

A hazai asszisztált reprodukciós centrumok eredményessége

**Intézeti szintű összehasonlító elemzés a 2024–2025. évi
eredményességi mutatók alapján**

Készítette:

Humánreprodukciós Igazgatóság

2026. szeptember 16.

Budapest

Vezetői összefoglaló

Minden egészségügyi szolgáltatás teljesítményét mérni kell annak érdekében, hogy a páciensek megfelelő minőségű ellátásban részesüljenek, és azokat átlátható módon vehessék igénybe. Mostanáig ez a hazai meddőségi ellátórendszerben nem volt lehetséges, mert nem létezett transzparens adatszolgáltatás, a centrumok által jelentett adatok az eredményesség egységes, konszenzusos mutatójának hiányában alkalmatlanok voltak a teljesítmény mérésére és az idősoros összehasonlításra. 2024-ben indult el a Humánreprodukciós Regiszter (továbbiakban Regiszter), mint új adatszolgáltatási rendszer, amely prospektív, ciklusszintű adatgyűjtés révén lehetővé teszi a hazai asszisztált reprodukciós intézetek teljesítményének mérését és időbeli összehasonlítását, továbbá azok nemzetközi indikátorok alapján történő összevetését és a működés adataalapú fejlesztését.

Jelen elemzésben a Humánreprodukciós Igazgatóság a minőségközpontú egészségügyi irányítási szemlélet értelmében az ellátási volumen mellett az asszisztált reprodukciós kezelések két fő kimeneti mutatójának alakulását elemzi a vizsgált két évre vetítve a teljes hazai betegkörben, továbbá a páciensek referenciacsoportjában.

A Humánreprodukciós Regiszter adatai alapján 2024-hez képest **2025-ben enyhén csökkent a páciensforgalom és a petesejt-leszívások száma, ám az embrióbeültetésekre vetített terhességi arány emelkedett, amely a rendszerben végbemenő minőségi változást mutatja.** A referenciacsoportban a leszívások száma 5293-ról 5076-ra csökkent, miközben a friss embriótranszferre vetített terhességi arány (ET terhességi arány) 32,26%-ról 35,03%-ra, a fagyasztott embriótranszferre vetített terhességi arány (FET terhességi arány) pedig 28,39%-ról 31,50%-ra emelkedett országosan. Az adatok intézeti szinten jelentős heterogenitást mutatnak: a 2025-ös friss ET arány 23,4% és 50,4% között, a FET arány 13,2% és 53,6% között mozog. Az intézetek eltérő páciensállománnyal és infrastrukturális lehetőségekkel működnek, amelyek figyelembevételre szükséges az intézeti eredmények vizsgálatakor.

Az országos átlagok javulása ugyanakkor nem fedheti el, hogy az intézetek közötti szórás tetemes, és több centrum az országos átlag alatt teljesít. Ekkora különbségek mellett az ellátórendszer egészét még nem tekinthetjük kiegyenlítettten jó színvonalúnak. A javuló tendencia biztató, ugyanakkor a kétéves időszak ezen a területen nagyon rövid idősnak számít. Jelen elemzés ezért egy korai helyzetképet mutat, az intézkedések és az eredmények közötti ok-okozati összefüggés megállapítására egyelőre nem alkalmas.

A Humánreprodukciós Igazgatóság az országos ellátórendszer teljesítményének értékeléséhez az intézeti szintű adatok rendszeres értékelését és visszacsatolását végzi minőségirányítási szempontból. Az intézeti szintű eltérések vizsgálata lehetőséget ad a jól

működő gyakorlatok azonosítására, valamint a további, célzott fejlesztési területek kijelölésére. Kiemelendő, hogy az egyes intézetek közötti eltérések vizsgálatakor a teljes időszak esetszámainak, a páciensek életkori és betegségtípus szerinti arányainak, a centrumok infrastrukturális jellemzőinek és több minőségi mutatójának együttes értelmezése szükséges. Az IVF eredményességi adatok értelmezése, elemzése olyan szakmai feladat, amihez az asszisztált reprodukciós kezelések teljes folyamatát és sajátosságait ismerni kell. A média – tévesen – gyakran mutat be olyan eredményességi mutatókat, amelyek szakmai körben nem használatosak, és nem alkalmasak az ellátórendszer hatékonyságának objektív mérésére, ezért javasolt csak a szakmailag megalapozott következtetések figyelembevétele.

A jelen elemzés az első intézeti bontást nyújtó, hiteles adatokon alapuló riport, amely lehetőséget ad az egyes intézetek összehasonlítására. A 2024-es évtől készített összehasonlító riportok ezt követően azt a célt szolgálják, hogy a páciensek megismerhessék az egyes intézetek objektív eredményeit, hiteles és érthető információkhoz jussanak, továbbá az intézetek megvizsgálhassák részeredményeiket és célzott intézkedést tehessenek az egyes mutatók javítására.

Az eredmények röviden:

- Országosan 2024-ről 2025-re kisebb volumen mellett javult az eredményesség: míg az összes petesejt-leszívás 616 esettel, a referenciacsoportban 217 esettel csökkent, addig a friss és fagyasztott embrióbeültetésekre vetített terhességi arány mindkét csoportban emelkedett 3%-kal.
- A hazai meddőségi ellátásban résztvevő nők életkori megoszlása az elmúlt két évben stagnálást mutat. A KSH adatai szerint az első gyermek vállalásának átlagéletkora az elmúlt években folyamatosan emelkedett, a szülőképes korú nők száma pedig jelentősen csökkent.
- Az ikerszülések arányának csökkenése rövidtávon, a vizsgált időszakban is kimutatható, amely országos átlagban az ESHRE célérték (<13%) alá csökkent.
- A friss embriótranszferre vetített országos klinikai terhességi arány 2024 és 2025 között 32,26%-ról 35,03%-ra, 2,77 százalékponttal emelkedett. Intézeti szinten a 13 vizsgált intézetből 11-ben emelkedett a mutató.
- A fagyasztott embriótranszferre vetített országos klinikai terhességi arány 2024 és 2025 között 28,39%-ról 31,50%-ra emelkedett, és a kedvező változás a 13 vizsgált intézetből 10-ben megjelent, bár az intézményi eredmények továbbra is jelentős különbségeket mutatnak.

- A becsült kumulatív élveszülési arány 2024-ben országosan 26,4% volt a teljes pácienspopulációban, míg a kedvezőbb prognózisú referenciacsoportban 37,16%.
- A referenciacsoport eredménye valamennyi intézetben meghaladta a teljes pácienspopulációét, ami egyértelműen jelzi a betegösszetétel – különösen az életkor és a petefészek-válasz – eredményességre gyakorolt hatását.

Módszertan

Az elemzés a hazai asszisztált reprodukciós ellátórendszer eredményességét vizsgálja országosan összesítve és a 13 intézetre lebontva, figyelembe véve az összes petesejt-leszívás számát, a referenciacsoportban történt leszívások számát, valamint a friss és fagyasztott embriótranszferre vetített terhességi arányt.

Az eredményeket a teljes pácienspopulációban, valamint egy meghatározott referenciacsoportban vizsgáltuk. A referenciacsoport kialakításának célja, hogy az intézményi eredményesség összehasonlítható és objektív módon értékelhető legyen, figyelembe véve, hogy az életkor előrehaladtával a spontán fogamzás esélye, valamint az asszisztált reprodukciós kezelések eredményessége is csökken az alkalmazott technológiáktól és az intézményi sajátosságoktól függetlenül.

A **referenciacsoport** előre meghatározott, szakmai szempontok alapján kialakított, a teljes betegcsoporthoz képest homogénebb pácienspopuláció, amely a betegösszetételből eredő különbségeket mérsékelve egységesebb összehasonlítási alapot biztosít az egyes intézetek eredményeinek értékeléséhez. Az itt alkalmazott referenciacsoport kritériumai: 25–36 év közötti életkor, legalább 6 leszívott petesejt és műtéti spermiumkinyerés nélkül végzett fertilizáció. A referenciacsoport kialakítása a nemzetközi ART-benchmarking több meghatározó elemét integrálja: az ESHRE/EU Vienna consensus laboratóriumi KPI-szemléletét, a SART/USA és HFEA/UK saját petesejtes, életkor-alapú eredményközlési logikáját, valamint a Bologna/POSEIDON rendszerek petefészek-válasz szerinti prognosztikai gondolkodását. A 25–36 éves életkori tartomány a fiatalabb, kedvezőbb prognózisú, saját petesejttel rendelkező populációhoz közelít; a legalább hat petesejtes küszöb kizárja a nagyon alacsony petesejtszámú, statisztikailag instabil ciklusokat; a normál ejakulátum feltétele pedig csökkenti a súlyos férfi faktor okozta torzítást.

A referenciacsoport alkalmazása javítja az intézetek közötti összehasonlíthatóságot, de nem szünteti meg a kezelési gyakorlatból és az ellátás egyéb sajátosságaiból eredő valamennyi különbséget.

Leíró szinten a volumenmutatóknál abszolút esetszám-eltérést és relatív változást, a friss és fagyasztott embriótranszfer eredményességi mutatóknál, valamint a becsült kumulatív élveszülési aránynál százalékpontok szerinti eltérést számoltunk.

Az elemzés adatforrását az intézetek által az adatlezárás időpontjáig (2026. július 1.) az EESZT-be jelentett adatok képezik, amelyeket a Humánreprodukciós Igazgatóság egységes módszertan szerint dolgozott fel.

Az elemzés kizárólag a hazai ellátórendszeren belüli, egységes adatforrásra és azonos mutatókra épülő intézeti összehasonlítást szolgálja, ezen a ponton nem célja a hazai eredmények más országokéval történő összevetése, ezért az elemzésből Magyarország nemzetközi helyzetére vonatkozó következtetés nem vonható le.

Eredmények

Országos eredmények

Az országos adatok alapján, a 2024-ről 2025-re történő változás irányából arra következtethetünk, hogy a meddőségi ellátásban kisebb volumen mellett javult az eredményesség. Míg kevesebb páciens jelentkezett meddőségi ellátásra 2025-ben a 2024-es évhez viszonyítva, az összes petesejt-leszívás száma 616 esettel, a referenciacsoportban 217 esettel csökkent, addig a friss és fagyasztott embrióbeültetésekre vetített terhességi arány mindkét csoportban emelkedett. (1. táblázat) A teljes populációs arányszintek – a kedvezőtlenebb prognózisú betegeket is tartalmazó összetétel miatt – alacsonyabbak a referenciacsoportéhoz képest, azonban mindkét csoportban megfigyelhető, hogy kisebb volumen mellett is javult az eredményesség.

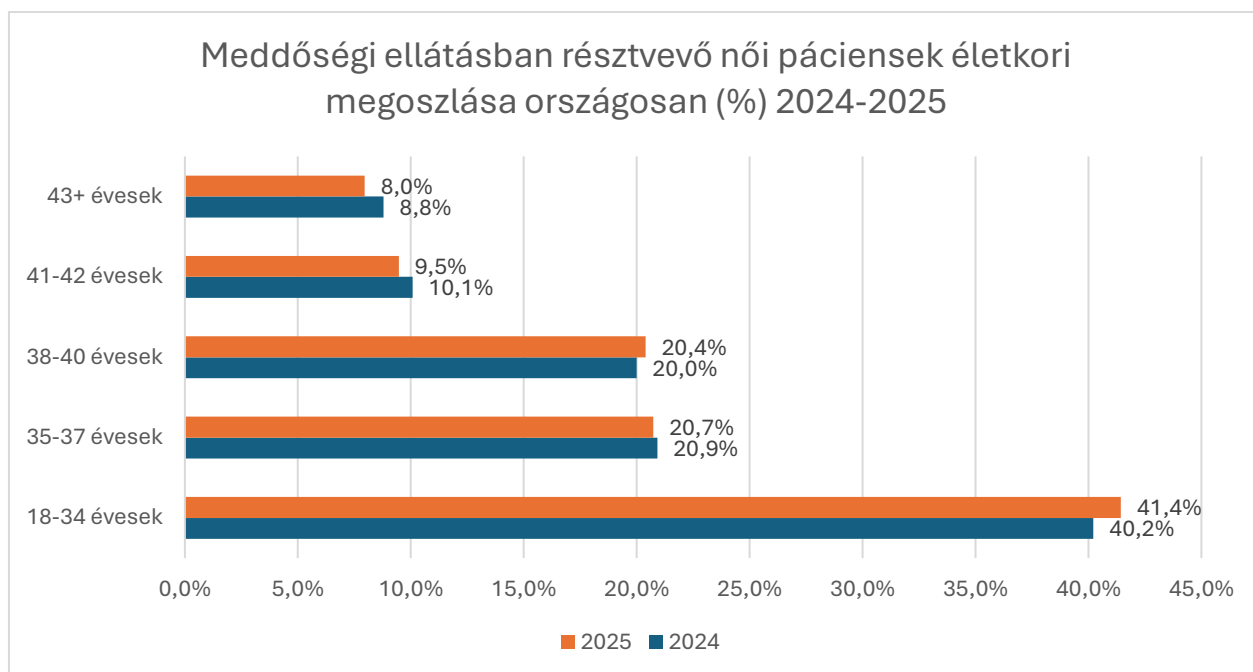
A vizsgált időszakban több eredményességi mutató kedvező irányba változott országosan. Ennek hátterében az áll, hogy a Humánreprodukciós Igazgatóság kezdeményezésére 2023-2024-ben több finanszírozási és jogszabályi reform történt, köztük az ötnapos blasztociszták és a fagyasztott embriók beültetésének finanszírozási ösztönzése, az egyes embriótranszfer előtérbe helyezése a többes embriótranszferrel szemben, valamint az embriótranszferek közötti, felesleges idővesztést okozó kötelező három hónapos várakozási idő eltörlése. Ezen változtatások által lerövidült az egy egészséges gyermek megszületéséhez szükséges idő, amely a pár számára lelkileg kevésbé megterhelő. Az ikerszülések aránya már a vizsgált időszakban a felére csökkent, amely egyértelműen kevesebb szövődménnyel jár mind az anya, mind a gyermeke számára. Emellett közfinanszírozott formában is elérhetővé váltak olyan diagnosztikai, és műtéti eljárások, amelyek korábban csak magánellátásban voltak hozzáférhetők. A finanszírozást érintő változtatásokkal teljesebbé vált a kivizsgálás, és azon modern eljárások felé tolódott az ellátás, amelyek a legfrissebb evidenciák szerint a leghatékonyabbak. [1]

1.Táblázat Petesejt leszívások, valamint a friss (ET)- és fagyasztott (FET) embriótranszferek terhességi arányai, 2024 – 2025 (teljes betegpopuláció (TELJ) és referenciacsoport (REF))

Mutató	2024	2025	Változás	Irány
Volumen				
Kezelt páciensek (TELJ)	10 379	9 897	–482 (–4,6%)	▼
Kezelt páciensek (REF)	5 474	5 319	–155 (–2,8%)	▼
Petesejt-leszívás (TELJ)	10 834	10 218	–616 (–5,7%)	▼
Petesejt-leszívás (REF)	5 293	5 076	–217 (–4,1%)	▼
Eredményesség (terhességi arány, változás százalékpontban)				
Friss ET (TELJ)	24,99%	27,01%	+2,02 szp	▲
FET (TELJ)	25,62%	28,77%	+3,15 szp	▲
Friss ET (REF)	32,26%	35,03%	+2,77 szp	▲
FET (REF)	28,39%	31,50%	+3,11 szp	▲

Forrás: Humánreprodukciós Regiszter, 2026

A korstruktúra egészét tekintve a 35 évnél idősebb korcsoportok felülreprezentáltak a meddőségi ellátásban, a vizsgált két év között csak kisebb elmozdulás látható. (1. Ábra) Az idősebb páciensek körében az elérhető eredményesség alacsonyabb, mint a biológiailag ideálisabb életkorban lévő korcsoportok esetében. A KSH adatai szerint az első gyermek vállalásának átlagéletkora az elmúlt években folyamatosan emelkedett, 2025-ben 29,47 év volt. [2] A gyermekvállalás életútban történő későbbre tolódása mögött egyaránt állnak egyéni preferenciák, párkapcsolati, társadalmi és gazdasági tényezők. A KSH adatai szerint 2011-hez képest 2025-ben a szülőképes korú nők száma jelentősen csökkent, a 15–49 éves korosztályban 13%-kal, míg a családalapítás szempontjából biológiailag ideális életkornak tekintett 20–39 éves korosztályban közel 22%-kal. [3] A szülőképes korú nők létszámcsökkenése magával hozza a lehetséges születések számának csökkenését és hosszabb távon a meddőségi ellátást igénybe vevő pácienspopuláció létszámára, valamint életkori összetételére is hatással lehet. A hazai meddőségi ellátásban résztvevő nők életkori megoszlása az elmúlt két évben stagnálást mutat, azonban a demográfiai folyamatokat ennél hosszabb távon szükséges értékelni.



1. Ábra Meddőségi ellátásban résztvevő női páciensek életkori megoszlása országosan (%) 2024-2025

Forrás: Humánreprodukciós Regiszter, 2026

Intézeti összehasonlítás

Az intézeti szintű adatok jóval differenciáltabb képet mutatnak. Az eredményeket a fent ismertetett komplex tényezők együttesen befolyásolják, így nem érdemes azokat rangsorként kezelni.

Az intézeti eltéréseknek két, egymástól eltérő forrását különböztethetjük meg, ezek hatását szükséges figyelembe venni az összehasonlításkor. Az egyik csoportba a nem módosítható tényezők tartoznak: például az ellátott páciensek életkora, petefészek-tartaléka, a meddőség oka és a korábbi sikertelen kezelések aránya. Ezek a tényezők önmagukban is befolyásolják a várandósság esélyét, ezért például egy idősebb pácienskört ellátó intézet nyers eredményességi arányszámai akkor is alacsonyabbak lehetnek, ha a szakmai munka színvonala megegyezik a többiekével. Ezek az eltérések a referenciacsoport eredményeinek értékelésével kiküszöbölhetők. Ide tartozik továbbá az ellátás területi hozzáférhetősége is, amely kedvezőbb a fővárosban és Nyugat-Magyarországon, mint a Keleti országrészben.

A másik csoportba azok a tényezők tartoznak, amelyekhez elvárt célérték rendelhető, és ha eltérés mutatkozik, akkor korrekcióra van szükség. Ezekben az esetekben a cél a fejlesztés: az infrastruktúra és az épület állapota, a labor felszereltsége, az eszközpark kora,

az alkalmazott fagyasztási technika és az emberi tényező, vagyis a személyzet létszáma, tapasztalata és képzettsége. Ide sorolható a helyi eljárásrend is, azaz, hogy milyen módszerek és folyamatok mentén dolgozik az adott intézmény. Amennyiben két hasonló páciensösszetételű intézet eredményessége tartósan eltér, a különbség jó eséllyel ezekben a tényezőkben keresendő.

A Humánreprodukciós Igazgatóság feladata a tételes, intézetre szabott visszacsatolás, protokoll- és laborátvizsgálás, valamint a jobban teljesítő centrumok gyakorlatának megosztása. Cél az eredményességi adatok aktív felhasználása a rendszer teljesítményének javítása érdekében.

Páciensösszetétel

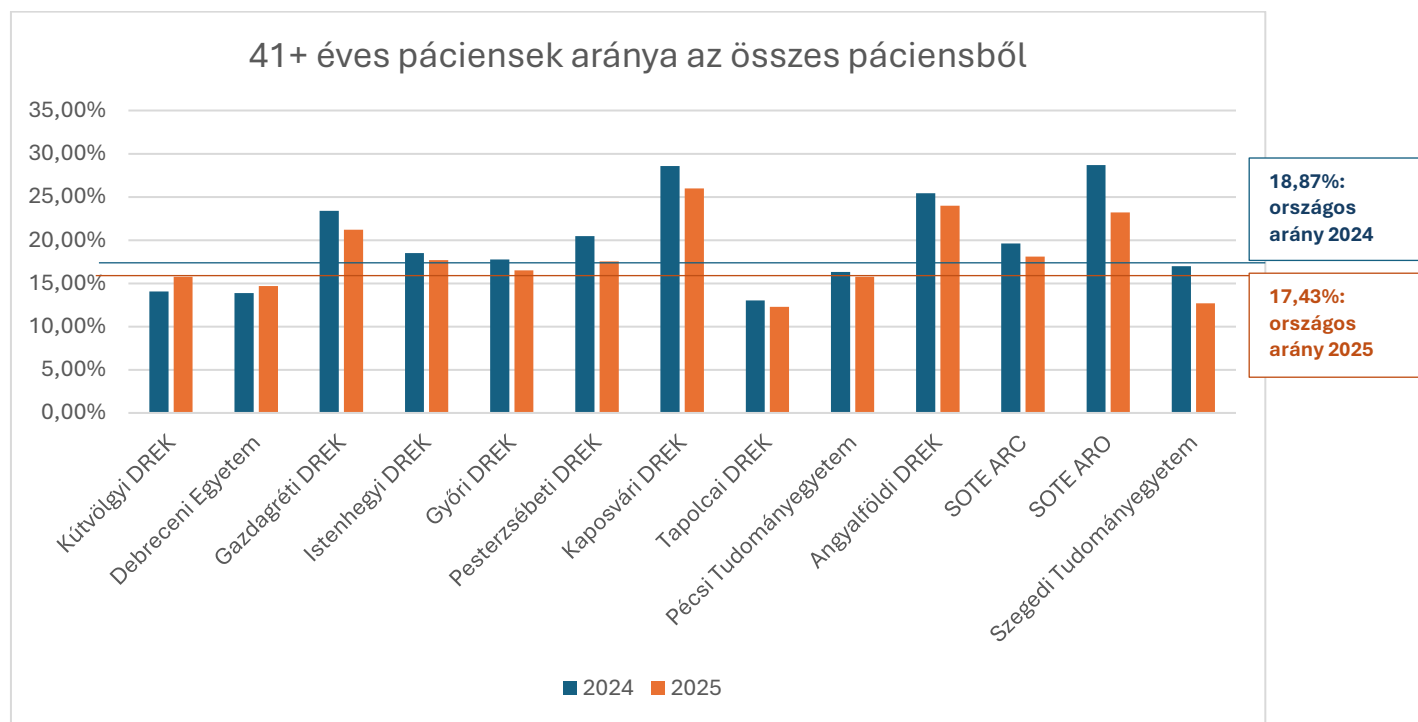
A meddőségi ellátást igénybe vevő összes páciensből a referenciacsoportba tartozók országos aránya 2024-ben 52,74%-a, míg 2025-ben 53,74%-a volt. Arányuk 2024-ben Debrecenben, Tapolcán és Szegeden volt a legmagasabb, míg Angyalföldön, a SOTE ARO-n és Kaposváron a legalacsonyabb. 2025-ben Tapolcán, Szegeden és Győrben volt a legmagasabb a referenciacsoport aránya, jelentős növekedést mutatott Pécsen és Szegeden; a legalacsonyabb arány Angyalföldön és Gazdagréten volt. (2. Táblázat)

2. Táblázat Betegállomány és referenciacsoport megoszlása intézeti bontásban 2024-2025

Intézet	2024			2025			REF% változás
	TELJ	REF	REF%	TELJ	REF	REF%	
Kútvölgyi	590	322	54,58%	767	406	52,93%	-1,65 ▼
Debrecen	850	510	60,00%	837	502	59,98%	-0,02 →
Gazdagréti	248	112	45,16%	302	135	44,70%	-0,46 →
Istenhegyi	1 545	838	54,24%	1 334	713	53,45%	-0,79 →
Győr	524	287	54,77%	491	297	60,49%	+5,72 ▲
Pesterzsébeti	996	503	50,50%	1 038	543	52,31%	+1,81 ▲
Kaposvár	336	156	46,43%	362	175	48,34%	+1,91 ▲
Tapolca	1 152	682	59,20%	903	559	61,90%	+2,70 ▲
Pécs	539	301	55,84%	507	304	59,96%	+4,12 ▲
Angyalföldi	1 038	454	43,74%	922	393	42,62%	-1,12 ▼
SOTE ARC	1 284	608	47,35%	1 194	579	48,49%	+1,14 ▲
SOTE ARO	429	194	45,22%	366	174	47,54%	+2,32 ▲
Szeged	848	497	58,61%	874	539	61,67%	+3,06 ▲
Országos	10 379	5 474	52,74%	9 897	5 319	53,74%	+1,00 ▲

Forrás: Humánreprodukciós Regiszter, 2026

Amennyiben a 41 évnél idősebb páciensek arányát nézzük, az látható, hogy a Gazdagréti DREK, az Angyalföldi DREK, a Kaposvári DREK és a SOTE ARO jellemzően több idősebb pácienszt lát el, mint a többi intézmény. (3. Ábra)



3. Ábra. 41 évnél idősebb páciensek megoszlása az összes páciensből intézetenként (%) 2024-2025

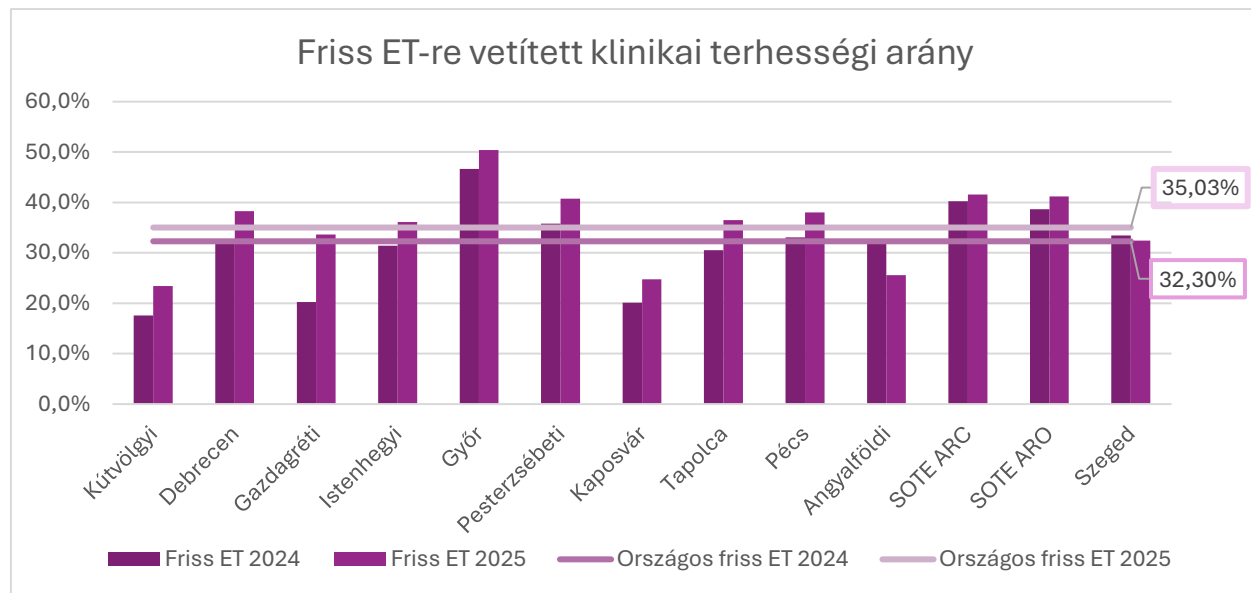
Forrás: Humánreprodukciós Regiszter, 2026

Friss és fagyasztott embrióbeültetésre vetített terhességi arányok

A 2025-ös eredmények heterogenitás-vizsgálata alapján a friss és fagyasztott embriótranszferre vetített klinikai terhesség aránya tekintetében 13 intézményből 8 intézmény az országos átlagérték felett teljesített. (4.–5. Ábra)

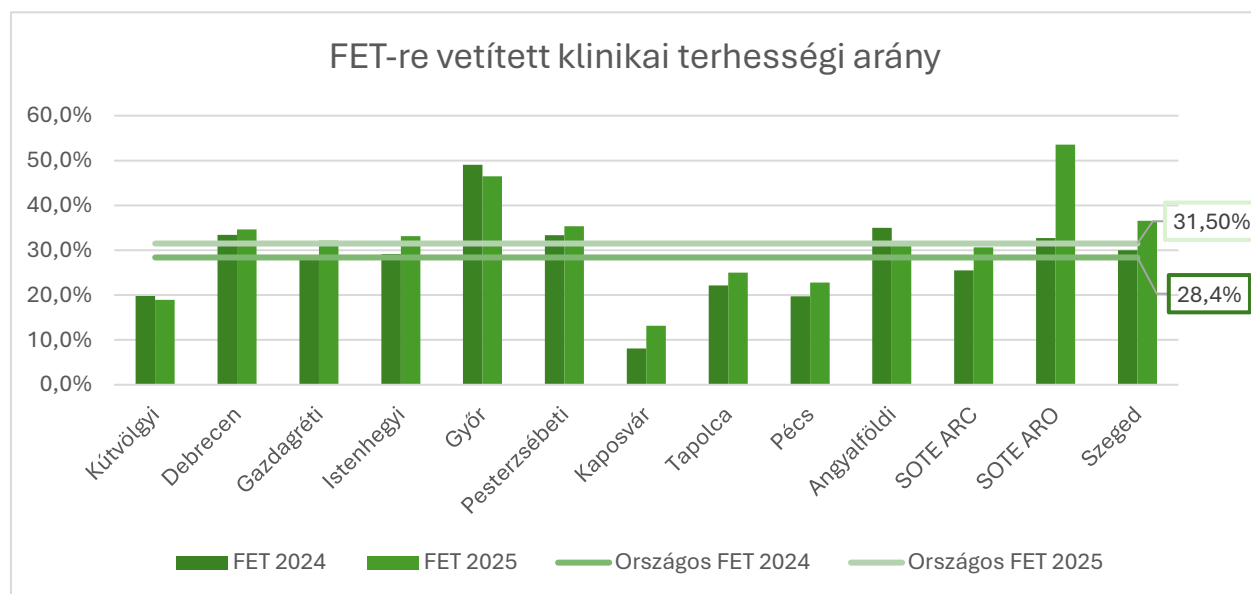
A 2025. évi intézeti adatok alapján a friss embriótranszferre vetített terhességi arányok magasabb értéktartományában a Győri intézet, a SOTE ARO és SOTE ARC szerepelt, míg a Kútvölgyi, Kaposvári és Angyalföldi intézetek az alacsonyabb értéktartományban helyezkedtek el. Fagyasztott embriótranszferekre (FET) vetített terhességi arányok esetében a SOTE ARO, Győr és Szeged mutatta a legkedvezőbb értékeket, míg Kaposvár, a Kútvölgyi intézet és Pécs az alacsonyabb értéktartományba tartozott. A fagyasztott embriótranszferek eredményességét többek között a krioprezervációs és laboratóriumi folyamatok, az embrió jellemzői, a betegösszetétel és az endometrium-előkészítés

befolyásolja — vagyis olyan tényezők, amelyek a friss transzferek eredményességétől részben függetlenül fejleszthetők.



4. Ábra ET-re vetített klinikai terhességi arányok intézetenként az országos átlaghoz viszonyítva a referenciacsoportban (2024-2025)

Forrás: Humánreprodukciós Regiszter, 2026



5. Ábra FET-re vetített klinikai terhességi arányok intézetenként az országos átlaghoz viszonyítva a referenciacsoportban (2024-2025)

Forrás: Humánreprodukciós Regiszter, 2026

Látható, főként a FET tekintetében, hogy nagyobb szórás mutatkozik az intézetek teljesítménye között, amely a fentebb ismertetett nem befolyásolható tényezők mellett feltételezi a különböző laborkörülményeket és infrastrukturális lehetőségeket. (3. táblázat)

3. Táblázat A friss és fagyasztott embriótranszferre vetített terhességi arányok szóródása a referenciacsoportban, 2025

Mutató	Országos	Legalacsonyabb	Medián	Legmagasabb	Különbség	Szórás
Friss ET 2025	35,03%	23,4% (Kútvölgyi)	36,5%	50,4% (Győr)	27,0 szp	7,68
FET 2025	31,50%	13,2% (Kaposvár)	32,1%	53,6% (SOTE ARO)	40,4 szp	10,70

Forrás: Humánreprodukciós Regiszter, 2026

Az eredményesség javítását célzó intézkedések 2025-ben és 2026-ban több intézményben megkezdődtek. Hatásuk a FET-eredményekben csak időbeli késéssel jelenhet meg, mivel a 2025-ben transzferált embriók egy része korábbi kezelési ciklusok során, még az intézkedések bevezetése (ide sorolható pl. a fagyasztási technika módosítása) előtt került lefagyasztásra. Az intézkedések eredményessége hosszabb időszoron és a lefagyasztás, valamint a transzfer időpontját egyaránt figyelembe vevő utánkövetés alapján értékelhető.

A minőségi szemlélet, és a változtatások eredményei azonban az országos eredményekben és egyes intézetek saját magukhoz viszonyított eredményeiben már most is megfigyelhetők. Összességében elmondható, hogy 13 intézetből 9 intézetben javult mind a friss mind a fagyasztott embrióbeültetésre vetített terhességi arány. A változások irányát tekintve 2024 és 2025 között a friss ET-re vetített terhességi arányban a legnagyobb növekedés a Gazdagréti intézetben látható (+13,4 százalékpont), míg a FET-re vetített terhességi arányban mutatókozó legnagyobb növekedés a SOTE ARO esetében történt (+20,8 százalékpont). Mindkettő esetében fontos megjegyezni, hogy a páciensek alacsony száma az eredményeket enyhén torzíthatja. A friss és fagyasztott embriótranszferre vetített terhességi arányban egyaránt Angyalföldön volt a legnagyobb visszaesés: a friss embriótranszfernél -6,8, a fagyasztottnál -3,1 százalékpont. Győrben - amely mindkét csoportban a legjobb eredményességű intézet - a fagyasztott transzfer aránya minimálisan csökkent (-2,6 százalékpont), miközben a friss embriótranszfer aránya emelkedett. (4. táblázat)

4. táblázat A petesejt-leszívások leszívások száma, valamint a friss és fagyasztott embriótranszferre vetített terhességi arányok éves változása intézetenként, 2024–2025 (REF)

Intézet	Leszívások száma 2025	Friss ET Δ	FET Δ	Változások iránya
Kútvolgyi	428	+5,8 ▲	−0,8 →	vegyes
Debrecen	483	+5,6 ▲	+1,2 ▲	emelkedő
Gazdagréti	149	+13,4 ▲	+4,1 ▲	emelkedő
Istenhegyi	610	+4,7 ▲	+4,0 ▲	emelkedő
Győr	279	+3,8 ▲	−2,6 ▼	vegyes
Pesterzsébeti	467	+5,0 ▲	+2,0 ▲	emelkedő
Kaposvár	223	+4,6 ▲	+5,1 ▲	emelkedő
Tapolca	534	+5,9 ▲	+2,8 ▲	emelkedő
Pécs	293	+5,0 ▲	+3,1 ▲	emelkedő
Angyalföldi	418	−6,8 ▼	−3,1 ▼	csökkenő
SOTE ARC	493	+1,3 ▲	+5,1 ▲	emelkedő
SOTE ARO	166	+2,5 ▲	+20,8 ▲	emelkedő
Szeged	533	−1,0 →	+6,6 ▲	vegyes

Forrás: Humánreprodukciós Regiszter, 2026

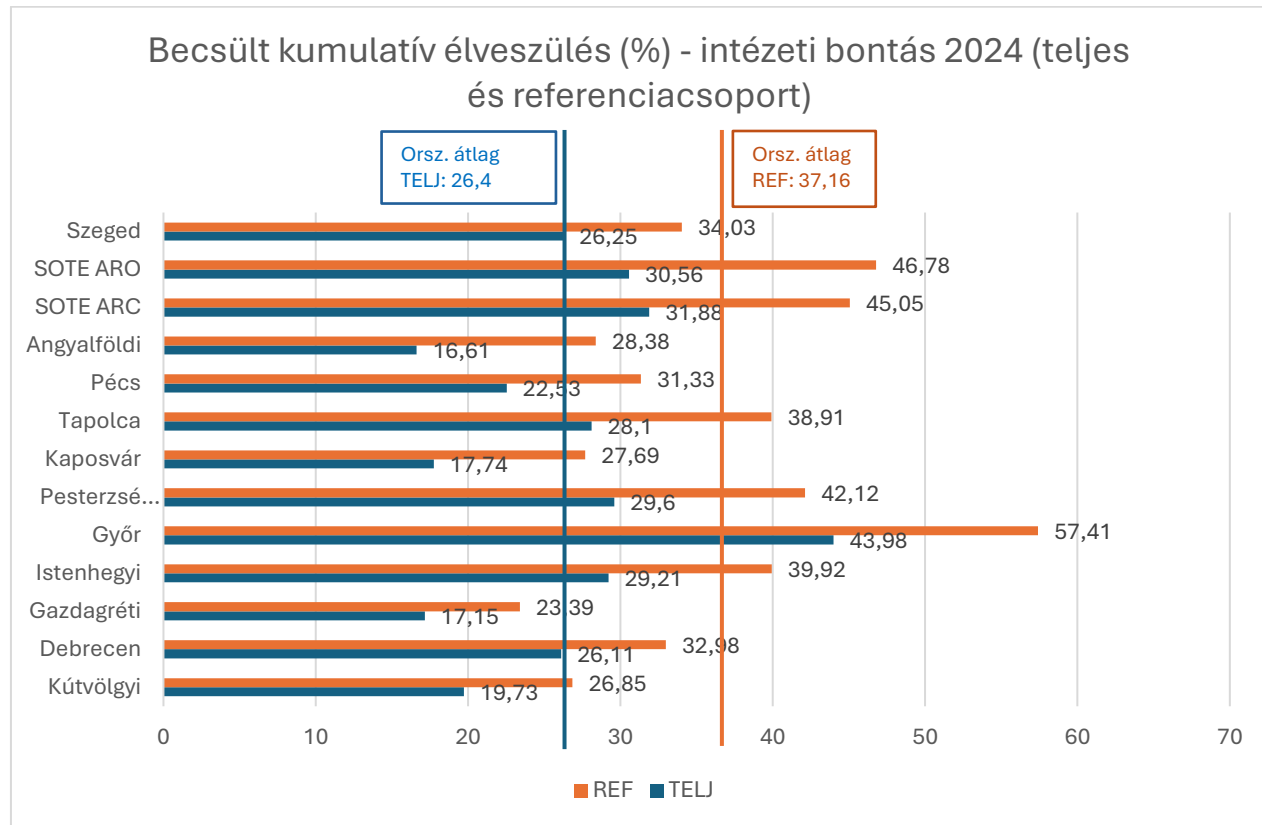
A friss ET-eredmények alakulását befolyásolhatja a fagyasztott embriótranszferek arányának növekedése, a szelektívebb embriótranszfer-gyakorlat, a „freeze-all” stratégia, valamint az adott intézet betegösszetétele és esetszáma. Ezért a friss ET és FET mutatókat együtt, a kumulatív terhesség eredményessége és a többes terhességi arány figyelembevételével célszerű értékelni.

A nemzetközi ajánlások szerint a kumulatív élvészülés¹, annak hiánya esetén a becsült kumulatív élvészülés² az egyik legjobb mutatója az intézményi eredményességnek. Tekintettel arra, hogy a 2025-ös év beavatkozásaiból származó gyermekek 2026

¹ A számláló az embrió-visszaültetés céljából elindított, élvészületési eseménnyel végződő kezelések száma, friss és/vagy fagyasztott embrió vagy embriók visszaültetését is beleértve, 2 évvel az eredeti kúraszerű ellátás megkezdését követő időszakon belül (prospektív módon gyűjtött adat).

² 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.

szepember végéig születnek meg, jelen riportban a 2024-es adatokat tudjuk bemutatni. A 2024-es átlag a teljes betegcsoportban 26,4%, míg a referenciacsoportban 37,16% volt. A legjobb eredményességű intézet mindkét csoportban Győr, míg a referenciacsoportban a leggyengébb a Kútvölgyi és a Gazdagréti Intézet volt. (6. Ábra)



6. Ábra Becsült kumulatív elveszülés intézeti bontásban 2024 (% teljes és referenciacsoport)

Forrás: Humánreprodukciós Regiszter, 2026

A másik fontos, nemzetközi szinten jegyzett indikátor az ikerszülések aránya az összes szülésből. A meddőségi ellátás kapcsán a több embrióbeültetés miatt létrejött ikerterhességek nem szándékolt szövődménynek tekinthetők, ugyanis az ikerterhességek esetén növekednek az anyai, magzati és szülészeti kockázatok, mint például a koraszülés, vagy preeclampsia kockázat. A Humánreprodukciós Igazgatóság által hozott új szabályozások 2023-ban a többes embrióbeültetések arányának visszaszorítását célozták a nemzetközi ajánlásoknak megfelelően. Az ikerszülések aránya 2024-ben 8,10% volt, amely jóval a nemzetközi 13%-os célérték alatt van. [1]

Következtetések

A demográfiai változások hatásai a meddőségi ellátásban is megmutatkoznak. A gyermekvállalással kapcsolatos halasztó attitűd és az ennek hátterében álló komplex társadalmi-gazdasági okok, illetve a társadalom hiányos termékenységi ismeretei súlyos demográfiai következményekkel járnak. [4] A szülőképes korú nők csökkenő száma, a meddőségi ellátásban részt vevők életkora felhívja a figyelmet a reprodukzív edukáció megerősítésének szükségességére. A Humánreprodukciós Igazgatóság mind az érintettek, mind a lakosság számára számos hiteles információt tartalmazó edukációs anyagot dolgozott ki az ismeretek bővítése és a téma iránti érzékenység fokozása érdekében, amelyek a Vágyott Gyermekekért felületeken elérhetők.

Fenti elemzés alapján megállapítható, hogy 2024-ről 2025-re enyhén csökkenő esetszámok mellett, enyhén növekvő eredményesség mutatkozik a meddőségi ellátásban. **A referencia-csoportban a leszívások száma csökkent, miközben mind a friss embriótranszferre, mind a fagyasztott embriótranszferre vetített terhességi arány emelkedett.** Az adatok tehát azt mutatják, hogy az eredményesség javulása nem az esetszámokban bekövetkező változásokkal magyarázható, hanem feltehetően az elmúlt években végbement reformokkal.

A minőségi mutatókban látható változás arra enged következtetni, hogy 2025-ben a ciklusszelekció gyakorlata (az intézet/kezelőorvos mely ciklusokban dönt embriótranszfer mellett, és mely ciklusokban halasztja el vagy módosítja a transzfert), a laboratóriumi működés, az embriótranszfer előkészítése, időzítése vagy ezek együttes hatása kedvező irányba mozdult el, köszönhetően annak is, hogy az intézetek rendszeres és részletes visszacsatolást kaptak az eredményeikről. Ugyanakkor az országos statisztikai eredmények mellett szükséges az intézeti kezelési gyakorlatok megismerése is.

Fontos következtetés az is, hogy a friss embriótranszfer és a fagyasztott embriótranszfer eredményessége nem minden intézetben mozog együtt. Kilenc intézetben mindkét mutató emelkedett, három intézetben vegyes kép látható, egy intézetben pedig mindkét mutató csökkent. A fagyasztott embriótranszfer eredményességénél a friss embriótranszferhez képest értelemszerűen figyelembe kell venni az adott fagyasztási technikát, eszközparkot, infrastrukturális lehetőségeket, továbbá az embriológusok szakmai tapasztalatát. Tekintettel arra, hogy a nemzetközi ajánlások is a FET felé mozdulnak el és az ET és a FET eredményessége – megfelelő eljárásrend és feltételek mellett – a kumulatív elvesztési arány tekintetében nem mutathat szignifikáns különbséget [5], szükséges az ellátórendszer értékelése és fejlesztése ezen a területen.

Az intézeti százalékokat az esetszám fényében kell olvasni. Kisebb forgalmú centrumban egyetlen sikeres vagy sikertelen ciklus is több százalékponttal mozgíthatja az éves arányt. Emiatt a nagy, egy évre eső elmozdulások alacsony esetszám mellett, habár jelzik az egyes

változásokat, mégis óvatosan értelmezendők, a tendencia megerősítéséhez több év eredményének együttes értékelése szükséges.

Összességében elmondható, hogy a 2024 – 2025. évi adatok alapján a referencia-csoport országos eredményessége kedvező irányba változott, de jelentős intézeti különbségek vannak. Habár a háttérben meghúzódó okok komplexek, az ellátórendszer célja, hogy minden intézetben egységes szakmai színvonalú és eredményességű ellátást biztosítson a páciensek számára.

A 2024. januárjától végzett, új rendszerben történő folyamatos adatszolgáltatás először nyújtott lehetőséget az intézetek számára, hogy hiteles és rendszeres visszacsatolást kapjanak a teljesítményükről és eredményességükről, amely lehetőséget ad mind saját magukhoz, mind a társintézetekhez történő összehasonlításra. Az eredmények ismeretében az intézetek a saját eljárásrendjük felülvizsgálatát elvégezték a különbségek feltárása céljából, a már végrehajtott szakmai, technikai és személyi változásokról beszámoltak és célzott intézkedési tervet dolgoznak ki az eredményességük fejlesztése érdekében. Kiemelendő, hogy a Humánreprodukciós Igazgatóság és az intézetek közös és kiemelt célja a szakmai visszamutatás mellett a páciensek visszajelzéseinek megismerése és azok integrálása a fejlődési irányok meghatározásakor.

A Humánreprodukciós Regiszter két évvel ezelőtti bevezetése óta valós lehetőség nyílt az ellátórendszer, az intézeti eredményesség és teljesítmény vizsgálatára. Az elmúlt két év tapasztalatai jelenleg alkalmasak a célzott, intézetre szabott minőségfejlesztésre. A további szakmai munka szempontjából ezért **fontos feladat az adatok rendszeres követése, intézeti visszacsatolása és a célirányos minőségfejlesztési folyamat fenntartása, valamint a betegelégedettség mérése.**

Fogalomtár

Fogalom	Értelmezés
REF csoport	Referencia, jó prognózisú betegkör. Azért hasznos, mert az intézetek eredményessége jobban összehasonlítható, mint a teljes, eltérő összetételű betegpopulációban. Nem jelenti azt, hogy a teljes betegellátási teljesítmény csak ebből ítéltető meg.
Leszívás (>=1 petesejt)	Olyan petesejt leszívási esemény, ahol legalább egy petesejt nyerhető. Volumenmutató, vagyis az ellátási aktivitást és esetszámot mutatja, önmagában nem minőségi eredmény.

REF és összes beteg	A REF a referencia betegkör esetszáma, az összes beteg pedig a teljes intézeti leszívási volumen. A kettő együtt mutatja, hogy az összehasonlítható jó prognózisú kör mekkora teljes aktivitási háttér mellett jelenik meg.
Friss ET terhességi arány	A friss embriótranszferhez kapcsolódó terhességi arány. Százalékos minőségi mutató; a magasabb érték kedvezőbb, de betegösszetétel, protokoll, ciklusszelekció és esetszám is befolyásolja.
FET terhességi arány	A fagyasztott embriótranszferhez kapcsolódó terhességi arány. Százalékos minőségi mutató; a magasabb érték kedvezőbb, és a laboratóriumi, fagyasztási-felolvasztási, endometrium-előkészítési és transzferfolyamatokra is visszajelzést adhat.
▲ / → / ▼	▲ = emelkedő, → = vegyes, ▼ = csökkenő. A jelölés nem önálló ítélet: különösen kisebb intézeti esetszámnál évközi ingadozás is okozhat eltérést.
Értelmezési korlát	Az adatok intézeti transzparens visszajelzésre alkalmasak, mechanikus rangsorolásra használni nem célszerű. A részletesebb értékeléshez – amely túlmutat jelen anyag terjedelmén – a betegösszetétel, az életkor, indikáció, stimulációs protokoll, embriológiai adatok szerinti részletezés is szükséges.
Becsült kumulatív elvesztés	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.

Irodalomjegyzék

1. Országos Kórházi Főigazgatóság (2025) Jelentés a hazai asszisztált reprodukciós centrumok 2024. évi beavatkozásairól és eredményességéről (kitekintéssel a 2017–2023 közötti időszakra) Visszakereshető 2026.08.24. https://vagyyottgyermekert.hu/documents/d/hri/a-hazai-asszisztalt-reprodukcios-centrumok-eredmenyessége_20260205
2. Központi Statisztikai Hivatal (2026) Élveszületések az anya és az újszülött főbb jellemzői szerint Visszakereshető 2026.08.24. https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0007.html
3. Központi Statisztikai Hivatal (2026) A népesség száma és átlagos életkora nem szerint. Visszakereshető 2026.08.24. https://www.ksh.hu/stadat_files/nep/hu/nep0002.html
4. Vita Emese, PhD (2025) Reprodukció és realitás - Mit tudunk, mit hiszünk a termékenységről? Jelentés a fertilitási ismeretek 2024-es kutatás eredményeiről. Országos Kórházi Főigazgatóság - Humánreprodukciós Igazgatóság, Budapest.
5. Zaat T, Zagers M, Mol F, Goddijn M, van Wely M, Mastenbroek S. (2021) Fresh versus frozen embryo transfers in assisted reproduction. Cochrane Database Syst Rev. 2:CD011184. doi:10.1002/14651858.CD011184.pub3