

附件 1

人类辅助生殖技术应用规划测算参考方法

一、夫精人工授精、供精人工授精、体外受精-胚胎移植、卵胞浆内单精子显微注射技术

参照以下方案之一，测算 2021-2025 年开展夫精人工授精、供精人工授精、体外受精-胚胎移植、卵胞浆内单精子显微注射技术的辅助生殖机构数量。测算结果为小数者，应四舍五入为整数。

方案一：按现有机构数测算。

各省（区、市）增设的辅助生殖机构数量不超过截至 2020 年底辅助生殖机构总数的 15%。现有机构数量少于 10 个的，可增设 1 个机构。

方案二：按常住人口数测算。

根据 2018 年各省（区、市）常住人口数进行测算，每 230 万-300 万人口可设置 1 个机构。

方案三：按人口服务量比值法测算。

1. 地区分类。

按照 2018 年百万人口体外受精治疗周期数对各省（区、市）进行分类：

A 类省（区、市）：百万人口体外受精治疗周期数 ≥ 2000 。

B类省(区、市):百万人口体外受精治疗周期数 1000~2000。

C类省(区、市):百万人口体外受精治疗周期数<1000。

2. 测算参数。

测算参数包括:2018年本省(区、市)常住人口数;2018年本省(区、市)百万人口体外受精治疗周期数;2018年本省(区、市)所属地区类别(A类、B类、C类)辅助生殖机构平均体外受精治疗周期数;未来五年本省(区、市)所属地区类别(A类、B类、C类)百万人口体外受精治疗周期数增量。

A类省(区、市)未来五年百万人口体外受精治疗周期数增量最大不超过50;辅助生殖机构平均体外受精治疗周期数:北京市按照3000计算,上海市按照4000计算(根据2018年两地实际服务周期数)。

B类省(区、市)未来五年百万人口体外受精治疗周期数增量最大不超过100;辅助生殖机构平均体外受精治疗周期数按照2500计算。

C类省(区、市)未来五年百万人口体外受精治疗周期数增量最大不超过200;辅助生殖机构平均体外受精治疗周期数按照1800计算。

3. 测算方法。

某省辅助生殖机构数量上限=常住人口数(百万)* (本省百万人口体外受精治疗周期数+未来五年增量)/所属地区类别辅助生殖机构平均体外受精治疗周期数。

二、植入前胚胎遗传学诊断技术

新筹建开展的植入前胚胎遗传学诊断技术应当规划在具备产前诊断资质的医疗机构，重点评估机构技术条件和遗传咨询服务能力。开展植入前胚胎遗传学诊断技术的机构数量原则上不超过开展体外受精技术机构数量的 30%。各省（区、市）要结合实际，明确规划开展植入前胚胎遗传学检测技术的辅助生殖机构数量。机构经批准开展植入前胚胎遗传学诊断技术后，方可开展植入前胚胎遗传学筛查技术。

三、人类精子库

每省（区、市）设置人类精子库原则不超过 1 个。