

Demográfia, jövőtervezés, meddőségkezelés

A hazai lombikellátás eredményessége

dr. Várnagy Ákos

OKFŐ Humánreprodukciós Igazgatóság, igazgató

Magyar Kórházszövetség XXXVIII. Kongresszusa, 2026. szeptember 16.

Bevezető

Az asszisztált reprodukciós kezelések eredményessége egy nagyobb demográfiai és társadalmi probléma egyik mérhető végpontja.

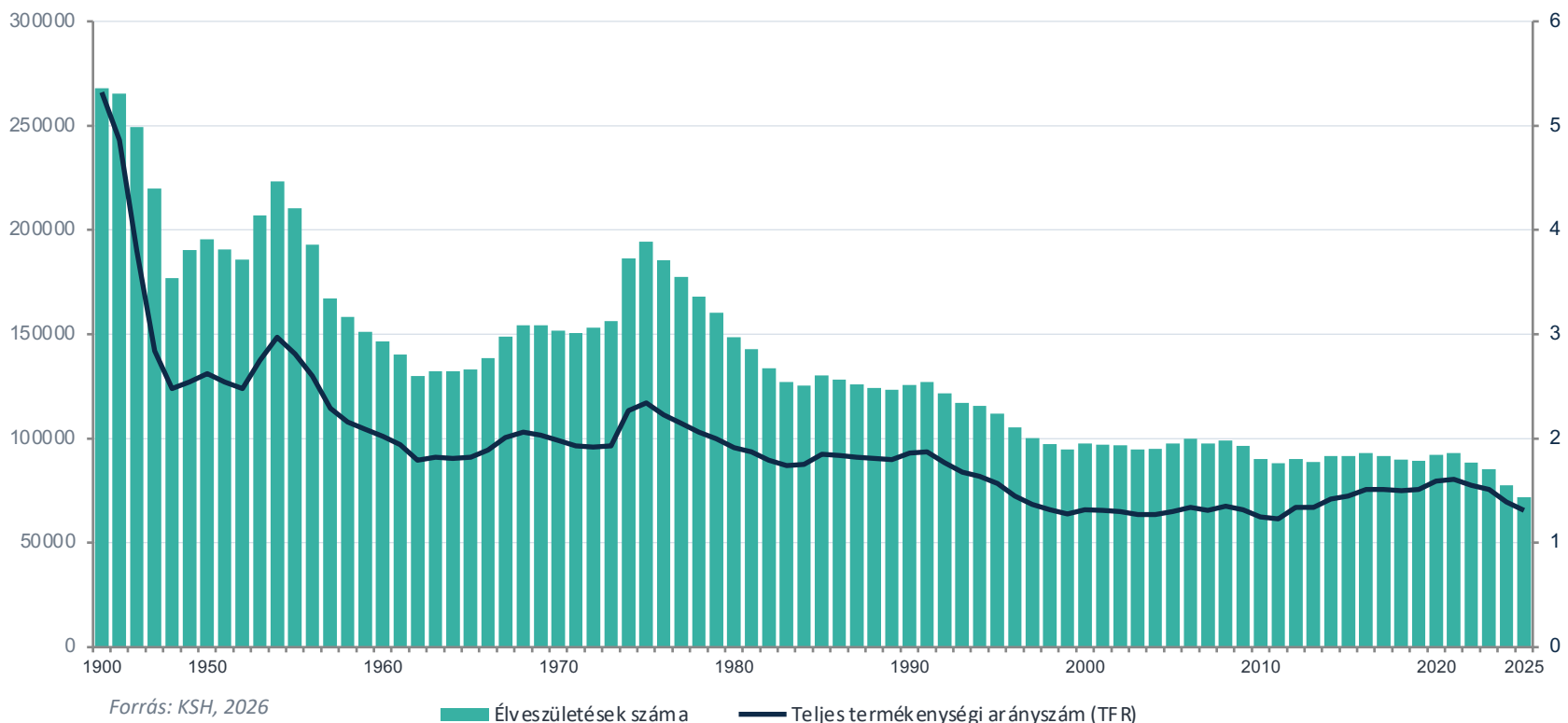


A probléma nem a meddőségi centrumban kezdődik, és nem is ott ér véget. A meddőség nem az érintett párok diagnózisa, hanem egy élethelyzet, a legszemélyesebb közügy, hiszen a gyermekekből lesznek a jövő munkavállalói, és az általuk befizetett adó bevételek tartják fenn a társadalmi rendszereket (nyugdíj, egészségügy, oktatás, stb.)

Demográfiai kiindulópont: a születésszám

Az élveszületések száma 1900 óta a legalacsonyabb.

Élveszületések száma és a TTA alakulása, 1900–2025



72 000

összes élveszületés, 2025 (mélypont)

–22%

a szülőképes (20–39 éves) nők száma 2011-hez képest 2025-re

29,47 év

átlagéletkor az első gyermeknél (+6 év a rendszerváltás óta)

1,31

TTA 2025 (1,61 volt 2021-ben)

4,01%

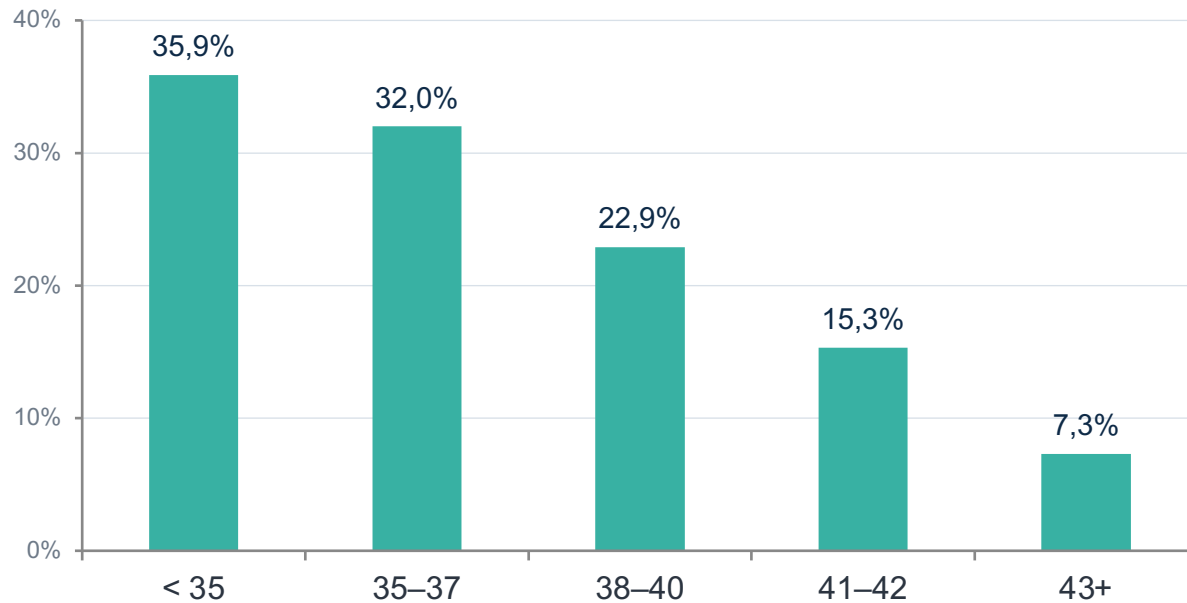
asszisztált reprodukcióból született gyermekek aránya (2024)

Az asszisztált reprodukcióból származó születések hozzájárulása a születésszámokhoz számottevő (5-6% is lehetne), a meddőségi kezelések támogatása demográfiai jelentőséggel bír az európai országokban, és stabilizálhatja a termékenységi arányszámokat.

Életkor: a nyíló olló

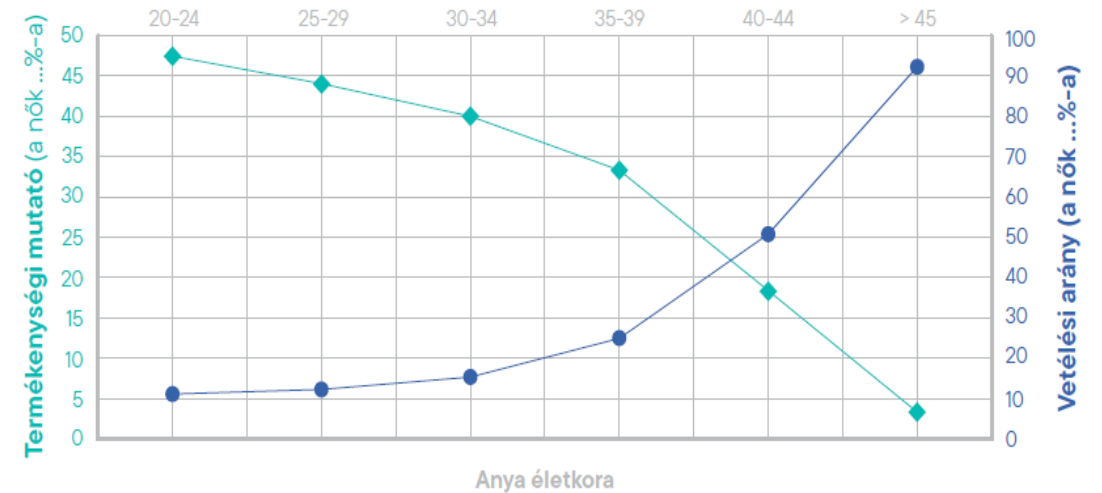
Az életkor előrehaladtával visszafordíthatatlanul romlik a termékenység, csökken a spontán várandósságok esélye és a lombik programok eredményessége.

Friss ET-re vetített terhességi arány korcsoportonként, 2025



Forrás: NHR korcsoportos adat (összes intézet), 2026

A termékeny évek

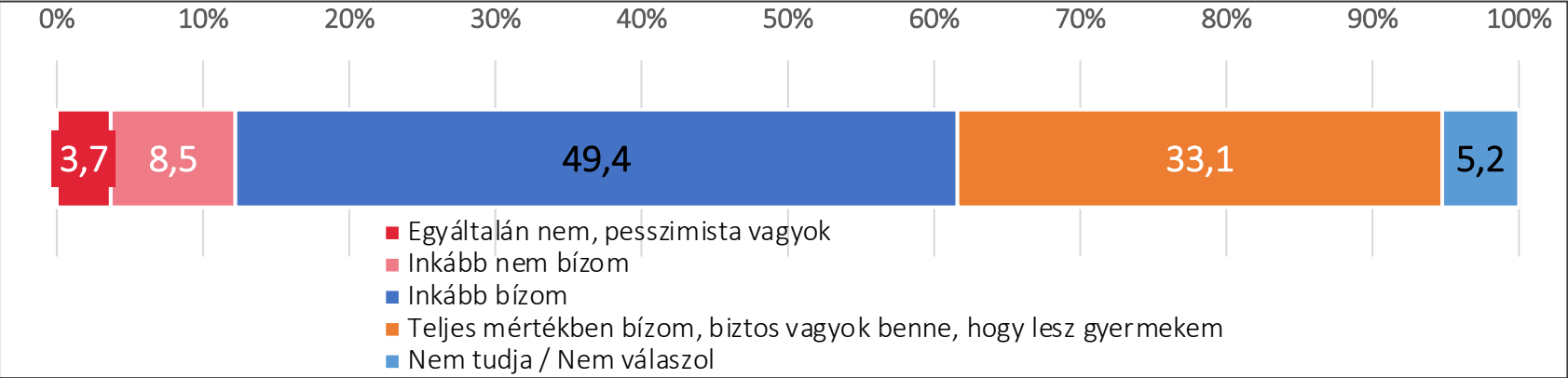


Forrás: ESHRE leaflets, Female fertility and age

Termékenységtudatosság: optimizmus és ismerethiány

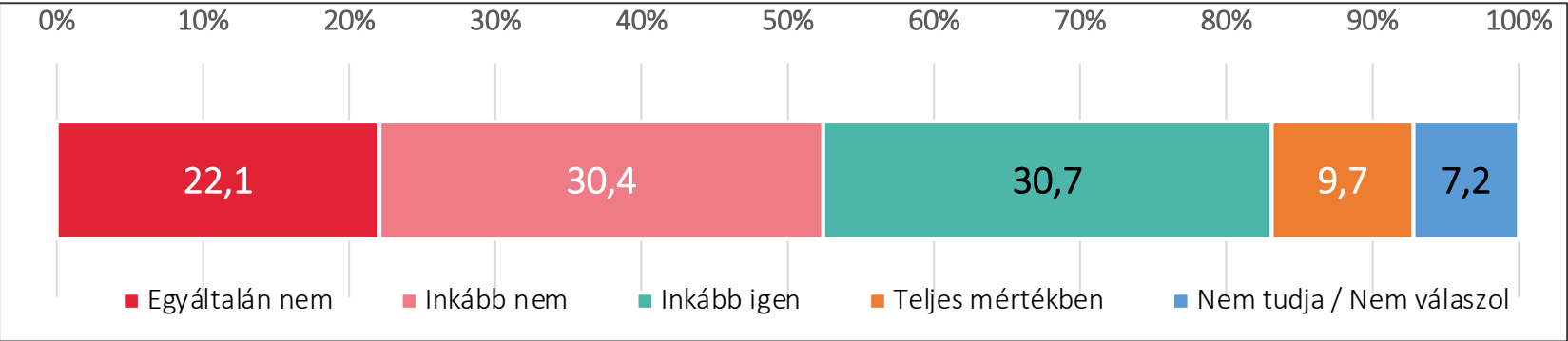
Iskolai reprodukció edukáció hiánya

Mennyire bízok abban, hogy végül lesz gyermeke? (n=2000) (%)



Forrás: HRI saját kutatás, 2024 (18-49 éves korosztály, nemre, lakóhelyre, iskolai végzettségre reprezentatív minta)

Mit gondol, elég ismeretet biztosítottak az iskolai tananyagok Önnek a termékenységről, gyermekvállalás biológiai hátteréről? (%)



Prevenció és termékenységtudatosság

Iskolai edukáció hiányos, az oktatás a nem kívánt terhességek elkerülésére fókuszál.

Amit a fiataloknak ismerniük kell

- a termékenység életkorfüggése
- életmódi és egészségi kockázatok a termékenységre
- a női és férfi meddőség fő okai
- a reprodukív lehetőségek, kezelések határai
- mikor érdemes szakemberhez fordulni, és hova kell fordulni
- a termékenységmegőrzés lehetősége (pl. szociális petesejtfagyasztás)
- asszisztált reprodukciós lehetőségek (a teljes paletta ismerete)
- teljes reprodukív életút

Illeszthető a jelenlegi oktatáshoz

A termékenységi ismeretek a mostani iskolai szexuális edukáció és családtervezési ismeretek mellé kerülhetnének.

Új témák brit modellnek megfelelően:

- Termékenység
- Termékenységre ható leggyakoribb betegségek
- Meddőség és kezelési lehetőségei
- Menopauza

Iskolai reprodukív edukációs javaslatát a HRI elkészítette, és 9 edukációs leafletet online formában. Több szakterület egyeztetése célszerű lenne a téma komplex iskolai egészségfejlesztésbe integrálása érdekében. Cél a termékenységtudatosság erősítése életkornak megfelelő módon és az egész reprodukív életút megismertetése.

Meddőségkezelés ≠ lombikkezelés

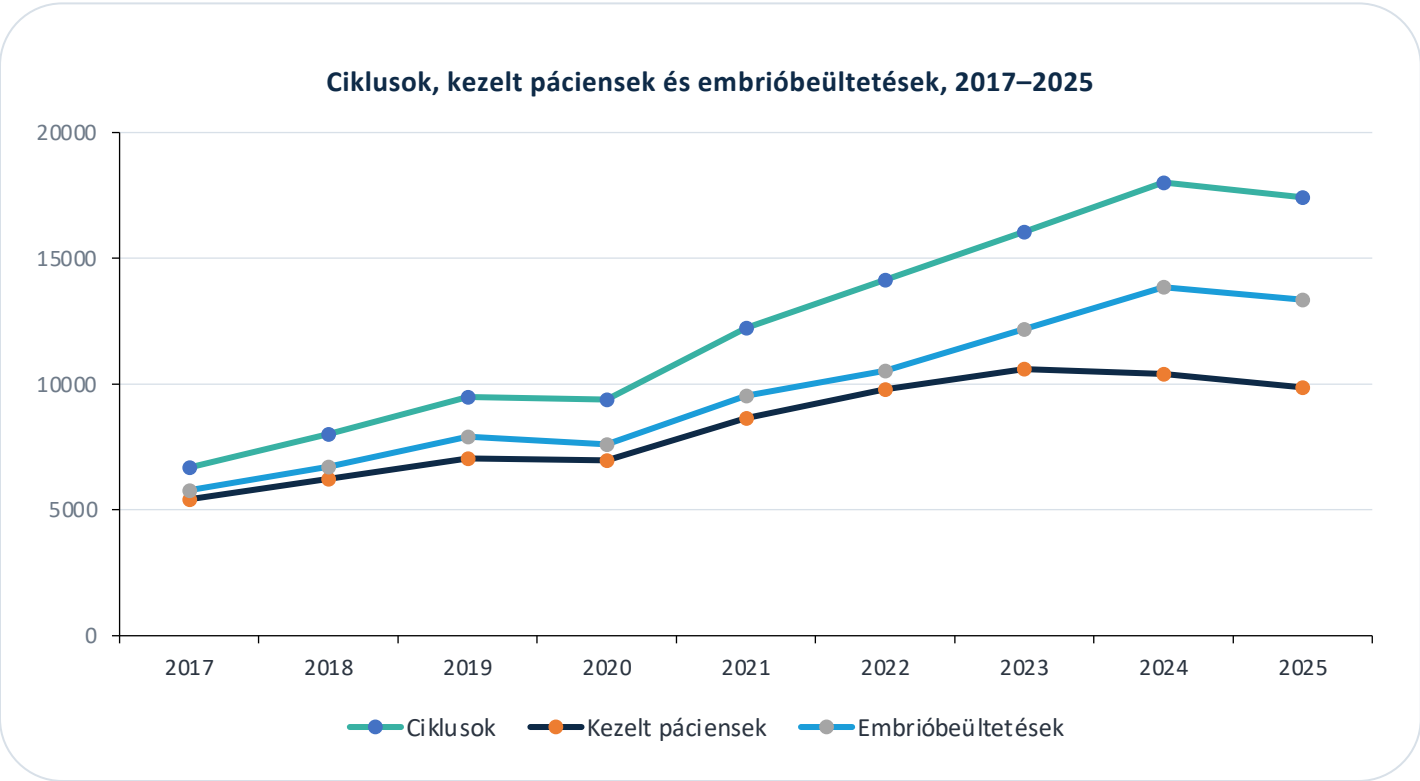
A meddőségi ellátás széleskörű, több eljárást foglal magába, melyek egy állomása az IVF. Mindenki számára egészségi állapotának és meggyőződésének megfelelő ellátást kell nyújtani.

- 1 Termékenységtudatosság
- 2 Primer és szekunder prevenció (edukáció, attitűdformálás, HPV oltás és szűrővizsgálatok)
- 3 Időben történő komplex kivizsgálás, kórházak jelentősége a betegutak irányában
- 4 Egyénre szabott, személyes meggyőződés és hit szerinti kezelés
- 5 Egyszerűbb reprodukciós kezelések, szakambulanciák
- 6 **Asszisztált reprodukció**
- 7 Speciális reprodukciós eljárások
- 8 Termékenységmegőrzés

**A rendszer akkor jó, ha minden állomása működik.
Ebből következik az „új családtervezési szemlélet”
szükségessége.**

A hazai IVF-ellátás országos képe

Az esetszámok enyhén csökkentek 2024-ről 2025-re. A betegforgalom csökkenése multifaktoriális, egyetlen tényezőre nem vezethető vissza.



Forrás: NHR, NEAK, 2026

Háttérben álló okok

- DEMOGRÁFIAI VÁLTOZÁSOK
- KÜLFÖLDI PÁCIENS TURIZMUS
- COMPLIANCE, BIZALOM

Adatforrás: Nemzeti Humánreprodukciós Regiszter — 2024 januárjától egységes, prospektív, valid adatszolgáltatás.

Külföldre vándorlás

A külföldre irányuló páciens turizmus hátterében több ok állhat: külföldön engedélyezett eljárások, szolgáltatási csomagok, célzott Kommunikáció.

Petesejt-donáció

Jogsabályi rendezés szükséges - HRI koncepciója a döntéshozók előtt

Nemzetközileg rutin (Európa 2020: >64 000 donorciklus). 40 év felett saját petesejttel az élveszülés <10%.

PGT-M / PGT-SR

Engedélyezett · NEAK-támogatásba vétel folyamatban

Súlyos öröklődő (monogén és strukturális) betegségek kiszűrése. Ez a rész jó irányba halad.

PGT-A (aneuploidia-szűrés)

Itthon nem elérhető → külföld

Szűk, jól meghatározott indikációs körben szakmailag indokolt lenne. Jelenleg ezért mennek külföldre.

A stratégiai kérdés

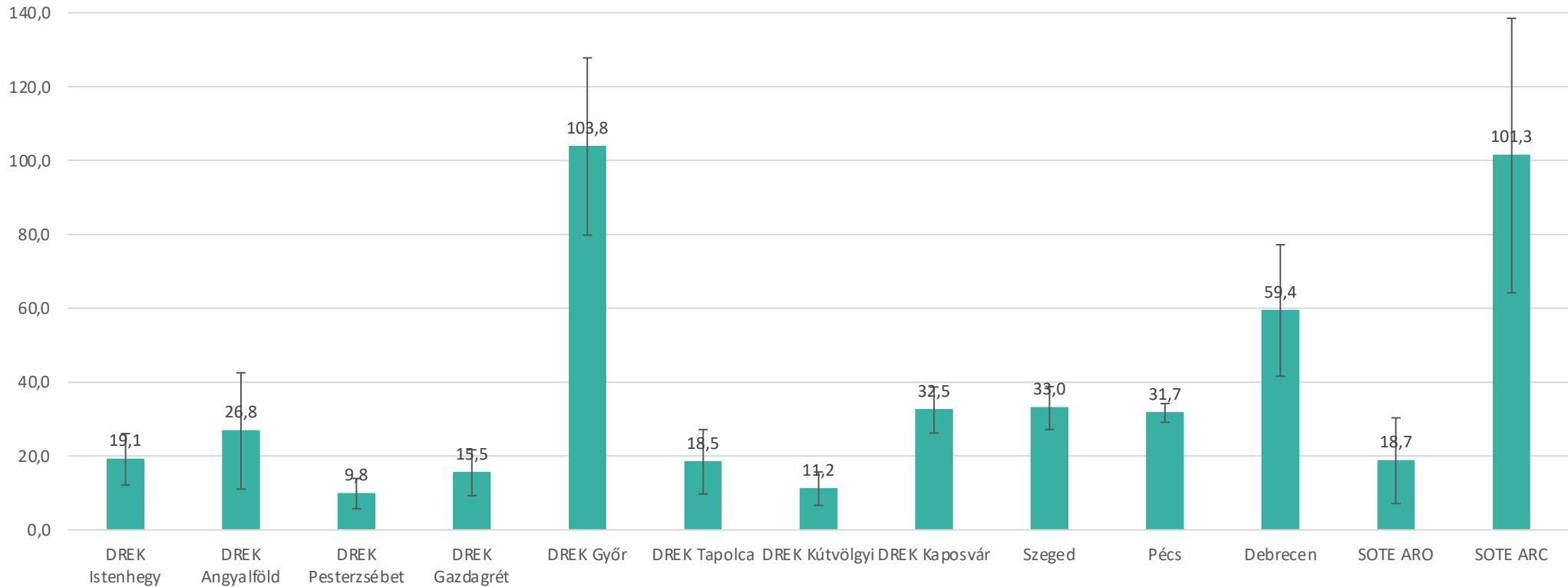
Milyen szakmailag indokolt kezelésért kénytelen ma egy magyar páciens külföldre menni, amelyet megfelelő szabályozással és szakmai feltételekkel Magyarországon is biztosítani lehetne?

Ha a korszerű kezelés szakmailag indokolt, a cél az legyen, hogy azt lehetőség szerint itthon is biztonságosan és szabályozottan biztosítsuk.

Várakozási idő

A várakozási idők intézetenként nagyon eltérőek: a leggyorsabb és leghosszabb intézet között több mint tízszeres a különbség.

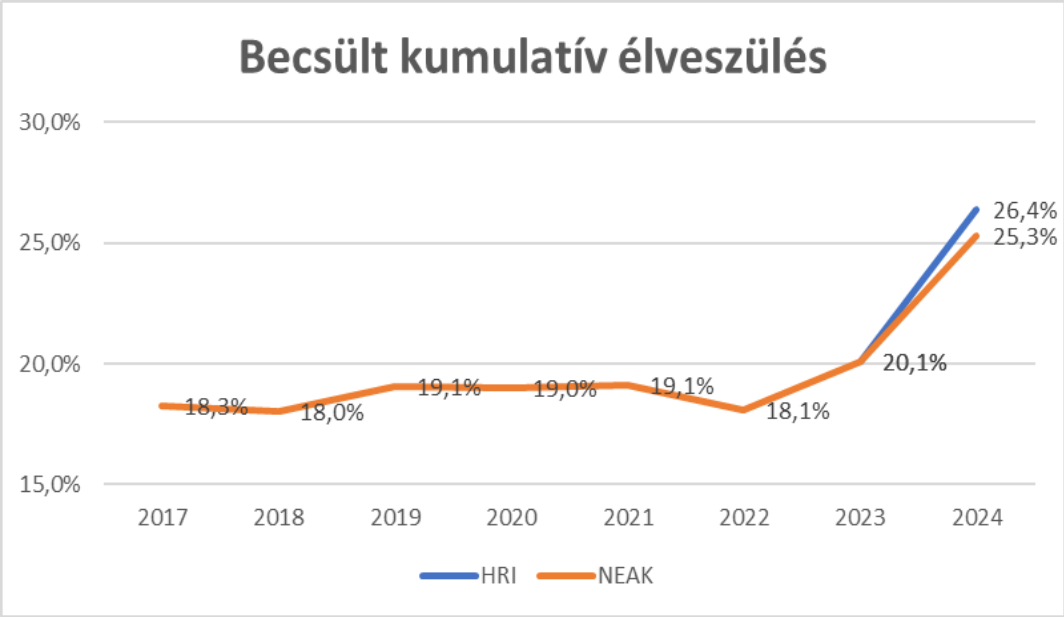
Intézetek átlag előjegyzési ideje (nap) 2026. 1-36. hét (átlag és SD)



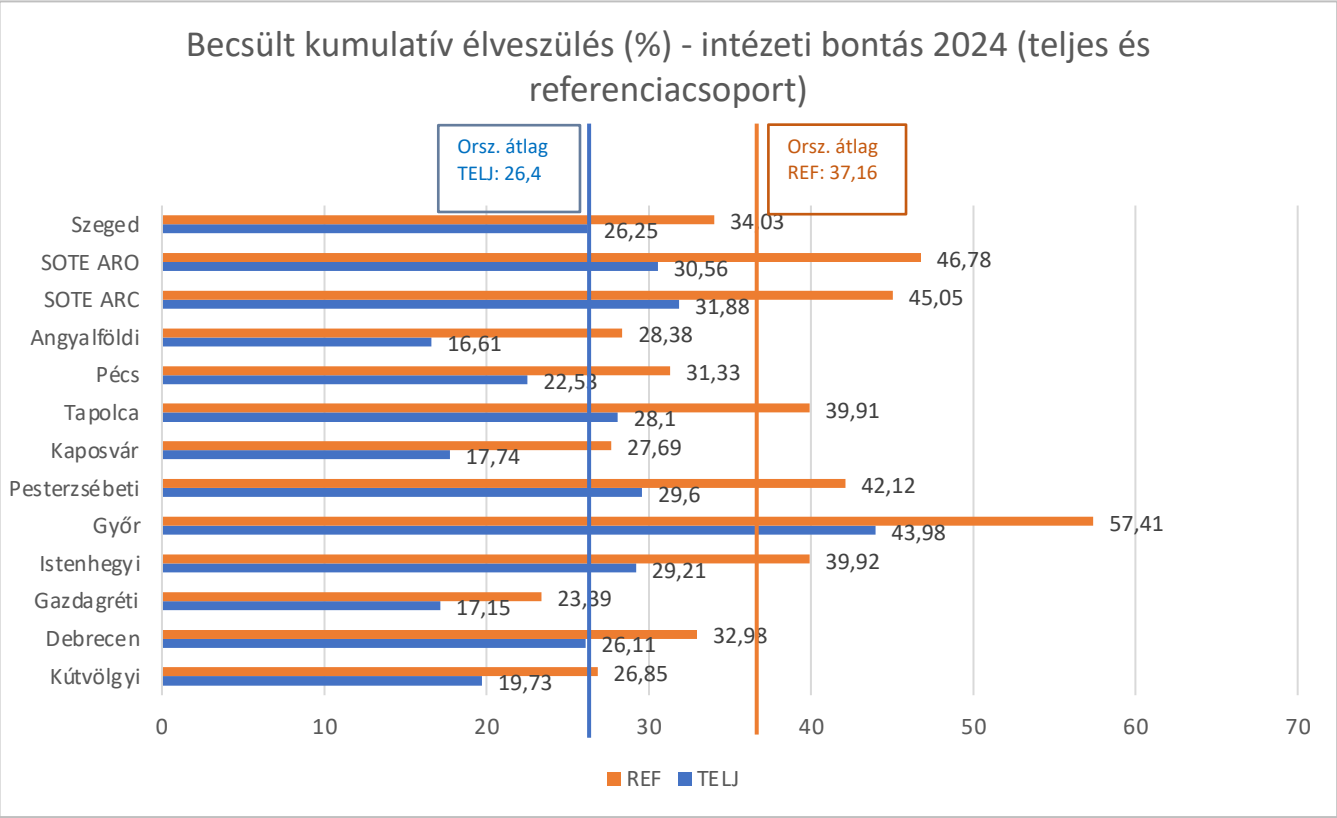
Forrás: HRI előjegyzési adatok, 2026 (1–36. hét)

Intézeti eredményesség

Becsült kumulatív élveszlés¹ – egyik legmegbízhatóbb indikátor. Jogszabályi változások, eszközbeszerzések, infrastrukturális fejlesztések és adatszolgáltatási fegyelem hatásai.



Forrás: NEAK, NHR, 2024–2025.

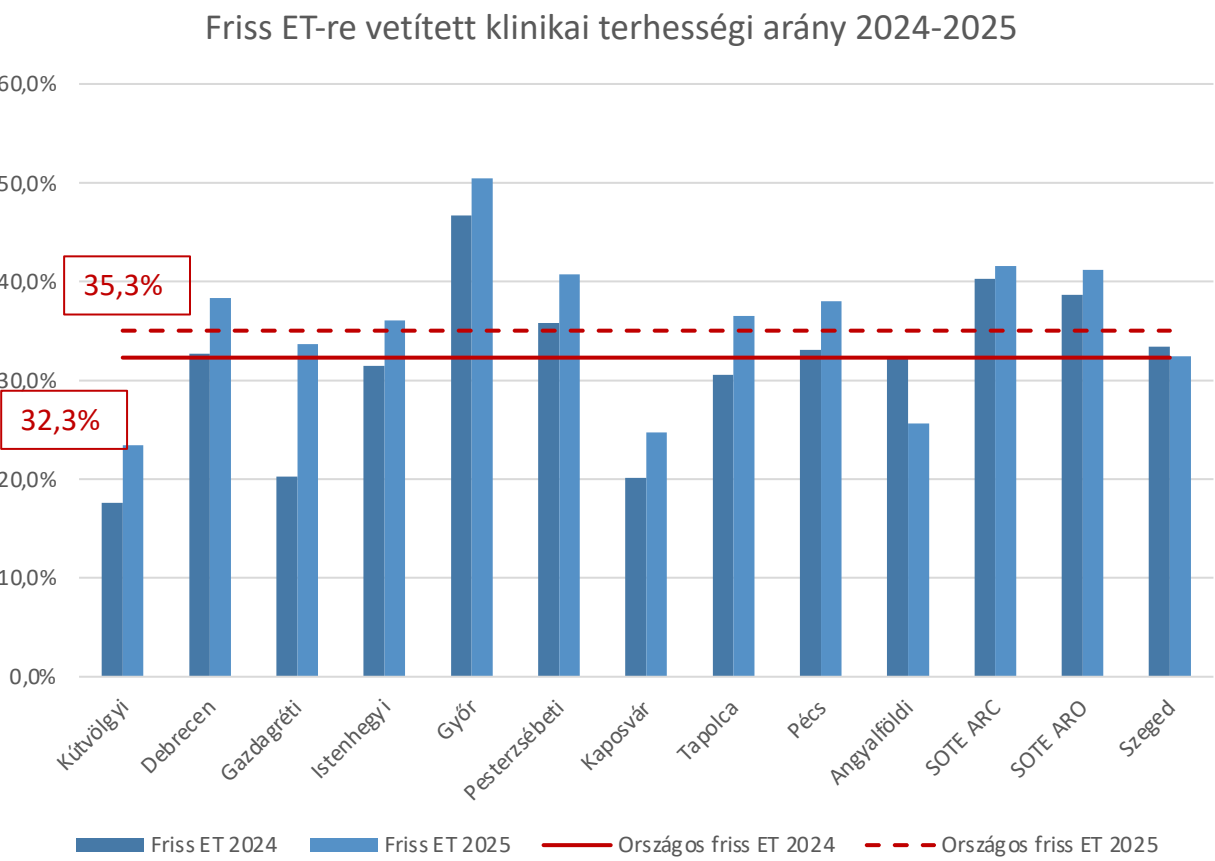


Forrás: NHR, 2024–2025.

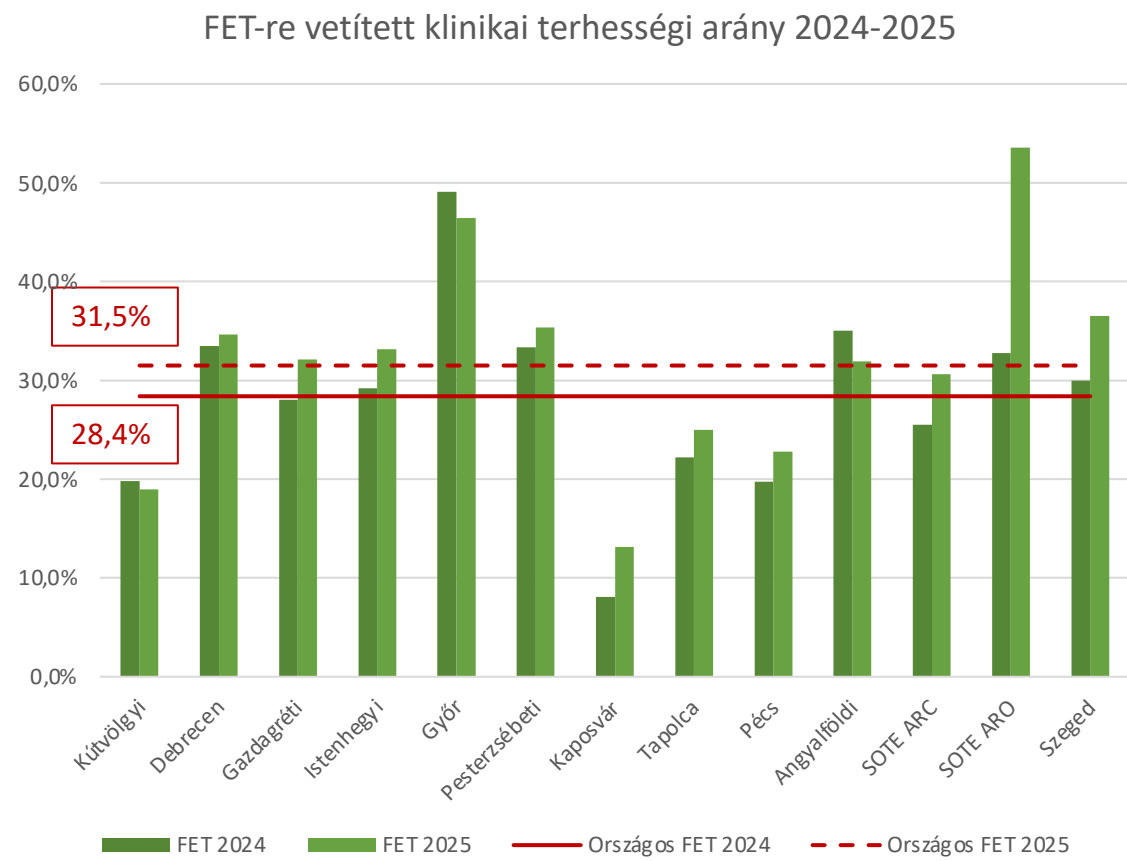
¹ A mutató számolása során egy évre vetítve nézzük meg az IVF-ből (friss és fagyasztott beültetések) származó szülések és adott időszak alatt történt petesejt leszívások arányát.

Intézeti eredményesség

13 intézményből 8 az országos átlag felett.



13 intézményből 9 az országos átlag felett.



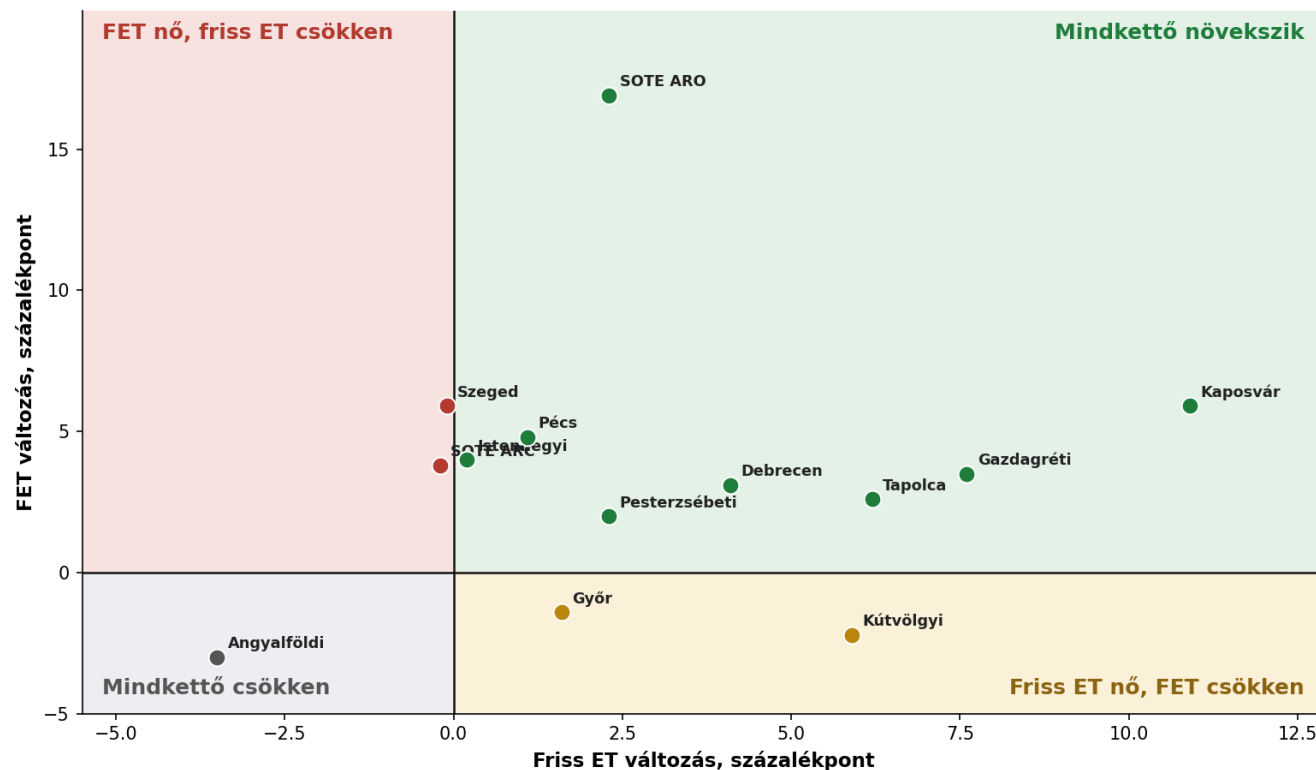
Forrás: NHR, 2024–2025.

Minőségi változás intézetenként, 2024 → 2025

A minőségi elmozdulás látható, azonban nem minden intézményben és nem minden mutatóban egyszerre.

2025-ös minőségi változás intézetenként — teljes populáció

X: friss ET változás; Y: FET változás, 2024 → 2025 (százalékpont)



Hogyan olvasandó?

Jobb felső mező: mindkét mutató javult (8 intézmény).

Alsó mezők: vegyes vagy csökkenő eredmény.

Kis esetszámnál néhány ciklus is jelentősen mozgatja az arányt, ezért az évközi ingadozás nem feltétlenül tartós teljesítményváltozás. Forrás: NHR, 2026.

Cselekvési program: 5 feladat, működő alapokon

A megoldás négy pillére, öt konkrét, mérhető feladatra lefordítva.

PREVENCIÓ

KORAI, KOMPLEX ELLÁTÁS

KORSZERŰ HOZZÁFÉRÉS

MÉRHETŐ EREDMÉNYESSÉG

1

Szint I

Termékenységtudatosság az oktatásban és társadalmi szinten

Reproduktív edukáció integrálása az iskolai edukációba, lakosságot célzó kampányok

2

Szint II

Korszerű kezelések hazai hozzáférése

petesejt-donáció szabályozása, PGT-M, SR közfinanszírozásba vétele, PGT-A elérhetősége szűk indikációban

3

Szint III

Egységes eredményességi és kontrolling rendszer

validált, összekapcsolt országos adat, mérés → visszajelzés → beavatkozás → visszamérés ciklusban, a javulásért, nem a hibáztatásért.

4

Szint III

Centrumonként célzott minőségfejlesztés

kockázat- és életkor-korrigált benchmark, jó gyakorlatok harmonizálása

5

Szint III

Transzparens, validált eredmények

nyilvános éves jelentés, összehasonlítható mutatókkal

MÁR MŰKÖDIK,
PILOT A TÖBBI
ÁGAZATNAK

Szint I: megelőzés · Szint II: a felismerés után · Szint III: az IVF-rendszeren belül. A 3–5. feladat rendszere ma is működik, folyamatos fejlesztés.

A reprodukciós medicina nem oldja meg a demográfiai problémát – de fontos része lehet a válasznak.

A feladata, hogy a megelőzéstől és a korai felismeréstől az IVF-ellátásig minden beavatkozási ponton a lehető leghatékonyabban működhessen.

dr. Várnagy Ákos · OKFŐ Humánreprodukciós Igazgatóság

Elemzés: *A hazai asszisztált reprodukciós centrumok eredményessége*

Az elemzés elérhető a vagyottgyermekert.hu weboldalon

<https://vagyottgyermekert.hu/documents/d/hri/ivf2024-25>

