

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони здоров'я України

10 грудня 2001 року № 489

(у редакції наказу Міністерства охорони здоров'я
України від 09 липня 2025 року № 1092)

Зареєстровано в Міністерстві юстиції України

27 серпня 2025 року за № 1265/44671

Звітність
Звіт
про допоміжні репродуктивні технології
за _____ рік

Подають:	Терміни подання	Форма № 41-здоров (річна) ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ від 09 липня 2025 року № 1092 за погодженням з Держстатом
Заклади охорони здоров'я, які мають ліцензію на 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.	
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.	

Респондент:
Найменування юридичної особи: _____

Місцезнаходження: _____

(поштовий індекс, область /АР Крим, район, населений пункт, вулиця /провулок, площа тощо, № будинку /корпусу, № квартири /офісу)

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого (якої) належить респондент: _____

Код ЗОЗ – складача інформації:			
за ЄДРПОУ платника податку або реєстраційний (обліковий) номер платника податків, який присвоюється контролюючими органами	території (КАТОТТГ)	основний вид економічної діяльності (КВЕД)	організаційно-правової форми господарювання (КОПФГ)
1	2	3	4

А	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9
самовільні (спонтанні) аборти	12									
пологів	13									
Кількість пологів однією живою дитиною	14									
Кількість пологів двійнею	15									
Кількість пологів трійнею і більше живими дітьми	16									
Кількість випадків, коли результат лікувальної програми ДРТ невідомий	17									
Кількість народжених дітей у 22–27 тижнів вагітності: мертвими	18									
живими	19									
у т.ч хлопчиків	20									
Кількість народжених дітей після 28 тижнів вагітності: мертвими	21									
живими	22									
у т.ч хлопчиків	23									
з рядка 22 – кількість народжених з уродженими вадами розвитку, деформаціями та хромосомними аномаліями	24									

*Пояснення до рядка 2 (надається у випадку, якщо кількість лікувальних програм не відповідає кількості аспірацій при пункції фолікулів):

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

(одиниць)

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 разморожених (вітріфікованих) власних ооцитів жінки

(одиниць)

Найменування	Номер рядка	Використання ооцитів методикою дозрівання in-vitro (IVM)	Використання разморожених власних ооцитів жінки
А	Б	1	2
Кількість пункцій фолікулів	1		
Кількість ембріотрансферів (перенесень ембріонів)	2		
Загальна кількість клінічних вагітностей	3		
Кількість пологів	4		
Кількість дітей, народжених живими	5		
у т.ч хлопчиків	6		
Кількість випадків, коли результати лікувальної програми ДРТ невідомі	7		

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

(одиниць)

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

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

(одиниць)

Найменування	Номер рядка	IVF		
		кількість пункцій фолікулів	кількість клінічних вагітностей	кількість пологів
А	Б	1	2	3
За віком жінок: до 34 років включно	1			
35–39 років	2			
40 років і більше	3			
вік не встановлений	4			

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

(одиниць)

Найменування	Номер рядка	ICSI		
		кількість пункцій фолікулів	кількість клінічних вагітностей	кількість пологів
А	Б	1	2	3
За віком жінок: до 34 років включно	1			
35–39 років	2			
40 років і більше	3			
вік не встановлений	4			

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

(одиниць)

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
За віком жінок: до 34 років включно	1			
35–39 років	2			
40 років і більше	3			
вік не встановлений	4			

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

(одиниць)

Найменування	Номер рядка	Цикли з донацією ооцитів		
		кількість ембріотрансферів (перенесень ембріонів)	кількість клінічних вагітностей	кількість пологів
А	Б	1	2	3
За віком жінок: до 34 років включно	1			
35–39 років	2			
40 років і більше	3			
вік не встановлений	4			

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

(одиниць)

Найменування	Номер рядка	Усього
А	Б	1
Кількість випадків важкого синдрому гіперстимуляції яєчників (ступінь 3 +)	1	
Кількість випадків кровотечі після пункції фолікулів	2	
Кількість випадків інфекційних ускладнень після пункції фолікулів	3	
Кількість випадків смерті жінок	4	
Кількість випадків редукції 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

(одиниць)

Найменування	Но- мер рядка	Усього (граф 1 = сума граф 2–6)	У тому числі за кількістю перенесених ембріонів на стадії дроблення ембріонів / бластоцисти:				
			перенесення 1 ембріону	перенесення 2 ембріонів	перенесення 3 ембріонів	перенесення ≥ 4 ембріонів	кількість невідомо
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						
Кількість перенесень ембріонів – усього (на стадії дроблення та бластоцисти)	5						
Кількість клінічних вагітностей – усього (після перенесення на стадії дроблення та бластоцисти)	6						
Кількість несприятливих наслідків вагітності (після перенесення на стадії дроблення та бластоцисти)	7						
Кількість випадків, коли результат лікувальних програм ДРТ невідомий (після перенесення на стадії дроблення та бластоцисти)	8						
Кількість пологів – усього (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 1900. Результати лікувальних програм ДРТ з перенесенням кріоконсервованих ембріонів з власними ооцитами жінок за кількістю перенесених ембріонів та стадією розвитку ембріону на момент перенесення

(одиниць)

Найменування	Но- мер рядка	Усього (графа 1 = сума граф 2–6)	У тому числі за кількістю перенесених ембріонів на стадії дроблення ембріонів / бластоцисти				
			перенесення 1 ембріону	перенесення 2 ембріонів	перенесення 3 ембріонів	перенесення ≥ 4 ембріонів	кількість невідомо
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						
Кількість перенесень ембріонів – усього (на стадії дроблення та бластоцисти)	5						
Кількість клінічних вагітностей – всього (після перенесення на стадії дроблення та бластоцисти)	6						
Кількість несприятливих наслідків вагітності (після перенесення на стадії дроблення та бластоцисти)	7						
Кількість випадків, коли результат лікувальних програм ДРТ невідомий (після перенесення на стадії дроблення та бластоцисти)	8						
Кількість пологів – усього (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

(одиниць)

Найменування	Но- мер ряд- ка	Усього (граф 1 = сума граф 2–6)	У тому числі за кількістю перенесених ембріонів на стадії дроблення ембріонів / бластоцисти				
			перенесення 1 ембріону	перенесення 2 ембріонів	перенесення 3 ембріонів	перенесення ≥ 4 ембріонів	кількість невідома
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						
Кількість перенесень ембріонів – усього (на стадії дроблення та бластоцисти)	5						
Кількість клінічних вагітностей – усього (після перенесення на стадії дроблення та бластоцисти)	6						
Кількість несприятливих наслідків вагітності (після перенесення на стадії дроблення та бластоцисти)	7						
Кількість випадків, коли результат лікувальних програм ДРТ невідомий (після перенесення на стадії дроблення та бластоцисти)	8						
Кількість пологів – усього (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)

(одиниць)

Найменування	Номер рядка	Усього (графа 1 = сума граф 2–4)	У тому числі за віком жінок:		
			до 34 років включно	35–39 років	40 років і більше
А	Б	1	2	3	4
Кількість ІСЧ	1				
Кількість клінічних вагітностей	2				
Кількість несприятливих наслідків вагітності	3				
Кількість випадків, коли 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)

(одиниць)

Найменування	Номер рядка	Усього (графа 1 = сума граф 2–4)	У тому числі за віком жінок:		
			до 34 років включно	35–39 років	40 років і більше
А	Б	1	2	3	4
Кількість ІСД	1				
Кількість клінічних вагітностей	2				
Кількість несприятливих наслідків вагітності	3				
Кількість випадків, коли 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

(осіб)

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	1		
Кількість перенесень ембріона в матку сурогатної матері	2		
Кількість дітей, народжених за методикою сурогатного материнства	3		
у т.ч. хлопчиків	4		

_____ (дата формування звіту)

_____ (підпис керівника ЗОЗ) М.П. (за наявності)

_____ (власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

_____ (підпис особи, що сформувала звіт)

_____ (власне ім'я ПРІЗВИЩЕ)

телефон: _____ електронна пошта: _____

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

Андрій ГАВРИЛЮК