

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ
1 июня 2012 г. № 54

**О некоторых вопросах применения вспомогательных
репродуктивных технологий**

На основании подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», и во исполнение части первой статьи 6, части третьей статьи 7, части шестой статьи 9, частей третьей и четвертой статьи 11, статьи 15, части пятой статьи 16, части третьей статьи 17, части пятой статьи 20 Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О вспомогательных репродуктивных технологиях» Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить:

перечень медицинских показаний и медицинских противопоказаний к применению вспомогательных репродуктивных технологий согласно приложению 1;

перечень медицинских показаний для проведения редукции согласно приложению 2;

перечень медицинских противопоказаний к донорству половых клеток согласно приложению 3;

перечень заболеваний, при которых допускается выбор пола будущего ребенка при применении вспомогательных репродуктивных технологий согласно приложению 4;

перечень медицинских показаний и медицинских противопоказаний к суррогатному материнству согласно приложению 5.

2. Утвердить прилагаемые:

Инструкцию о порядке проведения медицинского осмотра пациента, в отношении которого предполагается применение вспомогательных репродуктивных технологий;

Инструкцию о порядке проведения медицинского осмотра донора половых клеток;

Инструкцию о порядке хранения и условиях криоконсервации донорских половых клеток, половых клеток и эмбрионов;

Инструкцию о порядке проведения кодировки и маркировки криоконсервированных донорских половых клеток;

Инструкцию о порядке формирования и ведения каталога, содержащего описание анонимных доноров, порядке и условиях ознакомления с данным каталогом пациента, в отношении которого предполагается применение вспомогательных репродуктивных технологий.

3. Признать утратившими силу:

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 июня 2006 г. № 41 «Об утверждении Инструкции о порядке применения вспомогательных репродуктивных технологий» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2006 г., № 108, 8/14608);

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 октября 2008 г. № 169 «О внесении изменений и дополнений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 июня 2006 г. № 41» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 274, 8/19743).

4. Настоящее постановление вступает в силу после его официального опубликования.

Министр

В.И.Жарко

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских показаний и медицинских противопоказаний к применению вспомогательных репродуктивных технологий

1. Медицинские показания к применению вспомогательных репродуктивных технологий:

1.1. общие медицинские показания к применению вспомогательных репродуктивных технологий:

1.1.1. бесплодие, неподдающееся лечению другими методами или вероятность преодоления которого с помощью вспомогательных репродуктивных технологий выше, чем при применении других методов лечения;

1.1.2. наличие вируса иммунодефицита человека у одного из супругов;

1.1.3. наличие у одного из супругов или их родственников носительства генетического заболевания, связанного с полом;

1.2. медицинские показания к проведению искусственной инсеминации спермой мужа:

1.2.1. субфертильная сперма супруга;

1.2.2. эякуляторно-сексуальные расстройства у супруга;

1.2.3. цервикальный фактор бесплодия у супруги;

1.2.4. вагинизм у супруги;

1.3. медицинские показания к проведению искусственной инсеминации спермой донора половых клеток:

1.3.1. мужское бесплодие супруга (тяжелые формы);

1.3.2. эякуляторно-сексуальные расстройства с невозможностью получить эякулят супруга;

1.3.3. неблагоприятный медико-генетический прогноз для будущего ребенка;

1.4. медицинские показания для проведения вспомогательных репродуктивных технологий с использованием донорских яйцеклеток:

1.4.1. отсутствие яйцеклеток, обусловленное ранней и преждевременной менопаузой;

1.4.2. синдром преждевременного истощения яичников;

1.4.3. состояние после овариоэктомии;

1.4.4. состояние после радиотерапии или химиотерапии;

1.4.5. аномалии развития яичников (дисгенезия гонад, синдром Шерешевского-Тернера и другие);

1.4.6. функциональная неполноценность яйцеклеток у женщин с наследственными заболеваниями, связанными с полом (гемофилия, миодистрофия Дюшена, X-сцепленный ихтиоз, перонеальная миотрофия Шарко-Мари-Труссо и другие);

1.4.7. неудачные повторные попытки проведения вспомогательных репродуктивных технологий при недостаточном ответе яичников на индукцию суперовуляции;

1.4.8. неоднократное получение эмбрионов низкого качества, перенос которых не приводил к наступлению беременности.

2. Медицинские противопоказания к применению вспомогательных репродуктивных технологий:

2.1. туберкулез (все активные формы);

2.2. сифилис, требующий лечения;

2.3. вирусный гепатит (тяжелые формы);

- 2.4. наличие вируса иммунодефицита человека в стадии синдрома приобретенного иммунодефицита;
- 2.5. наличие неизлеченных злокачественных заболеваний всех локализаций;
- 2.6. апластическая анемия;
- 2.7. наличие часто рецидивирующих или тяжело протекающих заболеваний с геморрагическим синдромом;
- 2.8. тиреотоксикоз (средняя и тяжелая формы);
- 2.9. сахарный диабет (тяжелые и осложненные формы);
- 2.10. гиперпаратиреоз и гипопаратиреоз;
- 2.11. наличие заболеваний надпочечников (гормонопродуцирующие опухоли);
- 2.12. наличие воспалительных заболеваний центральной нервной системы;
- 2.13. системные атрофии, обусловленные поражением центральной нервной системы, и другие дегенеративные заболевания центральной нервной системы;
- 2.14. рассеянный склероз (все формы) и демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы;
- 2.15. эпилепсия (все формы);
- 2.16. центральные параличи и другие паралитические синдромы;
- 2.17. хориоретинальные воспаления, глаукома, нарушения аккомодации и рефракции, не поддающиеся коррекции (тяжелые формы), зрительные расстройства и слепота, тяжелая форма кератита, неврит зрительного нерва;
- 2.18. отосклероз (все формы), врожденная глухота и глухонмота;
- 2.19. артериальная гипертензия;
- 2.20. острая ревматическая лихорадка, хронический ревматический перикардит, заболевания (пороки) клапанного аппарата сердца с нарушением кровообращения;
- 2.21. врожденные пороки развития или приобретенная патология матки (деформации полости матки, неполноценный эндометрий), при которых невозможна имплантация эмбрионов или вынашивание беременности;
- 2.22. нарушение легочного кровообращения и сердечная недостаточность, легочно-сердечная недостаточность, кардиореспираторная недостаточность;
- 2.23. перикардиты, миокардиты;
- 2.24. нарушения сердечного ритма (фибрилляция, трепетание предсердий и желудочков);
- 2.25. аневризмы аорты;
- 2.26. эмболия и тромбоз артерий (в том числе в анамнезе);
- 2.27. стеноз гортани с дыхательной недостаточностью;
- 2.28. бронхоэктатическая болезнь, бронхиальная астма (тяжелые формы);
- 2.29. непроходимость пищевода, искусственный пищевод, язва желудка и двенадцатиперстной кишки со стенозом и кровотечением, неинфекционный колит и энтерит с кишечным кровотечением, синдром оперированного желудка;
- 2.30. нарушения всасывания в кишечнике, цирроз печени;
- 2.31. пузырьчатка вульгарная;
- 2.32. системные поражения соединительной ткани;
- 2.33. анкилозирующий спондилит;
- 2.34. острый, а также находящийся в стадии обострения хронический гломерулонефрит, почечная недостаточность, гидронефроз (двухсторонний, единственной почки, врожденный);
- 2.35. свищи с вовлечением женских половых органов и состояния по их поводу;
- 2.36. опухоли яичников;
- 2.37. доброкачественные опухоли матки, требующие оперативного лечения;
- 2.38. острые воспалительные заболевания любой локализации.

к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
01.06.2012 № 54

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских показаний для проведения редукции

1. Многоплодие (3 и более эмбриона/плода).
2. Два и более эмбриона (плода) у женщины в возрасте 40 лет и старше.
3. Пороки развития одного из плодов при многоплодии.
4. Срок беременности до 16 недель.

Приложение 3
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
01.06.2012 № 54

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских противопоказаний к донорству половых клеток

1. Медицинские противопоказания к донорству сперматозоидов:
 - 1.1. наличие фенотипических проявлений генетической патологии;
 - 1.2. наличие соматических и психических (расстройств) заболеваний;
 - 1.3. наличие морфологических и фенотипических признаков отклонений в спермограмме:
 - 1.3.1. объем эякулята менее 1 мл;
 - 1.3.2. концентрация сперматозоидов в 1 мл эякулята менее 80 млн.;
 - 1.3.3. доля прогрессивно-подвижных форм (А+В) менее 60 %;
 - 1.3.4. доля морфологически-нормальных форм менее 60 %;
 - 1.4. низкая криотолерантность сперматозоидов.
2. Медицинские противопоказания к донорству яйцеклеток:
 - 2.1. наличие фенотипических проявлений генетической патологии;
 - 2.2. наличие соматических, гинекологических и психических (расстройств) заболеваний.

Приложение 4
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
01.06.2012 № 54

ПЕРЕЧЕНЬ

заболеваний, при которых допускается выбор пола будущего ребенка при применении вспомогательных репродуктивных технологий

1. Наследственная патология в семейном анамнезе у одного из супругов.
2. Носительство гена заболевания с X-сцепленным типом наследования (сцепленное с полом) у одного из супругов, если это заболевание является летальным, не имеет эффективного лечения и приводит к инвалидности и (или) умственной отсталости (гемофилия, миодистрофия Дюшена, X-сцепленный ихтиоз, перонеальная миотрофия Шарко-Мари-Труссо и другие), в соответствии с международным каталогом

наследственных заболеваний с аутосомно-доминантным, аутосомно-рецессивным и X-сцепленным типом наследования.

3. Наследственное заболевание с X-сцепленным типом наследования (сцепленное с полом), которое невозможно выявить у эмбриона (плода) при пренатальном ультразвуковом обследовании.

Приложение 5
к постановлению
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
01.06.2012 № 54

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских показаний и медицинских противопоказаний к суррогатному материнству

1. Медицинские показания к суррогатному материнству:
 - 1.1. отсутствие матки (врожденное или приобретенное);
 - 1.2. деформация полости или шейки матки при врожденных пороках развития или в результате заболеваний;
 - 1.3. синехии полости матки, не поддающиеся терапии;
 - 1.4. наличие соматических заболеваний, являющихся противопоказанием для вынашивания беременности и родов;
 - 1.5. ненаступление беременности при проведении вспомогательных репродуктивных технологий при переносе эмбрионов высокого качества.
2. Медицинские противопоказания к суррогатному материнству:
 - 2.1. туберкулез (все активные формы);
 - 2.2. сифилис, требующий лечения;
 - 2.3. вирусный гепатит (тяжелые формы);
 - 2.4. наличие вируса иммунодефицита человека в стадии синдрома приобретенного иммунодефицита;
 - 2.5. наличие неизлеченных злокачественных заболеваний всех локализаций;
 - 2.6. апластическая анемия;
 - 2.7. наличие часто рецидивирующих или тяжело протекающих заболеваний с геморрагическим синдромом;
 - 2.8. тиреотоксикоз (средняя и тяжелая формы);
 - 2.9. сахарный диабет (тяжелые и осложненные формы);
 - 2.10. гиперпаратиреоз и гипопаратиреоз;
 - 2.11. наличие заболеваний надпочечников (гормонопродуцирующие опухоли);
 - 2.12. наличие воспалительных заболеваний центральной нервной системы;
 - 2.13. системные атрофии, обусловленные поражением центральной нервной системы, и другие дегенеративные заболевания центральной нервной системы;
 - 2.14. рассеянный склероз (все формы) и демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы;
 - 2.15. эпилепсия (все формы);
 - 2.16. центральные параличи и другие паралитические синдромы;
 - 2.17. хориоретинальные воспаления, глаукома, нарушения аккомодации и рефракции, не поддающиеся коррекции (тяжелые формы), зрительные расстройства и слепота, тяжелая форма кератита, неврит зрительного нерва;
 - 2.18. отосклероз (все формы), врожденная глухота и глухонмота;
 - 2.19. артериальная гипертензия;
 - 2.20. острая ревматическая лихорадка, хронический ревматический перикардит, заболевания (пороки) клапанного аппарата сердца с нарушением кровообращения;

- 2.21. врожденные пороки развития или приобретенная патология матки (деформации полости матки, неполноценный эндометрий), при которых невозможна имплантация эмбрионов или вынашивание беременности;
- 2.22. нарушение легочного кровообращения и сердечная недостаточность, легочно-сердечная недостаточность, кардиореспираторная недостаточность;
- 2.23. перикардиты, миокардиты;
- 2.24. нарушения сердечного ритма (фибрилляция, трепетание предсердий и желудочков);
- 2.25. аневризмы аорты;
- 2.26. эмболия и тромбоз артерий;
- 2.27. стеноз гортани с дыхательной недостаточностью;
- 2.28. бронхоэктатическая болезнь, бронхиальная астма (тяжелые формы);
- 2.29. непроходимость пищевода, искусственный пищевод, язва желудка и двенадцатиперстной кишки со стенозом и кровотечением, неинфекционный колит и энтерит с кишечным кровотечением, синдром оперированного желудка;
- 2.30. нарушения всасывания в кишечнике, цирроз печени;
- 2.31. пузырьчатка вульгарная;
- 2.32. системные поражения соединительной ткани (тяжелые формы);
- 2.33. анкилозирующий спондилит;
- 2.34. острый и обострение хронического гломерулонефрита, почечная недостаточность, гидронефроз (двухсторонний, единственной почки, врожденный);
- 2.35. свищи с вовлечением женских половых органов и состояния по их поводу;
- 2.36. опухоли яичников;
- 2.37. доброкачественные опухоли матки, требующие оперативного лечения;
- 2.38. острые воспалительные заболевания любой локализации;
- 2.39. повторное участие женщины в качестве суррогатной матери при интергенетическом интервале менее 2 лет;
- 2.40. наличие перенесенной операции на матке.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
01.06.2012 № 54

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке проведения медицинского осмотра пациента, в отношении которого предполагается применение вспомогательных репродуктивных технологий

1. Настоящая Инструкция определяет порядок проведения медицинского осмотра пациента, в отношении которого предполагается применение вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе суррогатной матери, генетической матери или женщины, воспользовавшейся донорской яйцеклеткой, а также супругов генетической матери или женщины, воспользовавшейся донорской яйцеклеткой (далее, если иное не установлено настоящей Инструкцией, – пациент).

2. Для целей настоящей Инструкции используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О вспомогательных репродуктивных технологиях» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., № 8, 2/1893).

3. Медицинские осмотры пациентов проводятся организациями здравоохранения, имеющими специальное разрешение (лицензию), выдаваемое в порядке, предусмотренном законодательством Республики Беларусь о лицензировании (далее – организации здравоохранения).

4. Медицинские осмотры пациентов проводятся с целью установления:
медицинских показаний к применению вспомогательных репродуктивных технологий в отношении пациента;

отсутствия медицинских противопоказаний для применения вспомогательных репродуктивных технологий в отношении пациента;

вида вспомогательных репродуктивных технологий для применения в отношении пациента.

5. Проведение медицинских осмотров включает медицинское обследование согласно приложению к настоящей Инструкции.

Дополнительное медицинское обследование назначается при необходимости в отношении пациента по решению врачебного консилиума организации здравоохранения, проводимого в порядке, утвержденном Инструкцией о порядке проведения врачебных консультаций (консилиумов), утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 декабря 2008 г. № 224 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2009 г., № 17, 8/20181).

6. По результатам проведенного медицинского обследования в отношении пациентки врачом-терапевтом выносятся одно из следующих заключений:

применение вспомогательных репродуктивных технологий и вынашивание беременности не противопоказано;

применение вспомогательных репродуктивных технологий и вынашивание беременности противопоказано.

7. Врач-акушер-гинеколог (врач-уролог) принимает решение о виде вспомогательных репродуктивных технологий, применяемых в отношении пациента, а также о необходимости использования донорских половых клеток.

8. В отношении пациентки в возрасте старше 35 лет, а также пациента – старше 40 лет рекомендуется проведение медико-генетического консультирования.

Приложение
к Инструкции о порядке проведения
медицинского осмотра пациента, в
отношении которого предполагается
применение вспомогательных
репродуктивных технологий

1. Медицинское обследование в отношении пациентки включает:

1.1. общее и специальное гинекологическое обследование (перед каждым циклом вспомогательных репродуктивных технологий);

1.2. ультразвуковое исследование органов малого таза (перед каждым циклом вспомогательных репродуктивных технологий);

1.3. анализ крови во 2–5-й дни цикла на фолликулостимулирующий гормон, лютеинизирующий гормон, тиреотропный гормон и пролактин (перед каждым циклом вспомогательных репродуктивных технологий);

1.4. анализы на наличие инфекций, передающихся половым путем (хламидии, микоплазмы, уреаплазмы – срок действия 6 месяцев);

1.5. анализ крови на наличие хронических инфекций (герпес, токсоплазмоз, цитомегаловирус, краснуха – срок действия 6 месяцев);

1.6. мазок из шейки матки на атипичные клетки (срок действия – 1 год);

1.7. флюорография (срок действия – 1 год);

1.8. анализ крови на определение группы, резус принадлежности;

1.9. анализ крови на сифилис, вирус иммунодефицита человека, маркеры гепатитов В и С (последний анализ за 1 месяц до обследования);

1.10. общий анализ крови (перед каждым циклом вспомогательных репродуктивных технологий);

1.11. биохимический анализ крови (глюкоза, общий белок, билирубин, аланинтрансаминаза, аспаркамтрансаминаза, креатинин, мочеви́на – перед каждым циклом вспомогательных репродуктивных технологий);

1.12. коагулограмма (гемостазиограмма) (перед каждым циклом вспомогательных репродуктивных технологий);

1.13. общий анализ мочи (перед каждым циклом вспомогательных репродуктивных технологий);

1.14. мазок на флору (перед каждым циклом вспомогательных репродуктивных технологий);

1.15. электрокардиограмма (срок действия – 1 год);

1.16. обследование врача-терапевта (срок действия – 1 год).

2. Дополнительное медицинское обследование для пациентки включает:

2.1. исследование состояния матки и маточных труб (гистеросальпинография или гистеросальпингоскопия, соногистероскопия, гистероскопия, лапароскопия);

2.2. биопсия эндометрия;

2.3. кольпоскопия;

2.4. бактериологическое исследование биологического материала из уретры и цервикального канала;

2.5. анализ крови на следующие гормоны: тестостерон, 17-оксипрогестерон, антитела к тиреоидной пероксидазе, дегидроэпиандростерона-сульфат;

2.6. обследование на наличие антиспермальных и антифосфолипидных антител;

2.7. заключения других врачей-специалистов при сопутствующих заболеваниях (срок действия – 1 год).

3. Медицинское обследование в отношении пациента включает:

3.1. анализ крови на определение группы и резус принадлежности (срок действия – 1 год);

3.2. анализ крови на сифилис, вирус иммунодефицита человека, маркеры гепатитов В и С (последний анализ за 1 месяц до обследования);

3.3. спермограмма (2-кратно, последний анализ за 1 месяц до обследования);

3.4. обследование на наличие инфекций, передающихся половым путем (хламидии, микоплазмы, уреоплазмы – срок действия 6 месяцев).

4. Дополнительное медицинское обследование для пациента включает консультацию врача-уролога.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
01.06.2012 № 54

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке проведения медицинского осмотра донора половых клеток

1. Настоящая Инструкция определяет порядок проведения медицинского осмотра донора половых клеток (далее – донор).

2. Для целей настоящей Инструкции используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О вспомогательных репродуктивных технологиях» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., № 8, 2/1893).

3. Медицинские осмотры доноров половых клеток проводятся организациями здравоохранения, имеющими специальное разрешение (лицензию), выдаваемое в порядке, предусмотренном законодательством Республики Беларусь о лицензировании (далее – организации здравоохранения).

4. Медицинские осмотры доноров проводятся с целью установления:

медицинских показаний к донорству половых клеток;

отсутствия медицинских противопоказаний для донорства половых клеток.

5. Проведение медицинских осмотров включает медицинское обследование согласно приложению к настоящей Инструкции.

6. Врач-уролог организации здравоохранения организует проведение медицинского осмотра донора спермы, а также осуществляет контроль за своевременностью, полнотой проведения и результатами лабораторных исследований.

7. Врач-акушер-гинеколог организации здравоохранения организует и проводит медицинский осмотр донора яйцеклеток перед каждой попыткой стимуляции овуляции яичников, осуществляет контроль за своевременностью, полнотой проведения и результатами лабораторных исследований.

8. По результатам проведенного медицинского обследования, указанного в пункте 5 настоящей Инструкции, в отношении донора принимается одно из следующих решений:

о допуске к донорству половых клеток;

об отказе к донорству половых клеток.

Приложение
к Инструкции о порядке
проведения медицинского
осмотра донора половых клеток

1. Медицинское обследование донора спермы включает:

1.1. анализ крови на определение группы, резус принадлежности (1 раз в год);

1.2. осмотр и заключение врача-терапевта (1 раз в год);

1.3. осмотр и заключение врача-уролога (1 раз в год);

1.4. осмотр и заключение врача-психиатра-нарколога (однократно);

1.5. медико-генетическое обследование (клинико-генеалогическое исследование, кариотипирование и другое – по показаниям);

1.6. анализ крови на сифилис, вирус иммунодефицита человека, маркеры гепатита В и С (срок действия – 3 месяца);

1.7. обследование на наличие следующих инфекций: гонорею, хламидиоз, генитальный герпес, уреаплазмоз, микоплазмоз, цитомегалию (срок действия – 6 месяцев).

2. Медицинское обследование донора яйцеклеток включает:

2.1. анализ крови на определение группы, резус принадлежности;

2.2. осмотр врача-терапевта на определение отсутствия противопоказаний к хирургическому вмешательству (действительно 1 год);

2.3. осмотр и заключение врача-психиатра-нарколога (однократно);

2.4. осмотр и заключение врача-гинеколога (перед каждой попыткой стимуляции овуляции яичников);

2.5. медико-генетическое обследование (клинико-генеалогическое исследование, кариотипирование и другое – по показаниям);

2.6. общий анализ мочи (перед каждой попыткой стимуляции овуляции яичников);

2.7. электрокардиограмма (срок действия – 1 год);

2.8. флюорография (срок действия – 1 год);

2.9. анализы крови клинический и биохимический (перед каждой попыткой стимуляции овуляции яичников);

2.10. анализ крови на свертываемость (перед каждой попыткой стимуляции овуляции яичников);

2.11. анализ крови на сифилис, вирус иммунодефицита человека, маркеры гепатита В и С (срок действия – 3 месяца);

2.12. мазки на флору из уретры и цервикального канала и степень чистоты влагалища (перед каждой попыткой стимуляции овуляции яичников);

2.13. обследование на наличие инфекций, передающихся половым путем (гонорея, хламидиоз, генитальный герпес, уреаплазмоз, микоплазмоз, цитомегаловирус – срок действия 6 месяцев);

2.14. цитологическое исследование мазков из шейки матки (срок действия – 1 год).

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
01.06.2012 № 54

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке хранения и условиях криоконсервации донорских половых клеток, половых клеток и эмбрионов

1. Настоящая Инструкция определяет порядок хранения и условия криоконсервации донорских половых клеток, половых клеток, эмбрионов.

2. Донорские половые клетки, половые клетки и эмбрионы подлежат хранению в криохранилищах организации здравоохранения, осуществлявшей работу с данным биологическим материалом, после проведения процедуры криоконсервации.

3. Перед помещением в криохранилище донорские половые клетки подлежат кодировке и маркировке в соответствии с Инструкцией о порядке проведения кодировки и маркировки криоконсервированных донорских половых клеток, утвержденной постановлением, которым утверждена настоящая Инструкция.

4. Криоконсервация донорских половых клеток, половых клеток и эмбрионов осуществляется при наличии следующих условий:

4.1. выбор оптимального метода замораживания и размораживания половых клеток осуществляется в зависимости от возможностей лаборатории;

4.2. криоконсервация донорских половых клеток и эмбрионов проводится только при наличии письменного заявления и информированного согласия донора половых клеток;

4.3. перед криоконсервацией спермы проводится контрольное замораживание и размораживание спермы, результаты которых доводятся до сведения донора половых клеток.

5. Организация здравоохранения присваивает половым клеткам пациентов, к которым применяются вспомогательные репродуктивные технологии, и эмбрионам кодированный номер, который содержит 18 знаков и формируется следующим образом:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX,

где первый знак – цифра – наименование биологического материала (1 – сперматозоиды, 2 – яйцеклетки, 3 – эмбрионы);

знаки со второго по шестой – буквы – первые три буквы фамилии и инициалы пациента, в отношении эмбрионов – три буквы фамилии и инициалы пациентки;

знаки с седьмого по двенадцатый – цифры – день, месяц и две последние цифры года криоконсервации половых клеток или эмбриона;

знаки с тринадцатого по пятнадцатый – цифры – номер криохранилища;

знаки с шестнадцатого по восемнадцатый – цифры – номер кассеты, в которой расположен капилляр или виала.

6. Герметизированный контейнер (сосуд Дюара) маркируется кодированным номером, сформированным в порядке, установленном пунктом 5 настоящей Инструкции.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
01.06.2012 № 54

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке проведения кодировки и маркировки криоконсервированных донорских половых клеток

1. Настоящая Инструкция определяет порядок проведения кодировки и маркировки криоконсервированных донорских половых клеток.

2. Для целей настоящей Инструкции используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О вспомогательных репродуктивных технологиях» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., № 8, 2/1893).

3. Криохранению подлежат половые клетки, сданные донором, у которого:
выполнены врачебные предписания, о чем имеется соответствующая запись в медицинских документах;

не обнаружены в период нахождения данных половых клеток в карантине медицинские противопоказания к донорству половых клеток.

4. Организации здравоохранения, имеющие специальное разрешение (лицензию), выдаваемое в порядке, предусмотренном законодательством Республики Беларусь о лицензировании (далее – организации здравоохранения), осуществляют кодировку и маркировку криоконсервированных донорских половых клеток с целью включения необходимой информации в единый регистр доноров половых клеток.

5. Организация здравоохранения присваивает донорским половым клеткам номер, который содержит 11 знаков и формируется следующим образом:

XXXXXXXXXXXX,

где первый знак – цифра – наименование сданных донорских половых клеток (1 – сперматозоиды, 2 – яйцеклетки);

цифры со второй по пятую – порядковый номер сдачи донорских половых клеток в организации здравоохранения;

цифры с шестой по девятую – день и месяц сдачи донорских половых клеток;

цифры десятая и одиннадцатая – две последние цифры года, в который осуществлена сдача донорских половых клеток.

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
01.06.2012 № 54

ИНСТРУКЦИЯ

о порядке формирования и ведения каталога, содержащего описание анонимных доноров, порядке и условиях ознакомления с данным каталогом пациента, в отношении которого предполагается применение вспомогательных репродуктивных технологий

1. Настоящая Инструкция определяет порядок формирования и ведения каталога, содержащего описание анонимных доноров, порядок и условия ознакомления с данным

каталогом пациента, в отношении которого предполагается применение вспомогательных репродуктивных технологий.

2. Для целей настоящей Инструкции используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 7 января 2012 года «О вспомогательных репродуктивных технологиях» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2012 г., № 8, 2/1893).

3. Организация здравоохранения, имеющая специальное разрешение (лицензию), выдаваемое в порядке, предусмотренном законодательством Республики Беларусь о лицензировании, и осуществляющая работу с донорами половых клеток (далее – организации здравоохранения), ведет каталог, содержащий описание анонимных доноров (далее – каталог доноров).

4. В каталог доноров включается следующая информация:

- код донора половых клеток;
- возраст донора половых клеток;
- рост донора половых клеток;
- вес донора половых клеток;
- цвет волос донора половых клеток;
- цвет глаз донора половых клеток;
- расовая принадлежность донора половых клеток;
- национальная принадлежность донора половых клеток;
- образование донора половых клеток;
- группа крови и резус-фактор донора половых клеток.

5. Организация здравоохранения из числа медицинских работников, имеющих высшее медицинское образование, назначает лицо (лиц), ответственное (ответственных) за ведение каталога доноров и имеющее (имеющих) право ознакомливать с ним пациента, в отношении которого предполагается применение вспомогательных репродуктивных технологий.

6. Информация, указанная в пункте 4 настоящей Инструкции, подлежит включению в каталог доноров в срок не позднее пяти рабочих дней с момента окончания карантинного периода донорских половых клеток.

7. В день поступления в организацию здравоохранения информации об использовании половых клеток одного донора в 20 попытках оплодотворения из государственной организации, ведущей единый регистр доноров половых клеток, сведения о таком доноре половых клеток исключаются из каталога доноров.