</p> <p>9. У рядку 9 за всіма графами зазначається кількість пологів, які відбулися після перенесення ембріону та стадії дроблення та бластоцисти.</p> <p>10. У рядку 10 за всіма графами зазначається кількість пологів однією дитиною.</p> <p>11. У рядку 11 за всіма графами зазначається кількість пологів двійнею.</p> <p>12. У рядку 12 за всіма графами зазначається кількість пологів трійнею та більше дітей.</p> <p style="text-align: center;">XIII. Заповнення Таблиці 2000.</p> <p>Результати лікувальних програм ДРТ з донорськими ооцитами після передімплантаційної генетичної діагностики (ПГД, ПГС) за кількістю перенесених ембріонів та стадією розвитку ембріону на момент перенесення</p> <p>1. У рядку 1 зазначаються результати лікувальних програм з донорськими ооцитами після передімплантаційної генетичної діагностики (ПГД, ПГС) за кількістю ембріотрансферів (відповідно до граф 1-6), перенесених на стадії дроблення ембріонів</p>	
---	--

<p>2. У рядку 2 за всіма графами зазначаються кількості клінічних вагітностей, які настали внаслідок методики, зазначеній в рядку 1.</p> <p>3. У рядку 3 зазначаються результати лікувальних програм з донорськими ооцитами після передімплантаційної генетичної діагностики (ПГД, ПГС) за кількістю ембріотрансферів (відповідно до граф 1-6), перенесених на стадії бластоцисти.</p> <p>4. У рядку 4 за всіма графами зазначаються кількості клінічних вагітностей, які настали внаслідок методики, зазначеній в рядку 3.</p> <p>5. У рядку 5 зазначаються загальні результати лікувальних програм з донорськими ооцитами після передімплантаційної генетичної діагностики (ПГД, ПГС) за кількістю ембріотрансферів (відповідно до граф 1-6), перенесених на стадії дроблення та бластоцисти.</p> <p>6. У рядку 6 за всіма графами зазначаються загальні кількості клінічних вагітностей, які настали внаслідок методики, зазначеній в рядку 5.</p> <p>7. У рядку 7 за всіма графами зазначається кількість несприятливих наслідків вагітності (тобто самовільних (спонтанних) переривань вагітностей та позаматкових вагітностей) після перенесення ембріону та стадії дроблення та бластоцисти.</p> <p>8. У рядку 8 за всіма графами зазначається кількість випадків, коли результати лікувальних програм (після перенесення ембріону та стадії дроблення та бластоцисти) невідомий.</p> <p>9. У рядку 9 за всіма графами зазначається кількість пологів, які відбулися після перенесення ембріону та стадії дроблення та бластоцисти.</p> <p>10. У рядку 10 за всіма графами зазначається кількість пологів однією дитиною.</p> <p>11. У рядку 11 за всіма графами зазначається кількість пологів двійнею .</p> <p>12. У рядку 12 за всіма графами зазначається кількість пологів трійнею та більше дітей.</p> <p style="text-align: center;">XIV. Заповнення Таблиці 2100.</p> <p style="text-align: center;">Результати лікувальних програм ДРТ методом внутрішньоматкової інсемінації спермою чоловіка (ІСЧ)</p> <p>1. У рядку 1 зазначається кількість лікувальних програм з внутрішньоматковою інсемінацією спермою чоловіка (незалежно від кількості</p>	
---	--

інсемінації, виконаних протягом однієї лікувальної програми) відповідно до вікових груп, зазначених у графах 1-4.

2. У рядку 2 зазначається кількість клінічних вагітностей, які настали внаслідок методики внутрішньоматкової інсемінації спермою чоловіка відповідно до вікових груп, зазначених у графах 1-4.

3. У рядку 3 зазначається кількість несприятливих наслідків вагітності (тобто самовільних (спонтанних) переривань вагітностей та позаматкових вагітностей), яка настала внаслідок вищезазначеної методики.

4. У рядку 4 зазначається кількість випадків невідомого результату лікувальної програми.

5. У рядку 5 зазначається кількість пологів, які настали в результаті процедури внутрішньоматкової інсемінації спермою чоловіка.

6. У рядку 6 зазначається кількість пологів одним плодом внаслідок вищезазначеної методики.

7. У рядку 7 зазначається кількість пологів двома плодами внаслідок вищезазначеної методики.

8. У рядку 8 зазначається кількість пологів трьома та більше плодами внаслідок вищезазначеної методики.

XV. Заповнення Таблиці 2200.

Результати ДРТ з внутрішньоматковою інсемінацією спермою донора (ІСД)

1. У рядку 1 зазначається кількість лікувальних програм з внутрішньоматковою інсемінацією спермою донора (незалежно від кількості інсемінацій, виконаних протягом однієї лікувальної програми) відповідно до вікових груп, зазначених у графах 1-4.

2. У рядку 2 зазначається кількість клінічних вагітностей, які настали внаслідок методики внутрішньоматкової інсемінації спермою донора відповідно до вікових груп, зазначених у графах 1-4.

3. У рядку 3 зазначається кількість несприятливих наслідків вагітності (тобто самовільних (спонтанних) переривань вагітностей та позаматкових вагітностей), яка настала в результаті вищезазначеної процедури.

4. У рядку 4 зазначається кількість випадків невідомого результату лікувальних програм.

<p>5. У рядку 5 зазначається кількість пологів, які настали внаслідок методики внутрішньоматкової інсемінації спермою донора.</p> <p>6. У рядку 6 зазначається кількість пологів однією дитиною в результаті вищезазначеної методики.</p> <p>7. У рядку 7 зазначається кількість пологів двійнею в результаті вищезазначеної методики.</p> <p>8. У рядку 8 зазначається кількість пологів трійнею та більше дітей в результаті вищезазначеної методики.</p> <p>XVI. Заповнення Таблиці 2300. Результати лікувальних програм ДРТ методикою сурогатного материнства</p> <p>1. У рядку 1 зазначається кількість осіб сурогатних матерів, які взяли участь у випадку ДРТ.</p> <p>2. У рядку 2 зазначається кількість процедур перенесень ембріона в матку сурогатної матері.</p> <p>3. У рядку 3 зазначається кількість дітей, народжених за програмою сурогатного материнства.</p> <p>4. Дані рядків 1-3 зазначаються для подружжя, яке дало згоду на перенесення ембріону за програмою сурогатного материнства, що є громадянами України та для подружжя, яке дало згоду на перенесення ембріону за програмою сурогатного материнства, що є іноземцями, за графами 1 та 2 відповідно.</p>	
---	--