

EGÉSZSÉGÜGYI KÖZLÖNY

A BELÜGYMINISZTERIUM HIVATALOS LAPJA

TARTALOM

I. RÉSZ Személyi rész

II. RÉSZ Törvények, országgyűlési határozatok, köztársasági elnöki határozatok, kormányrendeletek és -határozatok, az Alkotmánybíróság határozatai

- 394/2023. (VIII. 24.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról..... 1462
- 395/2023. (VIII. 24.) Korm. rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról..... 1463
- 1373/2023. (VIII. 14.) Korm. határozat az egészségügyben dolgozók 2023. évi béremelése érdekében szükséges pénzügyi forrás biztosításáról 1465
- 1378/2023. (VIII. 24.) Korm. határozat a fővárosi alapellátás és járóbeteg-szakellátás fejlesztésének az Egészséges Budapest Program keretében történő megvalósításával kapcsolatos további feladatokról..... 1466

III. RÉSZ Miniszterelnöki, egészségügyért felelős miniszteri és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások

- 31/2023. (VIII. 22.) BM rendelet az ellenőrzött anyagokról szóló 78/2022. (XII. 28.) BM rendelet módosításáról..... 1467
- 32/2023. (VIII. 24.) BM rendelet a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet módosításáról 1517

- 33/2023. (VIII. 24.) BM rendelet egyes egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú miniszteri rendeletek innovatív diagnosztikai és terápiás eljárások finanszírozásával összefüggő módosításáról..... 1518
- 34/2023. (VIII. 24.) BM rendelet egyes egészségbiztosítási tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról..... 1526

IV. RÉSZ Útmutatók

V. RÉSZ Közlemények

- A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a metabolikus szindróma dietoterápiájáról 1555
- Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet közleménye a Szigethalom városban közforgalmú gyógyszertár létesítésére kiírt pályázat eredményéről 1603
- A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ közleménye orvostechnikai eszközök időszakos felülvizsgálatát végző szervezet feljogosításáról 1604
- A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ közleménye orvostechnikai eszközök időszakos felülvizsgálatára feljogosított szervezet adatainak változásáról 1605

VI. RÉSZ A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő közleményei

VII. RÉSZ Vegyes közlemények

- Pályázati hirdetemény betölthető állásokra 1606

I. RÉSZ Személyi rész

II. RÉSZ Törvények, országgyűlési határozatok, köztársasági elnöki határozatok, kormányrendeletek és -határozatok, az Alkotmánybíróság határozatai

A Kormány 394/2023. (VIII. 24.) Korm. rendelete az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról

A Kormány a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés a) pontjában kapott felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

- 1. §** Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 30. § (4) bekezdés a) pontja a következő ag) alponttal egészül ki:
(Nem számolható el a finanszírozó felé járóbeteg-szakellátási teljesítményként a fekvőbeteg-szakellátást nyújtó osztályon kezelés alatt álló, valamint a fekvőbeteg-gyógyintézetből történt elbocsátást követően a fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményben a HBCs felső határnapjáig, de legalább 10 napig a beteg részére nyújtott, a fekvőbeteg-szakellátás HBCs besorolása szerinti fődiagnózisnak megfelelő főcsoportba tartozó betegségek miatti járóbeteg-szakellátás, kivéve)
„ag) a robotterápiás vagy egyéb computerizált interaktív terápiás egészségügyi eljárásokat;”
- 2. §** A Kr. 5. § (4) bekezdés b) pontjában az „az újszülöttek járóbeteg-szakellátásban jelenthető szűrővizsgálatát” szövegrész helyébe az „a robotterápiás vagy egyéb computerizált interaktív terápiás egészségügyi eljárásokat, az újszülöttek járóbeteg-szakellátásban jelenthető szűrővizsgálatát” szöveg lép.
- 3. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő hónap első napján lép hatályba.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány 395/2023. (VIII. 24.) Korm. rendelete
az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól
szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet módosításáról**

A Kormány a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (2) bekezdés a) pontjában kapott felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

- 1. §** Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 44/B. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:
„44/B. § (1) Az emberi reprodukcióra irányuló különleges beavatkozások végzésére jogosult egészségügyi szolgáltató
- a) a 92700 OENO kódú „Inseminatio artificialis friss spermával”, a 92701 OENO kódú „Inseminatio artificialis fagyasztott spermával”, a 14703 OENO kódú „Aspiratio ovarii p.fertilisationem artef.USG.dir.”, a 92722 OENO kódú „Embryotransfer friss embrióval”, a 92723 OENO kódú „Embryotransfer fagyasztott embrióval”, a 97723 OENO kódú „Stimuláció petesejtnyerés céljából”, a 97728 „Stimuláció nem petesejtnyerés céljából” elnevezésű eljárások esetében „027 Mesterséges megtermékenyítési eljárások” elnevezéssel,
- b) a 16640 OENO kódú „Meddőségi vizsgálat, női”, a 16641 OENO kódú „Meddőségi vizsgálat, férfi” elnevezésű eljárások esetében „028 Meddőségi kivizsgálások” elnevezéssel
- intézményi regisztrációs listát vezet, azzal, hogy a 14703, a 92722, a 97723 OENO kódú eljárások esetén a regisztrációs kötelezettség csak a beavatkozássorozat első beavatkozására terjed ki.
- (2) Az emberi reprodukcióra irányuló különleges beavatkozások végzésére jogosult egészségügyi szolgáltató – ha a meddőségkezelési ellátás eredményeképpen igazolható módon közfinanszírozott ellátás keretében egyszeres élveszületési esemény következett be – egyes (nem iker) szülési eseményenként a 14M 673A HBCs 1,5-szeres, többes (iker) születés esetén a HBCs 0,5-szeres értékének megfelelő fix díjban részesül.
- (3) Meddőségi vizsgálatok keretében az egészségügyi szolgáltató által elvégzett, a 6/A. számú mellékletben foglaltak szerinti R. jelzésű ellátásokra finanszírozási díj nem számolható el. A meddőségi kivizsgálások finanszírozása az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló miniszteri rendeletben foglalt, „Meddőségi vizsgálatok keretében végezhető eljárások” elnevezésű komplex kód jelentése alapján történik.
- (4) A finanszírozó az emberi reprodukcióra irányuló különleges beavatkozások végzésére jogosult egészségügyi szolgáltatók teljesítményjelentése alapján félévente kimutatást készít a meddőségi kivizsgálások finanszírozásáról, és szükség esetén kezdeményezi díjparaméterek és a finanszírozási technika módosítását.”
- 2. §** (1) A Kr. 6/A. számú melléklete az 1. melléklet szerint módosul.
(2) A Kr. 28/B. számú melléklete a 2. melléklet szerint módosul.
- 3. §** A Kr. 27. § (13) bekezdés g) pontjában a „16644” szövegrész helyébe a „16645” szöveg lép.
- 4. §** Ez a rendelet 2023. november 1-jén lép hatályba.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet a 395/2023. (VIII. 24.) Korm. rendelethez

A Kr. 6/A. számú melléklet „Kitöltési útmutató” rész 27/a. pont „Beavatkozás jellege (J)” megjelölésű része a következő sorral egészül ki:

„R. meddőségi komplex vizsgálati kód részét képező eljárás”

2. melléklet a 395/2023. (VIII. 24.) Korm. rendelethez

A Kr. 28/B. mellékletében foglalt táblázatban a 13P 6530 – 13P 6560 sor helyébe a következő sorok lépnek:

<i>(HBCs)</i>		<i>Feltétel)</i>
13P 6531	In vitro fertilizáció (IVF)	
13P 6532	In vitro fertilizáció (IVF) blasztociszta tenyésztéssel	
13P 6580	In vitro fertilizáció (IVF) fagyasztott embrió beültetéssel	
13P 6581	In vitro fertilizáció (IVF) fagyasztott vagy friss petesejt felhasználással	

**A Kormány 1373/2023. (VIII. 14.) Korm. határozata
az egészségügyben dolgozók 2023. évi béremelése érdekében szükséges pénzügyi forrás biztosításáról**

A Kormány

1. egyetért a 2023. július 1-jével megvalósuló egészségügyben dolgozókat érintő béremelés végrehajtása érdekében a közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítványokról szóló 2021. évi IX. törvény hatálya alá tartozó orvos- és egészségtudományi egyetemek által foglalkoztatott, a klinikai központok mint egészségügyi szolgáltatók működőképességének, illetve az egészségügyi szolgáltatások üzemeltetésének biztosítása céljából munkavégzésre irányuló jogviszonyban állók bértámogatásához kapcsolódó központi költségvetési forrás biztosításának szükségességével;
2. felhívja a pénzügyminisztert, hogy – a kultúráért és innovációért felelős miniszter bevonásával – az 1. pontban meghatározott cél megvalósítása érdekében gondoskodjon 1 063 340 000 forint többletforrás biztosításáról a Magyarország 2023. évi központi költségvetéséről szóló 2022. évi XXV. törvény 1. melléklet XX. Kulturális és Innovációs Minisztérium fejezet, 20. Fejezeti kezelésű előirányzatok cím, 12. Felsőoktatási feladatok alcím, 1. Nem állami felsőoktatási intézmények támogatása jogcímcsoport javára.

Felelős: pénzügyminiszter
kultúráért és innovációért felelős miniszter

Határidő: azonnal

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány 1378/2023. (VIII. 24.) Korm. határozata
a fővárosi alapellátás és járóbeteg-szakellátás fejlesztésének az Egészséges Budapest Program keretében
történő megvalósításával kapcsolatos további feladatokról**

A Kormány a fővárosi alapellátás és járóbeteg-szakellátás fejlesztésének az Egészséges Budapest Program keretében történő megvalósításával kapcsolatos 2021. évi feladatokról szóló 1439/2021. (VII. 6.) Korm. határozatban [a továbbiakban: 1439/2021. (VII. 6.) Korm. határozat] foglalt feladatok végrehajtása érdekében

1. egyetért az 1439/2021. (VII. 6.) Korm. határozat 1. mellékletében foglalt táblázat
 - a) 11. sora szerinti fejlesztéshez további 710 000 000 forint,
 - b) 18. sora szerinti fejlesztéshez további 900 000 000 forintközponti költségvetési támogatás biztosításával a Magyarország 2023. évi központi költségvetéséről szóló 2022. évi XXV. törvény 1. melléklet XIV. Belügyminisztérium fejezet, 20. Fejezeti kezelésű előirányzatok cím, 33. Egészségügyi ágazati előirányzatok alcím, 3. Egészséges Budapest Program jogcímcsoporton rendelkezésre álló forrás terhére;
2. felhívja a belügyminisztert, hogy létesítsen támogatási jogviszonyt az 1439/2021. (VII. 6.) Korm. határozat 1. mellékletében foglalt táblázat
 - a) 11. sora szerinti fejlesztés befejezése céljából Budapest Főváros XI. kerület Újbuda Önkormányzatával, az 1. pont a) alpontja szerinti összegben,
 - b) 18. sora szerinti fejlesztés befejezése céljából Budapest Főváros XVIII. kerület Pestszentlőrinc–Pestszentimre Önkormányzatával, az 1. pont b) alpontja szerinti összegben.

Felelős: belügyminiszter

Határidő: 2023. október 15.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

III. RÉSZ

Miniszterelnöki, egészségügyért felelős miniszteri és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások

A belügyminiszter 31/2023. (VIII. 22.) BM rendelete az ellenőrzött anyagokról szóló 78/2022. (XII. 28.) BM rendelet módosításáról

Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerekről és egyéb, a gyógyszerpiacot szabályozó törvények módosításáról szóló 2005. évi XCV. törvény 32. § (5a) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

- 1. §** Az ellenőrzött anyagokról szóló 78/2022. (XII. 28.) BM rendelet (a továbbiakban: R.) a következő 4. §-sal egészül ki:
„4. § E rendelet tervezetének a műszaki szabályokkal és az információs társadalom szolgáltatásaira vonatkozó szabályokkal kapcsolatos információszolgáltatási eljárás megállapításáról szóló, 2015. szeptember 9-i (EU) 2015/1535 európai parlamenti és tanácsi irányelv 5–7. cikke szerinti előzetes bejelentése megtörtént.”
- 2. §** Az R. 1. melléklete helyébe az 1. melléklet lép.
- 3. §** Az R. 2. melléklete helyébe a 2. melléklet lép.
- 4. §** Az R. 3. melléklete a 3. melléklet szerint módosul.
- 5. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő 3. napon lép hatályba.
- 6. §** E rendelet tervezetének a műszaki szabályokkal és az információs társadalom szolgáltatásaira vonatkozó szabályokkal kapcsolatos információszolgáltatási eljárás megállapításáról szóló, 2015. szeptember 9-i (EU) 2015/1535 európai parlamenti és tanácsi irányelv 5–7. cikke szerinti előzetes bejelentése megtörtént.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

KÁBITÓSZEREK JEGYZÉKEI

A kábítószer e melléklet szerinti jegyzékeiben hivatalos elnevezésként a táblázatok *A oszlopában* a vegyület, anyag nemzetközi neve (International Non-proprietary Name, a továbbiakban: INN) szerepel. Az angol név vastagon szedve, a magyar név alatta zárójelben. Amennyiben egy adott vegyületnél vagy anyagnál az International Narcotic Control Board (a továbbiakban: INCB) által közzétett aktuális listán nem áll rendelkezésre INN, hivatalos névként ezen aktuális listán közzétett első egyéb elnevezés kerül átvezetésre. E melléklet táblázatai *B oszlopában* az INCB által közzétett egyéb elnevezések kerülnek feltüntetésre, vesszővel elválasztva. A K1 és K2 jegyzékek *C oszlopában* a kémiai név illetve dőlt betűvel a leírás, a kémiai névhez tartozó összegképlet a *D oszlopban*, az InChIKey kémiai azonosító az *E oszlopban* szerepel. A jegyzékbe sorolás szempontjából az A-C oszlopban található adatok irányadók, a D és E oszlop adatai a vegyületek számítógépes keresetőségét biztosítják.

1. Kábítószer 1. jegyzéke (K1 jegyzék)

1.1. Kábítószer az alábbi anyagok és vegyületek:

	A	B	C	D	E
1	Hivatalos név (magyar név)	Más név vagy rövidítés, külföldön gyakran használt írásmód	Kémiai név / <i>Leírás</i>	Összegképlet	InChIKey kémiai azonosító
2	3-methylfentanyl* (3-metilfentanil)		<i>N</i> -(3-methyl-1-phenethyl-4-piperidyl)propionanilide	C ₂₃ H ₃₀ N ₂ O	MLQRZNXZHAOCHQ- UHFFFAOYSA-N
3	3-methylthiofentanyl* (3-metilthiofentanil)		<i>N</i> -[3-methyl-1-[2-(2-thienyl)ethyl]-4-piperidyl]propionanilide	C ₂₁ H ₂₈ N ₂ OS	SRARDYUHGVMQI- UHFFFAOYSA-N
4	4-fluoroisobutyrfentanyl (4-fluoroizobutirfentanil)	4-FIBF, pFIBF	<i>N</i> -(4-fluorophenyl)- <i>N</i> -(1-phenethylpiperidin-4-yl)isobutyramide	C ₂₃ H ₂₉ FN ₂ O	OZDOSQNUJIXEOR- UHFFFAOYSA-N
5	Acetorphine* (acetorfin)		3- <i>O</i> -acetyltetrahydro-7 α -(1-hydroxy-1-methylbutyl)-6,14- <i>endo</i> -ethenooripavine (derivative of thebaine)	C ₂₇ H ₃₅ NO ₅	LFYBMMHFJIAKFE- PMEKXCPSA-N
6	Acetyl-alpha-methylfentanyl* (acetil-alfa-metilfentanil)		<i>N</i> -[1-(α -methylphenethyl)-4-piperidyl]acetanilide	C ₂₂ H ₂₈ N ₂ O	OKTLVZBUKMRPLL- UHFFFAOYSA-N
7	Acetylfentanyl* (acetilfentanil)	Desmethyl fentanyl (dezmetil fentanil)	<i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)-4-piperidyl]acetamide	C ₂₁ H ₂₆ N ₂ O	FYIUUQUPOKIKNI- UHFFFAOYSA-N

8	Acetylmethadol (acetilmetadol)		3-acetoxy-6-dimethylamino-4,4-diphenylheptane	C ₂₃ H ₃₁ NO ₂	XBMIVRRWGCYBTQ- UHFFFAOYSA-N
9	Acryloylfentanyl (akrilfentanil)	Acrylfentanyl	<i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]prop-2-enamide	C ₂₂ H ₂₆ N ₂ O	RFQNLMWUIJJEQF- UHFFFAOYSA-N
10	Alfentanil (alfentanil)		<i>N</i> -[1-[2-(4-ethyl-4,5-dihydro-5-oxo-1 <i>H</i> -tetrazol-1-yl)ethyl]-4-(methoxymethyl)-4-piperidinyl]- <i>N</i> -phenylpropanamide	C ₂₁ H ₃₂ N ₆ O ₃	IDBPHNDTYPBSNI- UHFFFAOYSA-N
11	Alphacetylmethadol (alfacetilmetadol)		α -3-acetoxy-6-dimethylamino-4,4-diphenylheptane	C ₂₃ H ₃₁ NO ₂	XBMIVRRWGCYBTQ- XMSQKQJNSA-N
12	Alphameprodine (alfameprodin)		α -3-ethyl-1-methyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine	C ₁₇ H ₂₅ NO ₂	ODEGQXRCQDVXSJ- WMLDXEAASA-N
13	Alphamethadol (alfametadol)		α -6-dimethylamino-4,4-diphenyl-3-heptanol	C ₂₁ H ₂₉ NO	QIRAYNIFEOXSPW- YLJYHZDGSAN
14	Alpha-methylfentanyl* (alfa-metilfentanil)		<i>N</i> -[1-(α -methylphenethyl)-4-piperidyl]propionanilide	C ₂₃ H ₃₀ N ₂ O	NGTVDHYUFBKWID- UHFFFAOYSA-N
15	Alpha-methylthiofentanyl* (alfa-metiltiofentanil)		<i>N</i> -[1-[1-methyl-2-(2-thienyl)ethyl]-4-piperidyl]propionanilide	C ₂₁ H ₂₈ N ₂ OS	YPOXDUIYRRSUFFG- UHFFFAOYSA-N
16	Alfaprodine (alfaprodin)		α -1,3-dimethyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine	C ₁₆ H ₂₃ NO ₂	UVAZQQHAVMNMHE- CJNGLKHVSA-N
17	Allylprodine (allilprodin)		3-allyl-1-methyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine	C ₁₈ H ₂₅ NO ₂	KGYFOSCXVAXULR- UHFFFAOYSA-N
18	Anileridine (anileridin)		1- <i>p</i> -aminophenethyl-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester	C ₂₂ H ₂₈ N ₂ O ₂	LKYQLAWMNBFNJT- UHFFFAOYSA-N
19	Benzethidine (benzetidin)		1-(2-benzyloxyethyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester	C ₂₃ H ₂₉ NO ₃	UVTBZAWTRVBTMK- UHFFFAOYSA-N
20	Benzylmorphine (benzilmorfin)		3-benzylmorphine	C ₂₄ H ₂₅ NO ₃	RDJGWRFTDZZXSM- RNWLQCGYSA-N
21	Betacetylmethadol (bétacetilmetadol)		β -3-acetoxy-6-dimethylamino-4,4-diphenylheptane	C ₂₃ H ₃₁ NO ₂	XBMIVRRWGCYBTQ- GCJKJVERSA-N

22	Beta-hydroxy-3-methylfentanyl* (béta-hidroxi-3-metilfentanil)		<i>N</i> -[1-(β -hydroxyphenethyl)-3-methyl-4-piperidyl]propionanilide	C ₂₃ H ₃₀ N ₂ O ₂	FRPRNNRJTCONEC-UHFFFAOYSA-N
23	Beta-hydroxyfentanyl* (béta-hidroxifentanil)		<i>N</i> -[1-(β -hydroxyphenethyl)-4-piperidyl]propionanilide	C ₂₂ H ₂₈ N ₂ O ₂	JEFVHLMGRUJLET-UHFFFAOYSA-N
24	Betameprodine (bétameprodin)		β -3-ethyl-1-methyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine	C ₁₇ H ₂₅ NO ₂	ODEGQXRCQDVXSJ-RHSMWYFYSA-N
25	Betamethadol (bétametadol)		β -6-dimethylamino-4,4-diphenyl-3-heptanol	C ₂₁ H ₂₉ NO	QIRAYNIFEOXSPW-XLIONFOSSA-N
26	Betaprodine (bétaprodin)		β -1,3-dimethyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine	C ₁₆ H ₂₃ NO ₂	UVAZQQHAVMNMHE-CZUORRHYSAN
27	Bezitramide (bezitramid)		1-(3-cyano-3,3-diphenylpropyl)-4-(2-oxo-3-propionyl-1-benzimidazoliny)-piperidine	C ₃₁ H ₃₂ N ₄ O ₂	FLKWNFFCSSJANB-UHFFFAOYSA-N
28	Brorphine (brorfin)		1-{1-[1-(4-bromophenyl)ethyl]-piperidin-4-yl}-1,3-dihydro-2 <i>H</i> -benzimidazol-2-one	C ₂₀ H ₂₂ BrN ₃ O	CNOFBGYRMCBVLO-UHFFFAOYSA-N
29	Butyrfentanyl (butirfentanil)		<i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)-4-piperidiny]butanamide	C ₂₃ H ₃₀ N ₂ O	QQOMYQLWQJRKK-UHFFFAOYSA-N
30	Cannabis*, cannabis resin* and extracts and tinctures of cannabis (Kannabisz*, kannabisz-gyanta*, -extraktum és -tinktúra)			-	-
31	Carfentanil* (karfentanil)		methyl 1-(2-phenylethyl)-4-[phenyl(propanoyl)amino]piperidine-4-carboxylate	C ₂₄ H ₃₀ N ₂ O ₃	YDSDEBIZUNNPOB-UHFFFAOYSA-N
32	Clonitazene (klonitazén)		2-(<i>p</i> -chlorobenzyl)-1-diethylaminoethyl-5-nitrobenzimidazole	C ₂₀ H ₂₃ ClN ₄ O ₂	GPZLDQAEBHTMPG-UHFFFAOYSA-N
33	Coca leaf (koka levél)			-	-
34	Cocaine (kokain)		<i>methyl ester of benzoylecgonine</i>	C ₁₇ H ₂₁ NO ₄	ZPUCINDJBIVPJ-LJISPDSOSA-N

35	Codoxime (kodoxim)		dihydrocodeinone-6-carboxymethyloxime	C ₂₀ H ₂₄ N ₂ O ₅	WKJYCUVUZIMJA- HJWMAQEXSA-N
36	Concentrate of poppy straw (mákszalma koncentrátum)	CPS	<i>A mákszalma alkaloid tartalmának dúsítására irányuló feldolgozás során nyert, kereskedelmi forgalmazásra szánt anyag.</i>	-	-
37	Crotonylfentanyl (krotonilfentanil)		(E)-N-(1-phenethylpiperidin-4-yl)-N-phenylbut-2-enamide	C ₂₃ H ₂₈ N ₂ O	VDYXGPCGBKLRDA- XNWCZRBMISA-N
38	Cyclopropylfentanyl (ciklopropilfentanil)		N-phenyl-N-[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]cyclopropanecarboxamide	C ₂₃ H ₂₈ N ₂ O	OIQSKDSKROTEMN- UHFFFAOYSA-N
39	Desomorphine* (dezomorfin)		dihydrodeoxymorphine	C ₁₇ H ₂₁ NO ₂	LNNWVNGFPYWNQE- GMIGKAJZSA-N
40	Dextromoramide (dextromoramid)		(+)-4-[2-methyl-4-oxo-3,3-diphenyl-4-(1-pyrrolidinyl)butyl]-morpholine	C ₂₅ H ₃₂ N ₂ O ₂	INUNXTSAAACVKJS- OAOYLSRUSA-N
41	Diampromide (diampromid)		N-[2-(methylphenethylamino)-propyl]propionanilide	C ₂₁ H ₂₈ N ₂ O	RXTHKWVSXOIHJS- UHFFFAOYSA-N
42	Diethylthiambutene (diethyltiambutén)		3-diethylamino-1,1-di-(2'-thienyl)-1-butene	C ₁₆ H ₂₁ NS ₂	CBYWMRHUUVRIAF- UHFFFAOYSA-N
43	Difenoxin (difenoxin)		1-(3-cyano-3,3-diphenylpropyl)-4-phenylisonipectic acid	C ₂₈ H ₂₈ N ₂ O ₂	UFIVBRCCIRTJTN- UHFFFAOYSA-N
44	Dihydroetorphine (dihidroetorfin)		7,8-dihydro-7 α -[1-(R)-hydroxy-1-methylbutyl]-6,14-endo-ethanotetrahydrooripavine	C ₂₅ H ₃₅ NO ₄	BRTSNYPDACNMIP- FAWZKKEFSA-N
45	Dihydromorphine (dihidromorfin)		<i>morfinszármazék</i>	C ₁₇ H ₂₁ NO ₃	IJVCMSMFSCRME- KBQPJGBKSA-N
46	Dimenoxadol (dimenoxadol)		2-dimethylaminoethyl-1-ethoxy-1,1-diphenylacetate	C ₂₀ H ₂₅ NO ₃	RHUWRJWFHUKVED- UHFFFAOYSA-N
47	Dimepheptanol (dimefeptanol)		6-dimethylamino-4,4-diphenyl-3-heptanol	C ₂₁ H ₂₉ NO	QIRAYNIFEOXSPW- UHFFFAOYSA-N

48	Dimethylthiambutene (dimetiltiambutén)		3-dimethylamino-1,1-di-(2'-thienyl)-1-butene	C ₁₄ H ₁₇ NS ₂	CANBGVXYBPOLRR- UHFFFAOYSA-N
49	Dioxaphetyl butyrate (dioxafetil-butirát)		ethyl-4-morpholino-2,2-diphenylbutyrate	C ₂₂ H ₂₇ NO ₃	LOGIXNQCOXNCRP- UHFFFAOYSA-N
50	Diphenoxylate (difenoxilát)		1-(3-cyano-3,3-diphenylpropyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester	C ₃₀ H ₃₂ N ₂ O ₂	HYPPXZBJBPSRLK- UHFFFAOYSA-N
51	Dipipanone (dipipanon)		4,4-diphenyl-6-piperidine-3-heptanone	C ₂₄ H ₃₁ NO	SVDHSZFQYXRDC- UHFFFAOYSA-N
52	Drotebanol (drotebanol)		3,4-dimethoxy-17-methylmorphinan-6β,14-diol	C ₁₉ H ₂₇ NO ₄	LCAHPILPICNRW- SVYNMNNPSA-N
53	Ecgonine (ekgonin)		<i>ennek észterei és derivátumai, amelyek ekgoninná és kokainná alakíthatóak</i>	C ₉ H ₁₅ NO ₃	PHMBVCPLDPDESM- UHFFFAOYSA-N
54	Ethylmethylthiambutene (etilmetiltiambutén)		3-ethylmethylamino-1,1-di-(2'-thienyl)-1-butene	C ₁₅ H ₁₉ NS ₂	MORSAEFGQPDBKM- UHFFFAOYSA-N
55	Etonitazene (etonitazén)		1-diethylaminoethyl-2- <i>p</i> -ethoxybenzyl-5-nitrobenzimidazole	C ₂₂ H ₂₈ N ₄ O ₃	PXDBZSCGSQSKST- UHFFFAOYSA-N
56	Etorphine* (etorfin)		tetrahydro-7α-(1-hydroxy-1-methylbutyl)-6,14- <i>endo</i> -ethenooripavine	C ₂₅ H ₃₃ NO ₄	CAHCBJPUTCKATP- UHFFFAOYSA-N
57	Etoxidine (etoxidin)		1-[2-(2-hydroxyethoxy)-ethyl]-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester	C ₁₈ H ₂₇ NO ₄	KJTKYGFQPQRRA- UHFFFAOYSA-N
58	Fentanyl (fentanil)		1-phenethyl-4- <i>N</i> -propionylanilinopiperidine	C ₂₂ H ₂₈ N ₂ O	PJMPHNIQZUGLI- UHFFFAOYSA-N
59	Furanylfentanil (furanilfentanil)		<i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]furan-2-carboxamide	C ₂₄ H ₂₆ N ₂ O ₂	FZJVHWISUGFFQV- UHFFFAOYSA-N
60	Furethidine (furetidin)		1-(2-tetrahydrofurfuryloxyethyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester	C ₂₁ H ₃₁ NO ₄	NNCOZXNZFLUYGG- UHFFFAOYSA-N

61	Heroin* (heroin)		diacetylmorphine	C ₂₁ H ₂₃ NO ₅	GVGLGOZIDCSQPN- PVHGPHFFSA-N
62	Hydrocodone (hidrokodon)		dihydrocodeinone	C ₁₈ H ₂₁ NO ₃	LLPOLZWFYMWNKH- CMKMFDCUSA-N
63	Hydromorfinol (hidromorfinol)		14-hydroxydihydromorphine	C ₁₇ H ₂₁ NO ₄	AABLHGPVOULICI- BRJGLHKUSA-N
64	Hydromorphone (hidromorfon)		dihydromorphinone	C ₁₇ H ₁₉ NO ₃	WVLOADHCBXTIJK- YNHQPCIGSA-N
65	Hydroxypetidine (hidroxipetidin)		4- <i>m</i> -hydroxyphenyl-1-methylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester	C ₁₅ H ₂₁ NO ₃	WTJBNMUWRKFRS- UHFFFAOYSA-N
66	Isomethadone (izometadon)		6-dimethylamino-5-methyl-4,4-diphenyl-3-hexanone	C ₂₁ H ₂₇ NO	IFKPLJWIEQBGG- UHFFFAOYSA-N
67	Isotonitazene (izotonitazén)		<i>N,N</i> -diethyl-2-[2-(4-isopropoxybenzyl)-5-nitro-1 <i>H</i> - benzo[<i>d</i>]imidazol-1-yl]ethan-1-amine	C ₂₃ H ₃₀ N ₄ O ₃	OIOQREYBGDAYGT- UHFFFAOYSA-N
68	Ketobemidone* (ketobemidon)		4- <i>m</i> -hydroxyphenyl-1-methyl-4-propionylpiperidine	C ₁₅ H ₂₁ NO ₂	ALFGKMXHOUSVAD- UHFFFAOYSA-N
69	Levomethorphan ¹ (levometorfán)		(-)-3-methoxy- <i>N</i> -methylmorphinan	C ₁₈ H ₂₅ NO	MKXZASYAUGDDCJ- CGTJXYLNSA-N
70	Levomoramide (levomoramid)		(-)-4-[2-methyl-4-oxo-3,3-diphenyl-4-(1-pyrrolidinyl)- butyl]morpholine	C ₂₅ H ₃₂ N ₂ O ₂	INUNXTSAAVCJKS- NRFANRHFSAN
71	Levophenacilmorphan (levofenacilmorfán)		(-)-3-hydroxy- <i>N</i> -phenacilmorphinan	C ₂₄ H ₂₇ NO ₂	RCYBMSQOSGJZLO- BGWNEDDSSA-N
72	Levorphanol ¹ (levorfanol)		(-)-3-hydroxy- <i>N</i> -methylmorphinan	C ₁₇ H ₂₃ NO	JAQUASYNZVUNQP- USXIJHARSA-N
73	Metazocine (metazocin)		2'-hydroxy-2,5,9-trimethyl-6,7-benzomorphan	C ₁₅ H ₂₁ NO	YGSVZRIZCHZUHB- VRFXOJNMSA-N
74	Methadone (metadon)		6-dimethylamino-4,4-diphenyl-3-heptanone	C ₂₁ H ₂₇ NO	USSIQXCVUWKGNF- UHFFFAOYSA-N

75	Methadone intermediate (metadon intermedier)		4-cyano-2-dimethylamino-4,4-diphenylbutane	C ₁₉ H ₂₂ N ₂	GJJQIGFCGLPOQK- UHFFFAOYSA-N
76	Methoxyacetyl fentanyl (metoxiacetilfentanil)		2-methoxy-N-phenyl-N-[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]acetamide	C ₂₂ H ₂₈ N ₂ O ₂	SADNVKRDSWWFTK- UHFFFAOYSA-N
77	Methyldesorphine (metildezorfín)		6-methyl-Δ6-deoxymorphine (derivative of morphine)	C ₁₈ H ₂₁ NO ₂	CUFWYVDFDYVCPM- GGNLRJSOSA-N
78	Methyldihydromorphine (metildihidromorfin)		6-methyldihydromorphine	C ₁₈ H ₂₃ NO ₃	NBKVWIJQJMEQLE- NGTWADLSA-N
79	Metonitazene (metonitazén)		N,N-diethyl-2-[2-(4-methoxybenzyl)-5-nitro-1H-benzo[d]imidazol-1-yl]ethan-1-amine	C ₂₁ H ₂₆ N ₄ O ₃	HNGZTLMRQTPBH- UHFFFAOYSA-N
80	Metopon (metopon)		5-methyldihydromorphinone	C ₁₈ H ₂₁ NO ₃	NPZXCTIHHUUEEJ- CMKMFDCUSA-N
81	Moramide intermediate (moramid intermedier)		2-methyl-3-morpholino-1,1-diphenylpropane carboxylic acid	C ₂₁ H ₂₅ NO ₃	AWLNVHVUYACOMZ- UHFFFAOYSA-N
82	Morpheridine (morferidin)		1-(2-morpholinoethyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester	C ₂₀ H ₃₀ N ₂ O ₃	JDEDMCKQPKGSAX- UHFFFAOYSA-N
83	Morphine (morfin)		<i>az ópium és ópium más fő alkaloidja</i>	C ₁₇ H ₁₉ NO ₃	BQJCRHHNABKAKU- KBQPJGBKSA-N
84	Morphine methobromide (morfin metobromid)		<i>morfin-metobromid és egyéb öt vegyértékű nitrogént tartalmazó morfinszármazékok, beleértve a morfin-N-oxid származékokat, amelyek közé tartozik a kodein-N-oxid is</i>	C ₁₈ H ₂₂ BrNO ₃	KQUQZJSQMSHWHP- SCLAZZCHSA-N
85	Morphine-N-oxide (morfin-N-oxid)		<i>morfinszármazék</i>	C ₁₇ H ₁₉ NO ₄	AMAPEXTUMXQULJ- APQDOHRLSA-N
86	MPPP*		1-methyl-4-phenyl-4-piperidinol propionate (ester)	C ₁₅ H ₂₁ NO ₂	BCQMRZRAWHNSBF- UHFFFAOYSA-N
87	Myrophine (mirofin)		myristylbenzylmorphine	C ₃₈ H ₅₁ NO ₄	GODGZZGKTZQSAL- VXFFQEMOSA-N
88	Nicomorphine (nikomorfin)		3,6-dinicotinylmorphine	C ₂₉ H ₂₅ N ₃ O ₅	HNDXBGYRMHRUFN- CIVUWBIHSA-N
89	Noracymethadol (noracimetadol)		(±)-α-3-acetoxy-6-methylamino-4,4-diphenylheptane	C ₂₂ H ₂₉ NO ₂	VWCUGCYZZGRKEE- UHFFFAOYSA-N

90	Norlevorphanol (norlevorfanol)		(-)-3-hydroxymorphinan	C ₁₆ H ₂₁ NO	IYNWSQDZXMGGGI- NUEKZKHPSA-N
91	Normethadone (normetadon)		6-dimethylamino-4,4-diphenyl-3-hexanone	C ₂₀ H ₂₅ NO	WCJFBSYALHQBSK- UHFFFAOYSA-N
92	Normorphine (normorfin)		demethylmorphine	C ₁₆ H ₁₇ NO ₃	ONBWJWYUHXVEJS- ZTYRTETDSA-N
93	Norpipanone (norpipanon)		4,4-diphenyl-6-piperidino-3-hexanone	C ₂₃ H ₂₉ NO	WCDSHELZWCOTMI- UHFFFAOYSA-N
94	Ocfentanyl (okfentanil)		<i>N</i> -(2-fluorophenyl)-2-methoxy- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]acetamide	C ₂₂ H ₂₇ FN ₂ O ₂	NYISTOZKVCMVEL- UHFFFAOYSA-N
95	Opium (ópium)			-	-
96	Oripavine (oripavin)		<i>O</i> 3-demethylthebaine vagy 6,7,8,14-tetrahydro-4,5- <i>alpha</i> -epoxy-6-methoxy-17-methylmorphinan-3-ol	C ₁₈ H ₁₉ NO ₃	ZKLXUUYLEHCAMF- UUFWMWQGSA-N
97	Orthofluorofentanyl (ortofluorofentanil)		<i>N</i> -(2-fluorophenyl)- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]propanamide	C ₂₂ H ₂₇ FN ₂ O	BKUWDIVZCJNXRA- UHFFFAOYSA-N
98	Oxycodone (oxikodon)		14-hydroxydihydrocodeinone	C ₁₈ H ₂₁ NO ₄	BRUQQQPBZOVGD- XFKAJCMBSA-N
99	Oxymorphone (oximorfon)		14-hydroxydihydromorphinone	C ₁₇ H ₁₉ NO ₄	UQC�KQCJZOAFQ- ISWURRPUA-N
100	Parafluorobutyrylfentanyl (parafluorobutirilfentanil)		<i>N</i> -(4-fluorophenyl)- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]butanamide	C ₂₃ H ₂₉ FN ₂ O	QZFMICYUBPSLOBP- UHFFFAOYSA-N
101	Para-fluorofentanyl* (para-fluorofentanil)		4'-fluoro- <i>N</i> -(1-phenethyl-4-piperidyl)propionanilide	C ₂₂ H ₂₇ FN ₂ O	KXUBAVLIJFTASZ- UHFFFAOYSA-N
102	PEPAP*		1-phenethyl-4-phenyl-4-piperidinol acetate (ester)	C ₂₁ H ₂₅ NO ₂	BVURVTVDNWSNFN- UHFFFAOYSA-N
103	Pethidine (petidin)		1-methyl-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester	C ₁₅ H ₂₁ NO ₂	XADCESSVHJOZHK- UHFFFAOYSA-N
104	Pethidine intermediate A (petidin A intermedier)		4-cyano-1-methyl-4-phenylpiperidine	C ₁₃ H ₁₆ N ₂	ZLFQTZYFYOGLS- UHFFFAOYSA-N

105	Pethidine intermediate B (petidin B intermediér)		4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester	C ₁₄ H ₁₉ NO ₂	QKHMFBKXTNQCTM- UHFFFAOYSA-N
106	Pethidine intermediate C (petidin C intermediér)		1-methyl-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid	C ₁₃ H ₁₇ NO ₂	KHUPPYUUMRDAAX- UHFFFAOYSA-N
107	Phenadoxone (fenadoxon)		6-morpholino-4,4-diphenyl-3-heptanone	C ₂₃ H ₂₉ NO ₂	LOXCOAXRHYDLOW- UHFFFAOYSA-N
108	Phenampromide (fenampromid)		<i>N</i> -(1-methyl-2-piperidinoethyl)propionanilide	C ₁₇ H ₂₆ N ₂ O	DHTRHEVNFFZCNU- UHFFFAOYSA-N
109	Phenazocine (fenazocin)		2'-hydroxy-5,9-dimethyl-2-phenethyl-6,7-benzomorphan	C ₂₂ H ₂₇ NO	ZQHYKVKNPWDQSL- UHFFFAOYSA-N
110	Phenomorphin (fenomorfán)		3-hydroxy- <i>N</i> -phenethylmorphinan	C ₂₄ H ₂₉ NO	CFBQYWXRPZVQQTN- QPTUXGOLSA-N
111	Phenoperidine (fenoperidin)		1-(3-hydroxy-3-phenylpropyl)-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid ethyl ester	C ₂₃ H ₂₉ NO ₃	IPOQVNVNCFQFRK- UHFFFAOYSA-N
112	Piminodine (piminodin)		4-phenyl-1-(3-phenylaminopropyl)-piperidine-4-carboxylic acid ethyl ester	C ₂₃ H ₃₀ N ₂ O ₂	PXXKIYPSXYFATG- UHFFFAOYSA-N
113	Piritramide (piritramid)		1-(3-cyano-3,3-diphenylpropyl)-4-(1-piperidino)piperidine-4-carboxylic acid amide	C ₂₇ H ₃₄ N ₄ O	IHEHEFLXQFOQJO- UHFFFAOYSA-N
114	Proheptazine (proheptazin)		1,3-dimethyl-4-phenyl-4-propionoxyazacycloheptane	C ₁₇ H ₂₅ NO ₂	ZXWAUWBYASJEOE- UHFFFAOYSA-N
115	Properidine (properidin)		1-methyl-4-phenylpiperidine-4-carboxylic acid isopropyl ester	C ₁₆ H ₂₃ NO ₂	XJKQCILVUHXXVIQ- UHFFFAOYSA-N
116	Racemethorphan (racemetorfán)		(±)-3-methoxy- <i>N</i> -methylmorphinan	C ₁₈ H ₂₅ NO	MKXZASYAUGDDCJ- CGTJXYLNSA-N
117	Racemoramide (racemoramid)		(±)-4-[2-methyl-4-oxo-3,3-diphenyl-4-(1-pyrrolidinyl)-butyl]-morpholine	C ₂₅ H ₃₂ N ₂ O ₂	INUNXTSAAVCJKS- UHFFFAOYSA-N
118	Racemorphan (racemorfán)		(±)-3-hydroxy- <i>N</i> -methylmorphinan	C ₁₇ H ₂₅ NO	JAQUASYNZVUNQP- USXIJHARSA-N
119	Remifentanil (remifentanil)		1-(2-methoxy-carbonyl-ethyl)-4-(phenyl- <i>N</i> -propionylamino)-piperidine-4-carboxylic acid methyl ester	C ₂₀ H ₂₈ N ₂ O ₅	ZTVQQQVZCWLTFD- UHFFFAOYSA-N

120	Sufentanil (szufentanil)		<i>N</i> -[4-(methoxymethyl)-1-[2-(2-thienyl)-ethyl]-4-piperidyl]propionanilide	C ₂₂ H ₃₀ N ₂ O ₂ S	GGCSSNBKKAUURC- UHFFFAOYSA-N
121	Tetrahydrofuranilfentanil (tetrahydrofuranilfentanil)	THF-F	<i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]tetrahydrofuran-2-carboxamide	C ₂₄ H ₃₀ N ₂ O ₂	OHJNHKUFKAANI- UHFFFAOYSA-N
122	Thebacon (tebakon)		acetyldihydrocodeinone	C ₂₀ H ₂₃ NO ₄	RRJQTGHQFYTZOW- ILWKUFECSA-N
123	Thebaine (tebain)		<i>ópium alkaloid, a Murvás mákban is megtalálható</i>	C ₁₉ H ₂₁ NO ₃	FQXXSQDCDRQNE- VMDGZTHMSA-N
124	Thiofentanil* (tiofentanil)		<i>N</i> -[1-[2-(2-thienyl)ethyl]-4-piperidyl]propionanilide	C ₂₀ H ₂₆ N ₂ OS	YMRFDZHDYDKZXA- UHFFFAOYSA-N
125	Tilidine (tilidin)		(±)-ethyl- <i>trans</i> -2-(dimethylamino)-1-phenyl-3-cyclohexene-1-carboxylate	C ₁₇ H ₂₃ NO ₂	WDEFBXTXULIOBB- UHFFFAOYSA-N
126	Trimeperidine (trimeperidin)		1,2,5-trimethyl-4-phenyl-4-propionoxypiperidine	C ₁₇ H ₂₅ NO ₂	UVITTYOJFDLOGI- UHFFFAOYSA-N
127	U-47700		3,4-dichloro- <i>N</i> -[2-(dimethylamino)cyclohexyl]- <i>N</i> -methylbenzamide	C ₁₆ H ₂₂ Cl ₂ N ₂ O	JGPNMZWFVRQNGU- UHFFFAOYSA-N
128	Valerylfentanil (valerilfentanil)		<i>N</i> -(1-phenethylpiperidin-4-yl)- <i>N</i> -phenylpentanamide	C ₂₄ H ₃₂ N ₂ O	VCCPXHWJYWQMR- UHFFFAOYSA-N

1.2. Ezeken felül a fenti anyagok izomerjei, ha azok a feltüntetett kémiai névnek megfelelnek, amennyiben kémiai szerkezetük alapján léteznek és nem esnek kifejezetten kivételes rendelkezés alá, valamint ezek észterei és éterei, amennyiben ilyen észterek és éterek előfordulnak és nem szerepelnek más jegyzéken, továbbá ezek sói, beleértve a fent említett észterek, éterek, izomerek sóit, amennyiben ilyen sók léteznek.

Jelen K1 jegyzék tartalmilag azonos a New Yorkban, 1961. március 30-án kelt Egységes Kábítószer Egyezmény (a továbbiakban: Kábítószer Egyezmény) aktualizált I. listájával.

1.3. Az ¹-gyel jelölt anyagok esetében dextromethorphan (dextrometorfán) [(+)-3-methoxy-*N*-methylmorphinan] és a dextrorphan (dextrorfán) [(+)-3-hydroxy-*N*-methylmorphinan] izomerek nem tartoznak nemzetközi ellenőrzés alá.

1.4. A *-gal jelzett anyagok fokozott nemzetközi ellenőrzés alá esnek, és a Kábítószer Egyezmény IV. listáján is szerepelnek.

2. Kábítószeres 2. jegyzéke (K2 jegyzék)

2.1. Kábítószeres az alábbi anyagok és vegyületek:

	A	B	C	D	E
1	Hivatalos név (magyar név)	Más név vagy rövidítés, külföldön gyakran használt írásmód	Kémiai név / Leírás	Összegképlet	InChIKey kémiai azonosító
2	Acetyldihydrocodeine (acetildihidrokodein)		kodeinszármazék	C ₂₀ H ₂₅ NO ₄	LGDXJAGWBUSL- BKRJIHRRSA-N
3	Codeine (kodein)		3-methylmorphine	C ₁₈ H ₂₁ NO ₃	OROGSEYTTFOCAN- DNJOTXNNSA-N
4	Dextropropoxyphene (dextropropoxifén)		α -(+)-4-dimethylamino-1,2-diphenyl-3-methyl-2-butanol propionate	C ₂₂ H ₂₉ NO ₂	XMLALTXPSGQGBX- GCJKJVERSA-N
5	Dihydrocodeine (dihidrokodein)		morfinszármazék	C ₁₈ H ₂₃ NO ₃	RBOXVHNMENFOR- UHFFFAOYSA-N
6	Ethylmorphine (etilmorfin)		3-ethylmorphine	C ₁₉ H ₂₃ NO ₃	OGDVEMNWJVYAJL- LEPYJNQMSA-N
7	Nicocodine (nikokodin)		6-nicotinylcodeine	C ₂₄ H ₂₄ N ₂ O ₄	RYBGRHAWFUVMS- MJFIPZRTSA-N
8	Nicodicodine (nikodikodin)		6-nicotinyldihydrocodeine	C ₂₄ H ₂₆ N ₂ O ₄	GTGRMWCOZHEYRL- MJFIPZRTSA-N
9	Norcodeine (norkodein)		N-demethylcodeine	C ₁₇ H ₁₉ NO ₃	HKOIXWVRNLGFOR- KOFBORESSA-N
10	Pholcodine (folkodin)		morpholinylethylmorphine	C ₂₃ H ₃₀ N ₂ O ₄	GPFAJKDEDBRFOS- FKQDBXSBSA-N
11	Propiram (propirám)		N-(1-methyl-2-piperidinoethyl)-N-2-pyridylpropionamide	C ₁₆ H ₂₅ N ₃ O	ZBAFFZBKCMWUHM- UHFFFAOYSA-N

2.2. Ezeken felül a fenti anyagok izomerjei, ha azok a feltüntetett kémiai névnek megfelelnek, amennyiben kémiai szerkezetük alapján azok léteznek és nem esnek kifejezetten kivételes rendelkezés alá, továbbá ezek sói, beleértve az izomerjeik sóit, amennyiben ilyen sók létezhetnek.

2.3. A K2 jegyzék tartalmilag azonos a Kábítószer Egyezmény aktualizált II. listájával. Az itt felsorolt hatóanyagok készítményei szerepelhetnek a K3 jegyzéken.

3. Kábítószer tartalmú kivételek jegyzéke (K3 jegyzék)

3.1. Az alábbiakban meghatározott kábítószer tartalmú készítmények kivételt képeznek jelen rendeletben meghatározott rendelkezések szerint.

3.2. Az alábbi hatóanyagokat tartalmazó egy vagy több komponensű gyógyszerek:

3.2.1. acetildihydrocodeine (acetildihidrokodein),

3.2.2. codeine (kodein),

3.2.3. **dihydrocodeine** (dihidrokodein),

3.2.4. ethylmorphine (etilmorfin),

3.2.5. **nicocodeine** (nikokodin),

3.2.6. **nicodicodine** (nikodikodin),

3.2.7. **norcodeine** (norkodein),

3.2.8. **pholcodeine** (folkodin),

amennyiben ezen készítmények egy vagy több komponenst tartalmaznak és a kábítószer mennyisége adagegységenként nem haladja meg a 100 mg-ot, és az osztatlan készítményekben (pl. oldat) a kábítószer koncentrációja nem magasabb 2,5 %-nál, kivéve az injekciós készítményeket.

3.3. Az adagolási egységként legfeljebb 100 mg propiram (propiram)-ot tartalmazó és legalább a propirammal azonos mennyiségű metilcellulózt tartalmazó összetett gyógyszerkészítmények.

3.4. Azok az orálisan alkalmazott dextropropoxyphene (dextropropoxifén) tartalmú gyógyszerkészítmények, amelyek dextropropoxifén bázisra számítva adagolási egységként nem tartalmaznak többet 135 mg-nál, illetve azok az osztatlan gyógyszerkészítmények (pl. oldat), amelyekben a dextropropoxifén bázisra számított koncentrációja nem haladja meg a 2,5%-ot, amennyiben ezen készítmények nem tartalmaznak a pszichotróp anyagokról szóló, Bécsben 1971. év február hó 21. napján aláírt egyezmény (a továbbiakban: Pszichotróp Egyezmény) hatálya alá tartozó egyéb hatóanyagot.

3.5. Azok az összetett **cocaine** (kokain) gyógyszerkészítmények, amelyek legfeljebb 0,1% kokaint tartalmaznak kokain bázisra számítva és azok az összetett opium (ópium) vagy morphine (morfin) készítmények, amelyek legfeljebb 0,2% morfint tartalmaznak vízmentes morfin bázisra számítva, és amelyek egy vagy több más komponenst oly módon tartalmaznak, hogy a kábítószer ne lehessen könnyen kivitelezhető módszerekkel, vagy olyan mennyiségben visszanyerni, ami közegészségügyi szempontból veszélyt jelentene.

3.6. Azok a **difenoxin** (difenoxin) tartalmú készítmények, amelyek adagolási egységében a difenoxin mennyisége nem haladja meg a 0,5 mg-ot és legalább a difenoxin 5%-ával egyenlő mennyiségű atropin-szulfátot tartalmaznak.

3.7. Azok a diphenoxylate (difenoxilát) tartalmú gyógyszerkészítmények, amelyek adagolási egységében a bázisra számított difenoxilát mennyisége nem haladja meg a 2,5 mg-ot, és legalább a difenoxilát 1%-ával egyenlő mennyiségű atropin-szulfátot tartalmaznak.

3.8. Az alábbiakkal megegyező összetételű gyógyszerek:

3.8.1. 10 g Pulvis opii

3.8.2. 10 g Ipecacuanhae radix et rhizoma

3.8.3. 80 g Saccharosum (illetve egyéb hatóanyagmentes por vivőanyag).

3.9. A jelen jegyzékben szereplő bármelyik előirattal megegyező gyógyszerek és ezek keverékei bármely olyan anyaggal, amely nem tartalmaz kábítószeret.”

PSZICHOTRÓP ANYAGOK JEGYZÉKEI

A pszichotróp anyagok e melléklet szerinti jegyzékeiben hivatalos elnevezésként a táblázat *A oszlopában* a vegyület, anyag nemzetközi neve (International Non-Proprietary Name, a továbbiakban: INN) szerepel. Az angol név vastagon szedve, a magyar név alatta zárójelben található. Amennyiben egy adott vegyületnél vagy anyagnál az International Narcotic Control Board (a továbbiakban: INCB) által közzétett aktuális listán nem áll rendelkezésre INN, hivatalos névként ezen aktuális listán közzétett első egyéb elnevezés kerül átvezetésre. E melléklet táblázatai *B oszlopában* az INCB által közzétett egyéb elnevezések, esetleges más nevek, rövidítések, illetve a külföldön gyakran használt más írásmód kerülnek feltüntetésre, vesszővel elválasztva. A jegyzékek *C oszlopában* a kémiai név, illetve dőlt betűvel a leírás, a kémiai névhez tartozó összegképlet a *D oszlopban*, az InChIKey kémiai azonosító az *E oszlopban* szerepel. A jegyzékbe sorolás szempontjából az A-C oszlopban található adatok irányadók, a D és E oszlop adatai a vegyületek számítógépes kereshetőségét biztosítják.

1. Pszichotróp anyagok 1. jegyzéke (P1 jegyzék)

1.1. Pszichotróp anyagok az alábbi anyagok és vegyületek:

	A	B	C	D	E
1	Hivatalos név (magyar név)	Más név vagy rövidítés, külföldön gyakran használt írásmód	Kémiai név / <i>Leírás</i>	Összegképlet	InChIKey kémiai azonosító
2	1-naphyrone*** (1-nafiron)		1-(naphthalen-1-yl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one	C ₁₉ H ₂₃ NO	PDYIKONOBSBEMS- UHFFFAOYSA-N
3	1-PEA***		1-amino-1-fenil-etán; <i>1-fenil-amin</i> ^o	C ₈ H ₁₁ N	RQEUFEKYXDPUSK- UHFFFAOYSA-N
4	25I-NBOMe	2C-I-NBOMe	2-(4-iodo-2,5-dimethoxyphenyl)-N-(2-methoxybenzyl)ethanamine	C ₁₈ H ₂₂ INO ₃	ZFUOLNAKPBDIJ- UHFFFAOYSA-N
5	2-aminoindane*** (2-aminoindán)		2,3-dihydro-1 <i>H</i> -inden-2-amine	C ₉ H ₁₁ N	LMHHFZAXSANGGM- UHFFFAOYSA-N

6	2C-I ^{EU}		2,5-dimethoxy-4-iodophenethylamine ^{EU2} ; 4-Iod-2,5-dimethoxyphenethylazan ^{oo}	C ₁₀ H ₁₄ INO ₂	PQHQBRIJAAZQXHL-UHFFFAOYSA-N
7	2C-T-2 ^{EU}		2,5-dimethoxy-4-ethylthiophenethylamine ^{EU2} ; 4-Ethylsulfanyl-2,5-dimethoxy-phenethylazan ^{oo}	C ₁₂ H ₁₉ NO ₂ S	HCWQGDLBIKOJPM-UHFFFAOYSA-N
8	2C-T-7 ^{EU}		2,5-dimetoxi-4-(n)-propil-tio-fenetil-amin ^{EU2} ; 2,5-Dimethoxy-4-(propylsulfanyl)-phenethylazan ^{oo}	C ₁₃ H ₂₁ NO ₂ S	OLEVEPDJOFPJTF-UHFFFAOYSA-N
9	2-DPMP*** (dezoxipipradrol)	Desoxypipradrol	2-(diphenylmethyl)piperidine	C ₁₈ H ₂₁ N	RWTNXJXZVGHMGI-UHFFFAOYSA-N
10	2-naphyrone*** (2-nafiron)		1-(naphthalen-2-yl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one	C ₁₉ H ₂₃ NO	DTNUPBSOODGRKW-UHFFFAOYSA-N
11	3,4-dichloromethylphenidate ***	3,4-CTMP	methyl-2-(3,4-dichlorophenyl)-2-(piperidin-2-yl)acetate	C ₁₄ H ₁₇ Cl ₂ NO ₂	JUKMAYKVHWKRKY-UHFFFAOYSA-N
12	3,4-methylenedioxyprovalerone ** (3,4-metiléndioxiprovaleron)	MDPV	(RS)-1-(benzo[d][1,3]dioxol-5-yl)-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one	C ₁₆ H ₂₁ NO ₃	SYHGEUNFJIGTRX-UHFFFAOYSA-N
13	3F-phenmetrazine***	meta-fluoro-phenmetrazine, meta-F-phenmetrazine	2-(3-fluorophenyl)-3-methylmorpholine	C ₁₁ H ₁₄ FNO	VHYVKJAQJCYCK-UHFFFAOYSA-N
14	3-MeO-PCE***		N-ethyl-1-(3-methoxyphenyl)cyclohexanamine	C ₁₅ H ₂₃ NO	OFGOOZLOGUNDFS-UHFFFAOYSA-N

15	3-MeO-PCP**	3-Methoxyphencyclidine	1-[1-(3-methoxyphenyl)cyclohexyl]-piperidine	C ₁₈ H ₂₇ NO	BQSZHHKGPXLN-UHFFFAOYSA-N
16	4-MA ^{EU} (4-metilamfetamin)	4-methylamphetamine	1-(4-methylphenyl)propan-2-amine	C ₁₀ H ₁₅ N	ZDZDWSHLNBTEB-UHFFFAOYSA-N
17	4-benzylpiperidine***		4-(phenylmethyl)piperidine	C ₁₂ H ₁₇ N	ABGXADJDTPFFSZ-UHFFFAOYSA-N
18	4F-MDMB-BICA ^{EU}		methyl 2-[[1-(4-fluorobutyl)-1 <i>H</i> -indole-3-carbonyl]amino]-3,3-dimethylbutanoate	C ₂₀ H ₂₇ FN ₂ O ₃	QIKHYQCWGUGFBB-UHFFFAOYSA-N
19	4-MEC**	4-methylethcathinone	2-(ethylamino)-1-(4-methylphenyl)propan-1-one	C ₁₂ H ₁₇ NO	ZOXZWYWOECCBSH-UHFFFAOYSA-N
20	4-MeO-PCP***		1-[1-(4-methoxyphenyl)cyclohexyl]piperidine	C ₁₈ H ₂₇ NO	MUZGGFNYYVLGUF-UHFFFAOYSA-N
21	4-methylaminorex (4-metilaminorex)		(±)- <i>cis</i> -2-amino-4-methyl-5-phenyl-2-oxazoline	C ₁₀ H ₁₂ N ₂ O	LJQBMYDFWFGESC-CBAPKCEASA-N
22	4-MTA		α-methyl-4-methylthiophenethylamine	C ₁₀ H ₁₅ NS	OLEWMKVPSUCNLG-UHFFFAOYSA-N
23	5F-AB-PINACA***		<i>N</i> -(1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamide	C ₁₈ H ₂₅ FN ₄ O ₂	WCBYXIBEPFZUBG-UHFFFAOYSA-N
24	5-IAI***		5-iodo-2,3-dihydro-1 <i>H</i> -inden-2-amine	C ₉ H ₁₀ IN	BIHPYCDPWNWQO-UHFFFAOYSA-N
25	5-IT ^{EU}		5-(2-aminopropyl)indole	C ₁₁ H ₁₄ N ₂	AULGMISRWGTBA-UHFFFAOYSA-N

26	5-MeO-AMT***		1-(5-methoxy-1 <i>H</i> -indol-3-yl)propan-2-amine	C ₁₂ H ₁₆ N ₂ O	OGNJZVNNKBZFRM-UHFFFAOYSA-N
27	A-836,339***		<i>N</i> -[3-(2-methoxyethyl)-4,5-dimethyl-1,3-thiazol-2-ylidene]-2,2,3,3-tetramethylcyclopropane-carboxamide	C ₁₆ H ₂₆ N ₂ O ₂ S	JKGIMVBQKSRTGX-UHFFFAOYSA-N
28	AH-7921 ^{EU}		3,4-dichloro- <i>N</i> -{[1-(dimethylamino)cyclohexyl]methyl}benzamide	C ₁₆ H ₂₂ Cl ₂ N ₂ O	JMZROFPPEXCTST-UHFFFAOYSA-N
29	AL***		4- <i>allil-oxi-3,5-dimetoxi-fenetil-amin</i> °	C ₁₃ H ₁₉ NO ₃	JNUAYHHGCXYBHX-UHFFFAOYSA-N
30	alpha-PBT*** (alfa-PBT)	<i>α</i> -PBT, <i>α</i> -Pyrrolidinobuthiothiophenone	2-(pyrrolidin-1-yl)-1-(thiophen-2-yl)butan-1-one	C ₁₂ H ₁₇ NOS	NGVNNJYFJYTCCO-UHFFFAOYSA-N
31	alpha-PVP**	<i>α</i> -pyrrolidinovalerophenone	1-phenyl-2-(1-pyrrolidinyl)-1-pentanone	C ₁₅ H ₂₁ NO	YDIIDRWHPFMLGR-UHFFFAOYSA-N
32	alpha-PVT***	<i>α</i> -PVT, alpha-pyrrolidinopentiothiophenone	2-(pyrrolidin-1-yl)-1-(thiophen-2-yl)pentan-1-one	C ₁₃ H ₁₉ NOS	OOSRPGUQJAKBLV-UHFFFAOYSA-N
33	AM-1248 azepane isomer ***		adamant-1-yl[1-(1-methylazepan-3-yl)-1 <i>H</i> -indol-3-yl]methanone	C ₂₆ H ₃₄ N ₂ O	HSCSEKGAOWTVDH-UHFFFAOYSA-N
34	AM-2201**	JWH-2201	1-[(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -indol-3-yl]-(naphthalen-1-yl)methanone	C ₂₄ H ₂₂ FNO	ALQFAGFPQCBPED-UHFFFAOYSA-N
35	AMT*** (alfa-metiltriptamin)		1-(1 <i>H</i> -indol-3-yl)propan-2-amine	C ₁₁ H ₁₄ N ₂	QSQQQURBVYWZKJ-UHFFFAOYSA-N

36	BDB***		1-(1,3-benzo-dioxol-5-il)-2-bután-amin ^o ; 1-(1,3-benzodioxol-5-yl)butan-2-ylazan ^{oo}	C ₁₁ H ₁₅ NO ₂	VHMRXGAIDDCGDU-UHFFFAOYSA-N
37	Brolamfetamine (brolamfetamin)	DOB	(±)-4-bromo-2,5-dimethoxy-α-methylphenethylamine	C ₁₁ H ₁₆ BrNO ₂	FXMWUTGUCAKGQL-UHFFFAOYSA-N
38	BZP ^{EU3}	N-Benzilpiperazine	1-benzilpiperazin ^{EU3} ; 1-benzil-1,4-diaza-ciklohexán; N-benzilpiperazin	C ₁₁ H ₁₆ N ₂	IQXXEPZFOOTTBA-UHFFFAOYSA-N
39	β-Me-PEA***		2-phenylpropan-1-amine	C ₉ H ₁₃ N	AXORVIZLPOGIRG-UHFFFAOYSA-N
40	Camfetamine*** (kamfetamin)		N-methyl-3-phenylbicyclo[2.2.1]heptan-2-amine	C ₁₄ H ₁₉ N	CTVMYAZECFXZLN-UHFFFAOYSA-N
41	Cathinone (katinon)		(-)-(5)-2-amino-propiofenone	C ₉ H ₁₁ NO	PUAQLLVFLMYJJ-ZETCQYMMSA-N
42	CP 47,497 C8-homológ***		2-(3-hydroxycyclohexyl)-5-(2-methylnonan-2-yl)phenol	C ₂₂ H ₃₆ O ₂	HNMJDLVMIUDJNH-UHFFFAOYSA-N
43	CRA 13***		naphthalen-1-yl [4-(pentyloxy)naphthalen-1-yl]methanone	C ₂₆ H ₂₄ O ₂	RSUMDJRTAFBISX-UHFFFAOYSA-N
44	D2PM*** (difenilprolinol)	Diphenylprolinol	diphenyl(pyrrolidin-2-yl)methanol	C ₁₇ H ₁₉ NO	OGCGXUGBDJGFFY-UHFFFAOYSA-N
45	DBZP***		1,4-dibenzilpiperazine	C ₁₈ H ₂₂ N ₂	YPUGLZQRXQQCSX-UHFFFAOYSA-N
46	Desoxy-D2PM*** (dezoxi-D2PM)		2-(diphenylmethyl)pyrrolidine	C ₁₇ H ₁₉ N	OXOBKZZXZVFOBB-UHFFFAOYSA-N
47	DET		3-[2-(diethyl-amino)ethyl]indole	C ₁₄ H ₂₀ N ₂	LSSUMOWDTKZHHT-UHFFFAOYSA-N
48	Dimethocaine*** (dimetokain)		3-(diethylamino)-2,2-dimethylpropyl-4-aminobenzoate	C ₁₆ H ₂₆ N ₂ O ₂	OWQIUQKMMPDHQQ-UHFFFAOYSA-N

49	Diphenidine**	1,2-diphenylethylpiperidine, DPD, 1,2-DEP, DIPH	1-(1,2-diphenylethyl)piperidine	C ₁₉ H ₂₃ N	JQWJJYHVHNXJH- UHFFFAOYSA-N
50	DMA		(±)-2,5-dimethoxy- <i>α</i> -methylphenethylamine	C ₁₁ H ₁₇ NO ₂	LATVFDIBMDBSY- UHFFFAOYSA-N
51	DMAA***		4-methylhexan-2-amine	C ₇ H ₁₇ N	YHRDLICUYEDAU- UHFFFAOYSA-N
52	DMHP		3-(1,2-dimethylheptyl)-7,8,9,10-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-6 <i>H</i> - dibenzo[<i>b,d</i>]pyran-1-ol	C ₂₅ H ₃₈ O ₂	QBEFIFWEOSUTKV- UHFFFAOYSA-N
53	DMT		3-[2-(dimethylamino)ethyl]indole	C ₁₂ H ₁₆ N ₂	DMULVCHRPCFFGV- UHFFFAOYSA-N
54	DOC		4-chloro-2,5-dimethoxyamfetamine; 2,5- <i>dimetoxi-4-klór- amfetamin</i> ^o	C ₁₁ H ₁₆ ClNO ₂	ACRITBNCBMTINK- UHFFFAOYSA-N
55	DOET		(±)-4-ethyl-2,5-dimethoxy- <i>α</i> -methylphenethylamine	C ₁₃ H ₂₁ NO ₂	HXJKWPGVENMCC- UHFFFAOYSA-N
56	EG-018***		(naphthalen-1-yl)(9-pentyl-9 <i>H</i> -carbazol-3-yl)-methanone	C ₂₈ H ₂₅ NO	FJMMJDPNLZYLA- UHFFFAOYSA-N
57	Etaqualone*** (etakvalon)		3-(2-ethylphenyl)-2-methylquinazolin-4(3 <i>H</i>)-one	C ₁₇ H ₁₆ N ₂ O	UVTJKLLUVOTSOB- UHFFFAOYSA-N
58	Eticyclidine (eticiklidin)	PCE	<i>N</i> -ethyl-1-phenylcyclohexylamine	C ₁₄ H ₂₁ N	IFYLVUHLOOCYBG- UHFFFAOYSA-N
59	Etryptamine (etriptamin)		3-(2-aminobutyl)indole	C ₁₂ H ₁₆ N ₂	ZXUMUPVQYAFTLF- UHFFFAOYSA-N
60	FLEA***		<i>N</i> -hidroxi- <i>N</i> -metil-3,4-metilén-dioxi-amfetamin; <i>N</i> -hidroxi-3,4-metilén-dioxi-metamfetamin ^o ; <i>N</i> -[1-(1,3-benzodioxol-5-yl)propan-2-yl]- <i>N</i> -methylhydroxylamin ^{oo}	C ₁₁ H ₁₅ NO ₃	ORADFQZOLNHWRQ- UHFFFAOYSA-N

61	GBL*** (gamma-butirolakton)	gamma-butyrolactone	dihydrofuran-2(3H)-one	C ₄ H ₆ O ₂	YEJRWHAVMIAJKC- UHFFFAOYSA-N
62	Homoamphetamine***		3-amino-1-phenyl-butane	C ₁₀ H ₁₅ N	WECUIGDEWBNQJJ- UHFFFAOYSA-N
63	HU-210***		9-(hydroxymethyl)-6,6-dimethyl-3-(2-methyloctan-2-yl)- 6a,7,10,10a-tetrahydrobenzo[c]chromen-1-ol	C ₂₅ H ₃₈ O ₃	SSQJFGMEZBFMNV- UHFFFAOYSA-N
64	Ibogain***		(6R,6aS,7S,9R)-7-ethyl-2-methoxy-6,6a,7,8,9,10,12,13- octahydro-5H-6,9-methanopyrido[10,20:1,2]azepino[4,5- b]indole	C ₂₀ H ₂₆ N ₂ O	HSIBGVUMFOSJPD- CFDPKNGZSA-N
65	JWH-018**	AM-678	naphthalen-1-yl (1-pentyl-1H-indol-3-yl)methanone	C ₂₄ H ₂₃ NO	JDNLPKCAXICMBW- UHFFFAOYSA-N
66	JWH-073***		(1-butyl-1H-indol-3-yl)(naphthalen-1-yl)methanone	C ₂₃ H ₂₁ NO	VCHHHSMPMLNVGS- UHFFFAOYSA-N
67	JWH-081***		(4-methoxynaphthalen-1-yl)(1-pentyl-1H-indol-3- yl)methanone	C ₂₅ H ₂₅ NO ₂	UBMPKJKGUQDHRM- UHFFFAOYSA-N
68	JWH-122***		(4-methylnaphthalen-1-yl)(1-pentyl-1H-indol-3-yl)methanone	C ₂₅ H ₂₅ NO	HUKJQMKQFWYIHS- UHFFFAOYSA-N
69	JWH-210***		(4-ethylnaphthalen-1-yl)(1-pentyl-1H-indol-3-yl)methanone	C ₂₆ H ₂₇ NO	LACIUQLUNACUKC- UHFFFAOYSA-N
70	(+)-Lysergide (+)-lizergid)	LSD, LSD-25	9,10-didehydro-N,N-diethyl-6-methylergoline-8β-carboxamide	C ₂₀ H ₂₅ N ₃ O	VAYOSLLFUXYJDT- RDTXWAMCSA-N
71	MAL***		3,5-dimetoxi-4-metallil-oxi-fenetil-amin°; 3,5-dimethoxy-4-(2-methylallyloxy)-phenethylazan°°	C ₁₄ H ₂₁ NO ₃	FOXJFBFFGULACD- UHFFFAOYSA-N
72	MBDB***		2-(metil-amino)-1-(3,4-metilén-dioxi-fenil)-bután vagy N-metil-1- (1,3-benzo-dioxol-5-il)-2-bután-amin°; [1-(1,3-Benzodioxol-5-yl)butan-2-yl](methyl)azan°°	C ₁₂ H ₁₇ NO ₂	USVWVWSAJAEHQ- UHFFFAOYSA-N
73	MBZP***		1-benzyl-4-methylpiperazine	C ₁₂ H ₁₈ N ₂	MLJOKPBESJWYGL- UHFFFAOYSA-N

74	mCPP*** (meta-klorofenilpiperazin)		<i>meta-chlorophenylpiperazine</i> °; [1-(3-chlorophenyl)piperazine]°°	C ₁₀ H ₁₃ ClN ₂	VHFVKMTVMIZMIK- UHFFFAOYSA-N
75	MDA***		6,7-dihydro-5 <i>H</i> -indeno[5,6- <i>d</i>][1,3]dioxol-6-amine	C ₁₀ H ₁₁ NO ₂	FQDRMHHCWZAXJM- UHFFFAOYSA-N
76	MDE (N-etil-MDA)	N-ethyl MDA, MDEA	(±)- <i>N</i> -ethyl- <i>α</i> -methyl-3,4-(methylenedioxy)phenethylamine	C ₁₂ H ₁₇ NO ₂	PVXVWWANJIWJOO- UHFFFAOYSA-N
77	MDMA		(±)- <i>N,α</i> -dimethyl-3,4-(methylenedioxy)phenethylamine	C ₁₁ H ₁₅ NO ₂	SHXWCVYOXRDMCX- UHFFFAOYSA-N
78	MDMB-CHMICA**		Methyl 2-[[1-(cyclohexylmethyl)indole-3-carbonyl]amino]-3,3-dimethylbutanoate	C ₂₃ H ₃₂ N ₂ O ₃	SRJKCVHWIDFUBO- UHFFFAOYSA-N
79	Mephedrone ^{EU} (mefedron)	4-methylmethcathinone, 4-methylephedrone, 4-MMC	(<i>RS</i>)-2-methylamino-1-(4-methylphenyl)propan-1-one	C ₁₁ H ₁₅ NO	YELGFTGWJGBAQU- UHFFFAOYSA-N
80	Mescaline (meszkalin)		3,4,5-trimethoxyphenethylamine	C ₁₁ H ₁₇ NO ₃	RHCSKNNOAZULRK- UHFFFAOYSA-N
81	Methcathinone (metkatinon)		2-(methylamino)-1-phenylpropan-1-one	C ₁₀ H ₁₃ NO	LPLLVINFLBSFRP- UHFFFAOYSA-N
82	Methoxetamine** (metoxetamin)	MXE	(<i>RS</i>)-2-(3-methoxyphenyl)-2-(ethylamino)-cyclohexanone	C ₁₅ H ₂₁ NO ₂	LPKTWLVEGBNOOX- UHFFFAOYSA-N
83	Methylone** (Metilon)	beta-keto-MDMA	(<i>RS</i>)-2-methylamino-1-(3,4-methylenedioxyphenyl)propan-1-one	C ₁₁ H ₁₃ NO ₃	VKEQBMCRODSRET- UHFFFAOYSA-N
84	Methiopropamine** (metiltienil-propamin)	MPA, Methylthietnylpropamine	1-(thiophen-2-yl)-2-methylaminopropane	C ₈ H ₁₃ NS	HPHUWHKQXTZPS- UHFFFAOYSA-N
85	MMDA		5-methoxy- <i>α</i> -methyl-3,4-(methylenedioxy)phenylethylamine	C ₁₁ H ₁₅ NO ₃	YQYUWUKDEVZFDB- UHFFFAOYSA-N
86	MT-45 ^{EU}		1-cyclohexyl-4-(1,2-diphenylethyl)piperazine	C ₂₄ H ₃₂ N ₂	IGBRRSIHEGCUEN- UHFFFAOYSA-N

87	MTP***	methcathinone thiophen analog	2-(methylamino)-1-(thiophen-2-yl)propan-1-one	C ₈ H ₁₁ NOS	DOZQPDMJMLVKX-UHFFFAOYSA-N
88	MTTA***	MTA, Mephtetramine	2-[(methylamino)methyl]-3,4-dihydronaphthalen-1(2H)-one	C ₁₂ H ₁₅ NO	FTRWLSZFQILOOD-UHFFFAOYSA-N
89	MXP***	methoxyphenidine, 2-MeO-diphenidine	1-[1-(2-methoxyphenyl)-2-phenylethyl]piperidine	C ₂₀ H ₂₅ NO	QXXCUXIRBHSITD-UHFFFAOYSA-N
90	N-(2-methoxyethyl)-N-(1-methylethyl)-2-(1-pentyl-1H-indol-3-yl)-4-thiazol-methanamine***		N-(2-methoxyethyl)-N-(1-methylethyl)-2-(1-pentyl-1H-indol-3-yl)-4-thiazol-methanamine	C ₂₃ H ₃₃ N ₃ OS	PSAKYYVEVVAWJL-UHFFFAOYSA-N
91	N,N-diethyl-2-(1-pentyl-1H-indol-3-yl)-4-thiazol-methanamine***		N,N-diethyl-2-(1-pentyl-1H-indol-3-yl)-4-thiazol-methanamine	C ₂₁ H ₂₉ N ₃ S	PCNLLVFKBKMURDB-UHFFFAOYSA-N
92	N-ethylnorketamine***		2-(2-chlorophenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanone	C ₁₄ H ₁₈ ClNO	ITBBBZIIFJJMDU-UHFFFAOYSA-N
93	N-hydroxy MDA (N-hidroxi-MDA)		(±)-N-[α-methyl-3,4-(methylenedioxy)phenethyl]hydroxylamine	C ₁₀ H ₁₃ NO ₃	FNDCTJYFKOQGTL-UHFFFAOYSA-N
94	Nitracaine***		3-(diethylamino)-2,2-dimethylpropyl 4-nitrobenzoate	C ₁₆ H ₂₄ N ₂ O ₄	SPTIETJWCCCJSE-UHFFFAOYSA-N
95	N-Me-1-PEA***		1-(N-metil-amino)-1-fenil-etán; N-metil-1-fenetil-amin	C ₉ H ₁₃ N	RCCSHZGQHHEHPZ-UHFFFAOYSA-N
96	ODT*** (O-dezmetiltramadol)	O-desmethyltramadol	3-{2-[(dimethylamino)methyl]-1-hydroxycyclohexyl}phenol	C ₁₅ H ₂₃ NO ₂	UWJUQVWARXYRCG-UHFFFAOYSA-N
97	Parahexyl (parahexil)		3-hexyl-7,8,9,10-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	C ₂₂ H ₃₂ O ₂	OORFXDSWECAQLI-UHFFFAOYSA-N

98	para-Methyl-4-methylaminorex **	4,4'-DMAR	4-methyl-5-(4-methylphenyl)-4,5-dihydro-1,3-oxazol-2-amine	C ₁₁ H ₁₄ N ₂ O	NPILLHMQNMXXTL-UHFFFAOYSA-N
99	Pentedron**	β-ethyl-methcathinone (β-etil-metkatinon), pentedrone	(±)-2-(methylamino)-1-phenylpentan-1-one	C ₁₂ H ₁₇ NO	WLIWIUNEJRETFX-UHFFFAOYSA-N
100	pFBT*** (fluortropakokain)	4-fluorotropacocaine	8-methyl-8-azabicyclo[3.2.1]oct-3-yl 4-fluorobenzoate	C ₁₅ H ₁₈ FNO ₂	YXDFSLSXLYAAPF-UHFFFAOYSA-N
101	pFPP***		1-(4-fluorophenyl)piperazine	C ₁₀ H ₁₃ FN ₂	AVJKDKWRVSSJPK-UHFFFAOYSA-N
102	Phenazepam** (fenazepam)		7-bromo-5-(2-chlorophenyl)-1,3-dihydro-2H-1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₅ H ₁₀ BrClN ₂ O	CGMJQQJSWIRRL-UHFFFAOYSA-N
103	PMA		1-(4-methoxyphenyl)propan-2-amine	C ₁₀ H ₁₅ NO	NEGYEDYHPMHGK-UHFFFAOYSA-N
104	PMMA ^{EU} (parametoxi-metilamfetamin)	para-methoxymethylamphetamine	paramethoxymethylamphetamine ^{EU1} ; N-methyl-1-(4-methoxyphenyl)-2-aminopropane vagy p-methoxy-N,α-dimethylphenethylamine vagy 1-(4-methoxyphenyl)-N-methylpropan-2-amine	C ₁₁ H ₁₇ NO	UGFMBZYKVQSQFX-UHFFFAOYSA-N
105	Psilocine (pszilocin)	Psilotsin	3-[2-(dimethylamino)ethyl]indol-4-ol	C ₁₂ H ₁₆ N ₂ O	SPCIYNTAMCTRO-UHFFFAOYSA-N
106	Psilocybine (pszilocibin)		3-[2-(dimethylamino)ethyl]indol-4-yl dihydrogen phosphate	C ₁₂ H ₁₇ N ₂ O ₄ P	QVDSEJDULKHCG-UHFFFAOYSA-N
107	Rolicyclidine (rolíclidín)	PHP, PCPY	1-(1-phenylcyclohexyl)pyrrolidine	C ₁₆ H ₂₃ N	FYOWWXMGDATDQY-UHFFFAOYSA-N

108	Salvinorin A*** (Szalvinorin A)		(2 <i>S</i> ,4 <i>aR</i> ,6 <i>aR</i> ,7 <i>R</i> ,9 <i>S</i> ,10 <i>aS</i> ,10 <i>bR</i>)-9-(acetyloxy)-2-(3-furanyl)dodecahydro-6 <i>a</i> ,10 <i>b</i> -dimethyl-4,10-dioxo-2 <i>H</i> -naphtho[2,1- <i>c</i>]pyran-7-carboxylic acid methyl ester	C ₂₃ H ₂₈ O ₈	OBSYBRPAKASQB- AGQYDFLVA-N
109	STP	DOM	2,5-dimethoxy- α ,4-dimethylphenethylamine	C ₁₂ H ₁₉ NO ₂	NTJQREUGJKIARY- UHFFFAOYSA-N
110	Tenamfetamine (tenamfetamin)	MDA	α -methyl-3,4-(methylenedioxy)phenethylamine	C ₁₀ H ₁₃ NO ₂	NGBBVGZWCFOGO- UHFFFAOYSA-N
111	Tenocyclidine (tenociklidin)	TCP	1-[1-(2-thienyl)cyclohexyl]piperidine	C ₁₅ H ₂₃ NS	JUZZEWSNCFRL- UHFFFAOYSA-N
112	Tetrahydrocannabinol, the following isomers and their stereochemical variants (a következő tetrahydro-kannabinol izomerek és szterokémiai variánsaik) [THC]	<i>delta</i> -6 <i>a</i> (10 <i>a</i>)-THC	7,8,9,10-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6 <i>H</i> -dibenzo[<i>b,d</i>]pyran-1-ol	C ₂₁ H ₃₀ O ₂	NEBZJDFIPXCS- UHFFFAOYSA-N
		<i>delta</i> -6 <i>a</i> (7)-THC	8,9,10,10 <i>a</i> -tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6 <i>H</i> -dibenzo[<i>b,d</i>]pyran-1-ol	C ₂₁ H ₃₀ O ₂	UQUHXDCXBITSF- UHFFFAOYSA-N
		<i>delta</i> -7-THC	6 <i>a</i> ,9,10,10 <i>a</i> -tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6 <i>H</i> -dibenzo[<i>b,d</i>]pyran-1-ol	C ₂₁ H ₃₀ O ₂	WWYMYGIVLCKTBL- UHFFFAOYSA-N
		<i>delta</i> -8-THC	6 <i>a</i> ,7,10,10 <i>a</i> -tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6 <i>H</i> -dibenzo[<i>b,d</i>]pyran-1-ol	C ₂₁ H ₃₀ O ₂	HCAWPGARWVBULJ- UHFFFAOYSA-N
		<i>delta</i> -10-THC	6 <i>a</i> ,7,8,9-tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6 <i>H</i> -dibenzo[<i>b,d</i>]pyran-1-ol	C ₂₁ H ₃₀ O ₂	YLTWYAXWDLZZCU- UHFFFAOYSA-N
		<i>delta</i> -9(11)-THC	6 <i>a</i> ,7,8,9,10,10 <i>a</i> -hexahydro-6,6-dimethyl-9-methylene-3-pentyl-6 <i>H</i> -dibenzo[<i>b,d</i>]pyran-1-ol	C ₂₁ H ₃₀ O ₂	AOYFFUGUUIRBML- UHFFFAOYSA-N
113	TFMPP***		1-[3-(trifluoromethyl)phenyl]piperazine	C ₁₁ H ₁₃ F ₃ N ₂	KKIMDKMETPPURN- UHFFFAOYSA-N
114	TMA (trimetoxiamfetamin)		(\pm)-3,4,5-trimethoxy- α -methylphenethylamine	C ₁₂ H ₁₉ NO ₃	WGTAENVNYJZBK- UHFFFAOYSA-N
115	TMA-2 ^{EU} (2,4,5- trimetoxiamfetamin)		2,4,5-trimethoxyamphetamine ^{EU2} , 1-(2,4,5-trimethoxyphenyl)propan-2-ylazan ^{oo}	C ₁₂ H ₁₉ NO ₃	TVSIMAWGATVNGK- UHFFFAOYSA-N
116	3-methylmethcathinone, 3-MMC		2-(methylamino)-1-(3-methylphenyl)propan-1-one	C ₁₁ H ₁₅ NO	QDNXSIYWHYGMCD- UHFFFAOYSA-N
117	3-chloromethcathinone, 3-CMC		1-(3-chlorophenyl)-2-(methylamino)propan-1-one	C ₁₀ H ₁₂ ClNO	VOEFELLSAAJCHJ- UHFFFAOYSA-N

1.2. Ezek felül a fenti anyagok sztereoizomerjei, ha azok a feltüntetett kémiai névnek megfelelnek, kémiai szerkezetük alapján léteznek, és nem esnek kifejezetten kivételes rendelkezés alá, továbbá ezek sói, beleértve sztereoizomerjeik sóit, amennyiben ilyen sók léteznek.

1.3. A P1 jegyzéken az alábbi anyagok kerülnek feltüntetésre:

1.3.1. A Pszichotróp Egyezmény aktualizált I. Listáján szereplő anyagok,

1.3.2. ^{EU} jelöléssel a tiltott kábítószer-kereskedelem területén a bűncselekmények tényállási elemeire és a büntetésekre vonatkozó minimumszabályok megállapításáról szóló, 2004. Október 25-i 2004/757/IB tanácsi kerethatározatban szereplő anyagok,

1.3.3. ** jelöléssel azon anyagok, amelyek nemzeti ellenőrzése a hazai és nemzetközi rendészeti hatósági tapasztalatok alapján szigorúbb, mint a Pszichotróp Egyezmény előírása,

1.3.4. *** jelöléssel azon anyagok, amelyek nemzeti ellenőrzése a hazai és nemzetközi rendészeti hatósági tapasztalatok alapján szigorúbb és nem szerepelnek a Kábítószer Egyezmény és Pszichotróp Egyezmény jegyzékeiben.

1.4. Jelen jegyzék *C oszlopában* ° jellel és dőlt betűvel szedve kerülnek jelölésre a korábbi magyar hivatalos nevek, míg °° jellel és dőlt betűvel szedve a német BtMG (Betäubungsmittelgesetz 22. Dezember 2003) által alkalmazott IUPAC megnevezés, ha ezek rendelkezésre állnak.

2. Pszichotróp anyagok 2. Jegyzéke (P2 jegyzék)

2.1. Pszichotróp anyagok az alábbi anyagok és vegyületek:

	A	B	C	D	E
1	Hivatalos név (magyar név)	Más név vagy rövidítés, külföldön gyakran használt írásmód	Kémiai név / <i>Leírás</i>	Összegképlet	InChIKey kémiai azonosító
2	2C-B		4-bromo-2,5-dimethoxyphenethylamine	C ₁₀ H ₁₄ BrNO ₂	YMHOBZXQZVXHBM- UHFFFAOYSA-N
3	4-CMC	4-chloromethcathinone, clephedrone	1-(4-chlorophenyl)-2-(methylamino)-1-propanone	C ₁₀ H ₁₂ ClNO	UEJBEOXRNGPEI- UHFFFAOYSA-N
4	4-FA	4-fluoroamphetamine	1-(4-fluorophenyl)propan-2-amine	C ₉ H ₁₂ FN	DGXWNDGLEOIEGT- UHFFFAOYSA-N
5	4F-MDMB-BINACA		Methyl 2-(1-(4-fluorobutyl)-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamido)-3,3-dimethylbutanoate	C ₁₉ H ₂₆ FN ₃ O ₃	GZGKSDAMWRWYOZ- UHFFFAOYSA-N
6	5F-AKB-48	5F-APINACA	<i>N</i> -(adamantan-1-yl)-1-(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamide	C ₂₃ H ₃₀ FN ₃ O	UCMFSGVIEPXYIV- UHFFFAOYSA-N
7	5F-AMB	5F-AMB-PINACA, 5F-MMB-PINACA	Methyl 2-([1-(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -indazol-3-yl]carbonyl)amino)-3-methylbutanoate	C ₁₉ H ₂₆ FN ₃ O ₃	SAFXSUZMRLTBMM- UHFFFAOYSA-N
8	5F-MDMB-PICA	5F-MDMB-2201	Methyl 2-(1-(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -indole-3-carboxamido)-3,3-dimethylbutanoate	C ₂₁ H ₂₉ FN ₂ O ₃	CHSUEEBESACQDV- UHFFFAOYSA-N
9	5F-ADB	5F-MDMB-PINACA	Methyl 2-([1-(fluoropentyl)-1 <i>H</i> -indazole-3-carbonyl]amino)-3,3-dimethylbutanoate	C ₂₀ H ₂₈ FN ₃ O ₃	PWEKNGSNNAKWBL- UHFFFAOYSA-N

10	5F-PB-22		Quinolin-8-yl 1-(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -indole-3-carboxylate	C ₂₃ H ₂₁ FN ₂ O ₂	MBOCMBFDYVSLJ-UHFFFAOYSA-N
11	AB-CHMINACA		<i>N</i> -[1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl]-1-(cyclohexylmethyl)-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamide	C ₂₀ H ₂₈ N ₄ O ₂	KJNZIEGLNLCWTQ-UHFFFAOYSA-N
12	AB-FUBINACA		<i>N</i> -[1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl]-1-[(4-fluorophenyl)methyl]indazole-3-carboxamide	C ₂₀ H ₂₁ FN ₄ O ₂	AKOOIMKXADOPDA-UHFFFAOYSA-N
13	AB-PINACA		<i>N</i> -[1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl]-1-pentyl-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamide	C ₁₈ H ₂₆ N ₄ O ₂	GIMHPAQOAAZSHS-UHFFFAOYSA-N
14	ADB-CHMINACA	MAB-CHMINACA	<i>N</i> -[1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl]-1-(cyclohexylmethyl)-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamide	C ₂₁ H ₃₀ N ₄ O ₂	ZWCCSIUBHCZKOY-UHFFFAOYSA-N
15	ADB-FUBINACA		<i>N</i> -[1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl]-1-[(4-fluorophenyl)methyl]-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamide	C ₂₁ H ₂₃ FN ₄ O ₂	ZSSGCSINPVLQD-UHFFFAOYSA-N
16	alpha-PHP		(<i>RS</i>)-1-phenyl-2-(pyrrolidine-1-yl)hexan-1-one	C ₁₆ H ₂₃ NO	KYIJDXXQWBNGX-UHFFFAOYSA-N
17	Amfetamine (amfetamin)	amphetamine	(±)- <i>α</i> -methylphenethylamine	C ₉ H ₁₃ N	KWTSXDURSMDCE-UHFFFAOYSA-N
18	Amineptine (amineptin)		7-[(10,11-dihydro-5 <i>H</i> -dibenzo[<i>a,d</i>]cyclohepten-5-yl)amino]heptanoic acid	C ₂₂ H ₂₇ NO ₂	ONNOFKFOZAJDHT-UHFFFAOYSA-N
19	Buprenorphine** (buprenorfin)		21-cyclopropyl-7- <i>α</i> -[(<i>S</i>)-1-hydroxy-1,2,2-trimethylpropyl]-6,14-endo-ethano-6,7,8,14-tetrahydrooripavine	C ₂₉ H ₄₁ NO ₄	RMRJXGBAOMLHD-IHFGGWKQSA-N
20	CUMYL-4CN-BINACA		1-(4-cyanobutyl)- <i>N</i> -(2-phenylpropan-2-yl)-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamide	C ₂₂ H ₂₄ N ₄ O	JGTSOWOPISVAHG-UHFFFAOYSA-N
21	CUMYL-PEGACLONE		5-pentyl-2-(2-phenylpropan-2-yl)-2,5-dihydro-1 <i>H</i> -pyrido[4,3- <i>b</i>]indol-1-one	C ₂₅ H ₂₈ N ₂ O	AWHWTXKMUJLSRM-UHFFFAOYSA-N
22	Dexamfetamine (dexamfetamin)	dexamphetamine	(+)- <i>α</i> -methylphenethylamine	C ₉ H ₁₃ N	KWTSXDURSMDCE-QMMMGPBSA-N
23	Dronabinol ² (delta-9-tetrahidrokannabinol [delta-9-THC] és sztereokémiai variánsai)	delta-9-tetrahydrocannabinol and its stereochemical variants	(6 <i>aR</i> , 10 <i>aR</i>)-6 <i>a</i> ,7,8,10 <i>a</i> -tetrahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6 <i>H</i> -dibenzo[<i>b,d</i>]pyran-1-ol	C ₂₁ H ₃₀ O ₂	CYQFCXCEBYINGO-IAGOWNOFSAN
24	Ethylone (etilon)		(<i>RS</i>)-1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(ethylamino)propan-1-one	C ₁₂ H ₁₅ NO ₃	MJEMIOXXNCZZFK-UHFFFAOYSA-N
25	Ethylphenidate (etilfenidát)	„Nopaine”, „Fake cocaine”	Ethyl 2-phenyl-2-(piperidin-2-yl)acetate	C ₁₅ H ₂₁ NO ₂	AIVSIRYIBXTMM-UHFFFAOYSA-N
26	Eutylone (eutilon)		1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(ethylamino)butan-1-one	C ₁₃ H ₁₇ NO ₃	YERSNXHEOIEGX-UHFFFAOYSA-N
27	Fenetylline (fenetillin)		7-[2-[(<i>α</i> -methylphenethyl)amino]ethyl]theophylline	C ₁₈ H ₂₃ N ₅ O ₂	NMCHYWGKBADVMK-UHFFFAOYSA-N
28	FUB-AMB	MMB-FUBINACA, AMB-FUBINACA	Methyl 2-({1-[(4-fluorophenyl)methyl]-1 <i>H</i> -indazole-3-carbonyl}amino)-3-methylbutanoate	C ₂₁ H ₂₂ FN ₃ O ₃	FRFFLYJQPCIQB-UHFFFAOYSA-N

29	gamma-Hydroxybutiric acid (gamma-hidroxi-vajsav)	GHB	γ -hydroxybutyric acid	C ₄ H ₈ O ₃	SJZRECIVHVDYJC- UHFFFAOYSA-N
30	Ketamine*** (ketamin)		2-(2-chlorophenyl)-2-(methylamino)-cyclohexanone	C ₁₃ H ₁₆ ClNO	YQEZLKZALYSWHR- UHFFFAOYSA-N
31	Levamphetamine (levamfetamin)	levamphetamine	(-)-(R)- α -methylphenethylamine	C ₉ H ₁₃ N	KWTSXDURSIMDCE- MRVPVSSYSA-N
32	Levomethamphetamine (levometamfetamin)	levomethamphetamine	(-)-N, α -dimethylphenethylamine	C ₁₀ H ₁₅ N	MYWUZJCMWCOHBA- SECBINFHSA-N
33	MDMB-4en-PINACA		Methyl 3,3-dimethyl-2-[1-(pent-4-en-1-yl)-1H-indazole-3-carboxamido]butanoate	C ₂₀ H ₂₇ N ₃ O ₃	LWOCBHBFWNGPGM- UHFFFAOYSA-N
34	Mecloqualone (meklokvalon)		3-(<i>o</i> -chlorophenyl)-2-methyl-4-(3H)-quinazolinone	C ₁₅ H ₁₁ ClN ₂ O	SFITWQDBYUMAPS- UHFFFAOYSA-N
35	Metamphetamine (metamfetamin)	metamphetamine	(+)-(S)-N, α -dimethylphenethylamine	C ₁₀ H ₁₅ N	MYWUZJCMWCOHBA- VIFPVBQESA-N
36	Metamphetamine racemate (metamfetamin racemát)	metamphetamine racemate	(\pm)-N, α -dimethylphenethylamine	C ₁₀ H ₁₅ N	MYWUZJCMWCOHBA- UHFFFAOYSA-N
37	Methaqualone (metakvalon)		2-methyl-3- <i>o</i> -tolyl-4-(3H)-quinazolinone	C ₁₆ H ₁₄ N ₂ O	JEYCTXHKTXCGPB-UHFFFAOYSA-N
38	Methylphenidate (metilfenidát)		Methyl α -phenyl-2-piperidine acetate	C ₁₄ H ₁₉ NO ₂	DUGOZIWVEXMGBE- UHFFFAOYSA-N
39	N-ethylhexedrone		2-(ethylamino)-1-phenyl-1-hexanone	C ₁₄ H ₂₁ NO	CWNKMHIEKBCA- UHFFFAOYSA-N
40	N-ethyl norpentylone	ephylone	1-(2H-1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(ethylamino)pentan-1-one	C ₁₄ H ₁₉ NO ₃	VERDHJIMZYXGIW-UHFFFAOYSA-N
41	Pentazocine** (pentazocin)		(2R,*6R,*11R*)-1,2,3,4,5,6-hexahydro-6,11-dimethyl-3-(3-methyl-2-butenyl)-2,6-methano-3-benzazocin-8-ol	C ₁₉ H ₂₇ NO	VOKSWYLNZZRQPF- GDIGMMSISA-N
42	Phencyclidine (fenciklidin)	PCP	1-(1-phenylcyclohexyl)piperidine	C ₁₇ H ₂₅ N	JTJMJGYZQZDUJJ- UHFFFAOYSA-N
43	Phenmetrazine (fenmetrazin)		3-methyl-2-phenylmorpholine	C ₁₁ H ₁₅ NO	OOBHFESNSZDWIU- UHFFFAOYSA-N
44	Poppy straw** (mákszalma)			-	-
45	Secobarbital (szekobarbitál)		5-allyl-5-(1-methylbutyl)barbituric acid	C ₁₂ H ₁₈ N ₂ O ₃	KQKPCNLIDLUMF- UHFFFAOYSA-N
46	Tapentadol *** (tapentadol)		3-[(2R,3R)-1-(dimethylamino)-2-methylpentan-3-yl]-phenol	C ₁₄ H ₂₃ NO	KWTWDQCKEHXFFR- SMDDNHR TSA-N
47	UR-144		(1-pentyl-1H-indol-3-yl)(2,2,3,3-tetramethylcyclopropyl)methanone	C ₂₁ H ₂₉ NO	NBMMIBNZVQFQEO- UHFFFAOYSA-N
48	XLR-11		[1-(5-fluoropentyl)-1H-indol-3-yl](2,2,3,3-tetramethylcyclopropyl)methanone	C ₂₁ H ₂₈ FNO	PXLDPUUMIHVLEC- UHFFFAOYSA-N
49	Zipeprol (zipeprol)		α -(α -methoxybenzyl)-4-(β -methoxyphenethyl)-1-piperazineethanol	C ₂₃ H ₃₂ N ₂ O ₃	VSTNNAYSCJQCQI- UHFFFAOYSA-N

2.2. Ezekon felül a fenti anyagok sztereoizomerjei, ha azok a feltüntetett kémiai névnek megfelelnek, kémiai szerkezetük alapján léteznek, és nem esnek kifejezett kivételes rendelkezés alá, továbbá ezek sói, amennyiben ilyen sók léteznek.

2.3. A P2 jegyzéken az alábbi anyagok kerülnek feltüntetésre:

2.3.1. A Pszichotróp Egyezmény aktualizált II. listáján szereplő anyagok,

2.3.2. ** jelöléssel azon anyagok, amelyek nemzeti ellenőrzése a hazai és nemzetközi rendészeti hatósági tapasztalatok alapján szigorúbb, mint a Pszichotróp Egyezmény előírása,

2.3.3.*** jelöléssel azon anyagok, amelyek nemzeti ellenőrzése a hazai és nemzetközi rendészeti hatósági tapasztalatok alapján szigorúbb és nem szerepelnek a Kábítószer Egyezmény és Pszichotróp egyezmény jegyzékeiben.

2.4. A ² jellel jelölt anyag esetében a dronabinol megjelölés csak a (-)-trans-delta-9-tetrahydrocannabinol sztereoizomerre vonatkozik.

3. Pszichotróp anyagok 3. jegyzéke (P3 jegyzék)

3.1. Pszichotróp anyagok az alábbi anyagok és vegyületek:

	A	B	C	D	E
1	Hivatalos név (magyar név)	Más név vagy rövidítés, külföldön gyakran használt írás mód	Kémiai név / <i>Leírás</i>	Összegképlet	InChIKey kémiai azonosító
2	Amobarbital (amobarbitál)		5-ethyl-5-isopentylbarbituric acid	C ₁₁ H ₁₈ N ₂ O ₃	VIROVYVQCGLCII- UHFFFAOYSA-N
3	Butalbital (butalbitál)		5-allyl-5-isobutylbarbituric acid	C ₁₁ H ₁₆ N ₂ O ₃	UZVHFVZFNXBMQJ- UHFFFAOYSA-N
4	Cathine (katin)	(+)-norpseudoephedrine	(+)-(S)-α-[(S)-1-aminoethyl]benzyl alcohol	C ₉ H ₁₃ NO	DLNKOYKMWOXYQA- IONNQARKSA-N
5	Cyclobarbital (ciklobarbitál)		5-(1-cyclohexen-1-yl)-5-ethylbarbituric acid	C ₁₂ H ₁₆ N ₂ O ₃	WTYGAUXICFETTC- UHFFFAOYSA-N
6	Flunitrazepam (flunitrazepám)		5-(o-fluorophenyl)-1,3-dihydro-1-methyl-7-nitro-2H-1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₆ H ₁₂ FN ₃ O ₃	PPTYJKAXVCCBDU- UHFFFAOYSA-N
7	Glutethimide (glutetimid)		2-ethyl-2-phenylglutarimide	C ₁₃ H ₁₅ NO ₂	JMBQKKAJIKAWKF- UHFFFAOYSA-N
8	Pentobarbital (pentobarbitál)		5-ethyl-5-(1-methylbutyl)barbituric acid	C ₁₁ H ₁₈ N ₂ O ₃	WEXRUCMBJFQVBZ- UHFFFAOYSA-N

3.2. Ezekon felül a fenti anyagok sztereoizomerjei, ha azok a feltüntetett kémiai névnek megfelelnek, kémiai szerkezetük alapján léteznek, és nem esnek kifejezett kivételes rendelkezés alá, továbbá ezek sói, amennyiben ilyen sók léteznek.

3.3. Jelen P3 jegyzék a Pszichotróp Egyezmény aktualizált III. listája alapján készült.

4. Pszichotróp anyagok 4. jegyzéke (P4 jegyzék)

4.1. Pszichotróp anyagok az alábbi anyagok és vegyületek:

	A	B	C	D	E
1	Hivatalos név (magyar név)	Más név vagy rövidítés, külföldön gyakran használt írasmód	Kémiai név / Leírás	Összegképlet	InChIKey kémiai azonosító
2	Allobarbitál (allobarbitál)		5,5-diallylbarbituric acid	C ₁₀ H ₁₂ N ₂ O ₃	FDQGNLOWMMVRQL- UHFFFAOYSA-N
3	Alprazolam (alprazolám)		8-chloro-1-methyl-6-phenyl-4 <i>H</i> -s-triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]benzodiazepine	C ₁₇ H ₁₃ ClN ₄	VREFGVBLTWBCJP- UHFFFAOYSA-N
4	Amfepramone (amfepramon)	diethylpropion	2-(diethylamino)propiofenone	C ₁₃ H ₁₉ NO	XXEPPPIWZFCOJ- UHFFFAOYSA-N
5	Aminorex (aminorex)		2-amino-5-phenyl-2-oxazoline	C ₉ H ₁₀ N ₂ O	SYAKTDIEAPMBAL- UHFFFAOYSA-N
6	Barbital (barbital)		5,5-diethylbarbituric acid	C ₈ H ₁₂ N ₂ O ₃	FTOAOBMCPZCFFF- UHFFFAOYSA-N
7	Benzfetamine (benzfetamin)	benzphetamine	<i>N</i> -benzyl- <i>N</i> , <i>α</i> -dimethylphenethylamine	C ₁₇ H ₂₁ N	YXKTVDXDRQTKV- UHFFFAOYSA-N
8	Bromazepam (bromazepám)		7-bromo-1,3-dihydro-5-(2-pyridyl)-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₄ H ₁₀ BrN ₃ O	VMIYHDSEFNYSJL- UHFFFAOYSA-N
9	Brotizolam (brotizolám)		2-bromo-4-(<i>o</i> -chlorophenyl)-9-methyl-6 <i>H</i> -thieno[3,2- <i>f</i>]-s-triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]diazepine	C ₁₅ H ₁₀ BrClN ₄ S	UMSGKTJDUHERQW- UHFFFAOYSA-N
10	Butobarbitál (butobarbitál)		5-butyl-5-ethylbarbituric acid	C ₁₀ H ₁₆ N ₂ O ₃	STDBAQM TJLUMFW- UHFFFAOYSA-N
11	Camazepam (kamazepám)		7-chloro-1,3-dihydro-3-hydroxy-1-methyl-5-phenyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one dimethylcarbamate (ester)	C ₁₉ H ₁₈ ClN ₃ O ₃	PXBVEXGRHZFEF- UHFFFAOYSA-N
12	Chlordiazepoxide (klórdiazepoxid)		7-chloro-2-(methylamino)-5-phenyl-3 <i>H</i> -1,4-benzodiazepine-4-oxide	C ₁₆ H ₁₄ ClN ₃ O	ANTSCNMPPGJYLG- UHFFFAOYSA-N
13	Clobazam (klobazám)		7-chloro-1-methyl-5-phenyl-1 <i>H</i> -1,5-benzodiazepine-2,4(3 <i>H</i> ,5 <i>H</i>)-dione	C ₁₆ H ₁₃ ClN ₂ O ₂	CXOXHMZGKVPMT- UHFFFAOYSA-N

14	Clonazepam (klonazepám)		5-(<i>o</i> -chlorophenyl)-1,3-dihydro-7-nitro-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₅ H ₁₀ ClN ₃ O ₃	DGBIGWXXNGSACT-UHFFFAOYSA-N
15	Clonazolam (klonazolám)		6-(2-chlorophenyl)-1-methyl-8-nitro-4 <i>H</i> -benzo[<i>f</i>][1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]diazepine	C ₁₇ H ₁₂ ClN ₅ O ₂	XJRGLCAWBRZUFC-UHFFFAOYSA-N
16	Clorazepate (klorazepát)		7-chloro-2,3-dihydro-2-oxo-5-phenyl-1 <i>H</i> -1,4-benzodiazepine-3-carboxylic acid	C ₁₆ H ₁₁ ClN ₂ O ₃	XDDJGVMJFWAHJX-UHFFFAOYSA-N
17	Clotiazepam (klotiazepám)		5-(<i>o</i> -chlorophenyl)-7-ethyl-1,3-dihydro-1-methyl-2 <i>H</i> -thieno[2,3- <i>e</i>]-1,4-diazepin-2-one	C ₁₆ H ₁₅ ClN ₂ OS	CHBRHODLKOZEPZ-UHFFFAOYSA-N
18	Cloxacolam (kloxazolám)		10-chloro-11 <i>b</i> -(<i>o</i> -chlorophenyl)-2,3,7,11 <i>b</i> -tetrahydro-oxazolo-[3,2- <i>d</i>][1,4]benzodiazepin-6(5 <i>H</i>)-one	C ₁₇ H ₁₄ Cl ₂ N ₂ O ₂	ZIXNZOBDFKSQTC-UHFFFAOYSA-N
19	Delorazepam (delorazepám)		7-chloro-5-(<i>o</i> -chlorophenyl)-1,3-dihydro-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₅ H ₁₀ Cl ₂ N ₂ O	CHIFCDOIPRCHCF-UHFFFAOYSA-N
20	Diazepam (diazepám)		7-chloro-1,3-dihydro-1-methyl-5-phenyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₆ H ₁₃ ClN ₂ O	AAOVKJBEBIDNHE-UHFFFAOYSA-N
21	Diclazepam (diklazepám)	2-chlorodiazepam, Ro5-3448	7-Chloro-5-(2-chlorophenyl)-1-methyl-1,3-dihydro-2 <i>H</i> -benzo[<i>e</i>][1,4]diazepin-2-one	C ₁₆ H ₁₂ Cl ₂ N ₂ O	VPAYQWRBBOGGPY-UHFFFAOYSA-N
22	Estazolam (esztazolám)		8-chloro-6-phenyl-4 <i>H</i> -s-triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]benzodiazepine	C ₁₆ H ₁₁ ClN ₄	CDCHDCWJMGXXRH-UHFFFAOYSA-N
23	Ethchlorvynol (etklórvinol)		1-chloro-3-ethyl-1-penten-4-yn-3-ol	C ₇ H ₉ ClO	ZEHYJZXQEQOSON-UHFFFAOYSA-N
24	Ethinamate (etinamát)		1-ethynylcyclohexanolcarbamate	C ₉ H ₁₃ NO ₂	GXRZIMHKGDI BEW-UHFFFAOYSA-N
25	Ethyl loflazepate (etil-loflazepát)		ethyl 7-chloro-5-(<i>o</i> -fluorophenyl)-2,3-dihydro-2-oxo-1 <i>H</i> -1,4-benzodiazepine-3-carboxylate	C ₁₈ H ₁₄ ClFN ₂ O ₃	CUCHJCMWNFEYOM-UHFFFAOYSA-N
26	Etilamfetamine (etilamfetamin)	N-ethylamphetamine	<i>N</i> -ethyl- α -methylphenethylamine	C ₁₁ H ₁₇ N	YAGBSNMZQKEFCO-UHFFFAOYSA-N
27	Etizolam (etizolám)		4-(2-chlorophenyl)-2-ethyl-9-methyl-6 <i>H</i> -thieno[3,2- <i>f</i>][1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]diazepine	C ₁₇ H ₁₅ ClN ₄ S	VMZUTJCNQWMAGF-UHFFFAOYSA-N
28	Fencamfamin (fenkamfamin)		<i>N</i> -ethyl-3-phenyl-2-norbornanamine	C ₁₅ H ₂₁ N	IKFBPFGUINLYQI-UHFFFAOYSA-N
29	Fenproporex (fenproporex)		(\pm)-3-[(α -methylphenylethyl)amino]propionitrile	C ₁₂ H ₁₆ N ₂	IQUFSXIQAFPIMR-UHFFFAOYSA-N
30	Flualprazolam (flualprazolám)		8-chloro-6-(2-fluorophenyl)-1-methyl-4 <i>H</i> -benzo[<i>f</i>][1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]diazepine	C ₁₇ H ₁₂ ClFN ₄	MPZVLJCMGPYWQQ-UHFFFAOYSA-N
31	Flubromazolam (flubromazolám)		8-bromo-6-(2-fluorophenyl)-1-methyl-4 <i>H</i> -benzo[<i>f</i>][1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]diazepine	C ₁₇ H ₁₂ BrFN ₄	VXGSZBZQBNUIP-UHFFFAOYSA-N
32	Fludiazepam (fludiazepám)		7-chloro-5-(<i>o</i> -fluorophenyl)-1,3-dihydro-1-methyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₆ H ₁₂ ClFN ₂ O	ROYOYTLGDLIGBX-UHFFFAOYSA-N
33	Flurazepam (flurazepám)		7-chloro-1-[2-(diethylamino)ethyl]-5-(<i>o</i> -fluorophenyl)-1,3-dihydro-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₂₁ H ₂₃ ClFN ₃ O	SAADBVGJQAQEF-S-UHFFFAOYSA-N

34	Halazepam (halazepám)		7-chloro-1,3-dihydro-5-phenyl-1-(2,2,2-trifluoroethyl)-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₇ H ₁₂ ClF ₃ N ₂ O	WYCLKVQLVUQKNZ-UHFFFAOYSA-N
35	Haloxazolám (haloxazolám)		10-bromo-11 <i>b</i> -(<i>o</i> -fluorophenyl)-2,3,7,11 <i>b</i> -tetrahydrooxazolo[3,2- <i>d</i>][1,4]benzodiazepin-6(5 <i>H</i>)-one	C ₁₇ H ₁₄ BrFN ₂ O ₂	XDKCGKQHVBOOHC-UHFFFAOYSA-N
36	Ketazolám (ketazolám)		11-chloro-8,12 <i>b</i> -dihydro-2,8-dimethyl-12 <i>b</i> -phenyl-4 <i>H</i> -[1,3]oxazino[3,2- <i>d</i>][1,4]benzodiazepin-4,7(6 <i>H</i>)-dione	C ₂₀ H ₁₇ ClN ₂ O ₃	PWAJCNITSBZRBL-UHFFFAOYSA-N
37	Lefetamine (lefetamin)	SPA	(-)- <i>N,N</i> -dimethyl-1,2-diphenylethylamine	C ₁₆ H ₁₉ N	YEJZJVJJPVZXGX-MRXNPFEDSA-N
38	Loprazolám (loprazolám)		6-(<i>o</i> -chlorophenyl)-2,4-dihydro-2-[(4-methyl-1-piperazinyl)methylene]-8-nitro-1 <i>H</i> -imidazo[1,2- <i>a</i>][1,4]benzodiazepin-1-one	C ₂₃ H ₂₁ ClN ₆ O ₃	UTEFBSAVJNEPTR-RGEXLXHISA-N
39	Lorazepam (lorazepám)		7-chloro-5-(<i>o</i> -chlorophenyl)-1,3-dihydro-3-hydroxy-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₅ H ₁₀ Cl ₂ N ₂ O ₂	DIWRORZWFLOCLC-UHFFFAOYSA-N
40	Lormetazepam (lormetazepám)		7-chloro-5-(<i>o</i> -chlorophenyl)-1,3-dihydro-3-hydroxy-1-methyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₆ H ₁₂ Cl ₂ N ₂ O ₂	FJIKWRGCXUCUIG-UHFFFAOYSA-N
41	Mazindol (mazindol)		5-(<i>p</i> -chlorophenyl)-2,5-dihydro-3 <i>H</i> -imidazo[2,1- <i>a</i>]isoindol-5-ol	C ₁₆ H ₁₃ ClN ₂ O	ZPXSCAKFGYXMGU-UHFFFAOYSA-N
42	Medazepam (medazepám)		7-chloro-2,3-dihydro-1-methyl-5-phenyl-1 <i>H</i> -1,4-benzodiazepine	C ₁₆ H ₁₅ ClN ₂	YLCXGBZIZBEVPZ-UHFFFAOYSA-N
43	Mefenorex (mefenorex)		<i>N</i> -(3-chloropropyl)- α -methylphenethylamine	C ₁₂ H ₁₈ ClN	XXVROGAVTTXONC-UHFFFAOYSA-N
44	Meprobamate (meprobamát)		2-methyl-2-propyl-1,3-propanedioldicarbamate	C ₉ H ₁₈ N ₂ O ₄	NPPQSCRMWBNHMW-UHFFFAOYSA-N
45	Mesocarb (mezokarb)		3-(α -methylphenethyl)- <i>N</i> -(phenylcarbamoyl)sydnone imine	C ₁₈ H ₁₈ N ₄ O ₂	OWFUPROYPKGHMH-UHFFFAOYSA-N
46	Methylphenobarbital (metilfenobarbitál)		5-ethyl-1-methyl-5-phenylbarbituric acid	C ₁₃ H ₁₄ N ₂ O ₃	ALARQZQTBTVLJV-UHFFFAOYSA-N
47	Methyprylon (metiprilon)		3,3-diethyl-5-methyl-2,4-piperidine-dione	C ₁₀ H ₁₇ NO ₂	SIDLZWOQUZRBRU-UHFFFAOYSA-N
48	Midazolám (midazolám)		8-chloro-6-(<i>o</i> -fluorophenyl)-1-methyl-4 <i>H</i> -imidazo[1,5- <i>a</i>][1,4]benzodiazepine	C ₁₈ H ₁₃ ClFN ₃	DDLIGBOFAVUZHB-UHFFFAOYSA-N
49	Nimetazepam (nimetazepám)		1,3-dihydro-1-methyl-7-nitro-5-phenyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₆ H ₁₃ N ₃ O ₃	GWUSZQUVEVMBPI-UHFFFAOYSA-N
50	Nitrazepam (nitrazepám)		1,3-dihydro-7-nitro-5-phenyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₅ H ₁₁ N ₃ O ₃	KJONHKAYOJNZEC-UHFFFAOYSA-N
51	Nordazepam (nordazepám)		7-chloro-1,3-dihydro-5-phenyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₅ H ₁₁ ClN ₂ O	AKPLHCDWDRPJGD-UHFFFAOYSA-N
52	Oxazepam (oxazepám)		7-chloro-1,3-dihydro-3-hydroxy-5-phenyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₅ H ₁₁ ClN ₂ O ₂	ADIMAYPTOBDMTL-UHFFFAOYSA-N

53	Oxazolam (oxazolám)	10-chloro-2,3,7,11 <i>b</i> -tetrahydro-2-methyl-11 <i>b</i> -phenyloxazolo[3,2- <i>d</i>][1,4]benzodiazepin-6(5 <i>H</i>)-one	C ₁₈ H ₁₇ ClN ₂ O ₂	VCCZBYPHZRWKFY-UHFFFAOYSA-N
54	Pemoline (pemolin)	2-amino-5-phenyl-2-oxazolin-4-one	C ₉ H ₈ N ₂ O ₂	NRNCYVBFPPDDJNE-UHFFFAOYSA-N
55	Phendimetrazine (fendimetrazin)	(+)-(2 <i>S</i> ,3 <i>S</i>)-3,4-dimethyl-2-phenylmorpholine	C ₁₂ H ₁₇ NO	MFOCDFTXLCYLKU-CMPLNLGQSA-N
56	Phenobarbital (fenobarbitál)	5-ethyl-5-phenylbarbituric acid	C ₁₂ H ₁₂ N ₂ O ₃	DDBREPKUVSBGFI-UHFFFAOYSA-N
57	Phentermine (fentermin)	<i>α,α</i> -dimethylphenethylamine	C ₁₀ H ₁₅ N	DHHVAGZRURJOKS-UHFFFAOYSA-N
58	Pinazepam (pinazepám)	7-chloro-1,3-dihydro-5-phenyl-1-(2-propynyl)-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₈ H ₁₃ ClN ₂ O	MFZOSKPPVICFMT-UHFFFAOYSA-N
59	Pipradrol (pipradrol)	1,1-diphenyl-1-(2-piperidyl)methanol	C ₁₈ H ₂₁ NO	XSWHNYGMWWVAIE-UHFFFAOYSA-N
60	Prazepam (prazepám)	7-chloro-1-(cyclopropylmethyl)-1,3-dihydro-5-phenyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₉ H ₁₇ ClN ₂ O	MWQCHHACWWAQLJ-UHFFFAOYSA-N
61	Pyrovalerone (pirovaleron)	4'-methyl-2-(1-pyrrolidinyl)valerophenone	C ₁₆ H ₂₃ NO	SWUVZKWCGBPTH-UHFFFAOYSA-N
62	Secbutabarbital (szekbutabarbitál)	5- <i>sec</i> -butyl-5-ethylbarbituric acid	C ₁₀ H ₁₆ N ₂ O ₃	ZRIHAIZYIMGOAB-UHFFFAOYSA-N
63	Temazepam (temazepám)	7-chloro-1,3-dihydro-3-hydroxy-1-methyl-5-phenyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₆ H ₁₃ ClN ₂ O ₂	SEQDDYDPSLOBDC-UHFFFAOYSA-N
64	Tetrazepam (tetrazepám)	7-chloro-5-(1-cyclohexen-1-yl)-1,3-dihydro-1-methyl-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₆ H ₁₇ ClN ₂ O	IQWYAQCHYZHJOS-UHFFFAOYSA-N
65	Triazolam (triazolám)	8-chloro-6-(<i>o</i> -chlorophenyl)-1-methyl-4 <i>H</i> -5-triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4] benzodiazepine	C ₁₇ H ₁₂ Cl ₂ N ₄	JOFWLTLCLBGQGBO-UHFFFAOYSA-N
66	Vinylbital (vinilbitál)	5-(1-methylbutyl)-5-vinylbarbituric acid	C ₁₁ H ₁₆ N ₂ O ₃	KGKJZEKJQQOTD-UHFFFAOYSA-N
67	Zolpidem (zolpidem)	<i>N,N,N</i> ,6-trimethyl-2- <i>p</i> -tolylimidazo[1,2- <i>a</i>]pyridine-3-acetamide	C ₁₉ H ₂₁ N ₃ O	ZAFYATHCZYHLPB-UHFFFAOYSA-N

4.2. Ezeken felül a fenti anyagok sztereoizomerjei, ha azok a feltüntetett kémiai névnek megfelelnek, kémiai szerkezetük alapján léteznek, és nem esnek kifejezett kivételes rendelkezés alá, továbbá ezek sói, amennyiben ilyen sók léteznek.

4.3. Jelen P4 jegyzék a Pszichotróp Egyezmény aktualizált IV. listája alapján készült."

3. melléklet a 31/2023. (VIII. 22.) BM rendelethez

1. Az R. 3. melléklet 6. pont 6.1. alpontja helyébe a következő alpont lép:
(Az 1–5. pontban foglaltakon túlmenően továbbá)
„6.1. a következő vegyületek:

	A	B	C	D
1	Hivatalos elnevezés (illetve más név vagy rövidítés, illetve külföldön gyakran használt más írásmód)	Kémiai név	Összegképlet	InChIKey kémiai azonosító
2	2C-B-BZP	1-(4-bromo-2,5-dimethoxybenzyl)-4-piperazine	C ₁₃ H ₁₉ BrN ₂ O ₂	OHXVYXBOJDDYJS- UHFFFAOYSA-N
3	CPCPP, Gelbes	1-(3-chlorophenyl)-4-(3-chloropropyl)piperazine	C ₁₃ H ₁₈ Cl ₂ N ₂	NDQKGEFMUGSRNS- UHFFFAOYSA-N
4	Dichlorophenyl-piperazine (diklórfenil- piperazin)	1-(2,3-dichlorophenyl)piperazine	C ₁₀ H ₁₂ Cl ₂ N ₂	UDQMXYSNNCRAS- UHFFFAOYSA-N
5	Harmin (harmine)	7-methoxy-1-methyl-9H-β-carboline	C ₁₃ H ₁₂ N ₂ O	BXNJHAXVSOCGBA- UHFFFAOYSA-N
6	5-MeO-triptamin (5-MeO-tryptamine)	2-(5-methoxy-1H-indol-3-yl)ethanamine	C ₁₁ H ₁₄ N ₂ O	JTEJPPKMYBDEMY- UHFFFAOYSA-N
7	N-benzyl-1-PEA (N-benzil-1-PEA)	N-benzyl-1-phenylethanamine	C ₁₅ H ₁₇ N	ZYZHMSJNPCYUTB- UHFFFAOYSA-N
8	pCPP	1-(4-chlorophenyl)piperazine	C ₁₀ H ₁₃ ClN ₂	UNEIHNKASENIG- UHFFFAOYSA-N
9	1-phenyl-propyl-amine (fenilpropilamin, 1- phenyl-1-propanamine)	1-phenylpropan-1-amine	C ₉ H ₁₃ N	AQFLVLRZFLDDV- UHFFFAOYSA-N
10	pMeOPP	1-(4-methoxyphenyl)piperazine	C ₁₁ H ₁₆ N ₂ O	MRDGZSKYFPGAKP- UHFFFAOYSA-N
11	URB-754	6-methyl-2-[(4-methylphenyl)amino]-4H-3,1-benzoxazin-4-one	C ₁₆ H ₁₄ N ₂ O ₂	GFWNGVKCDGYFKG- UHFFFAOYSA-N
12	RH-34	3-[2-(2-methoxybenzylamino)ethyl]-1H-quinazoline-2,4-dione	C ₁₈ H ₁₉ N ₃ O ₃	NUAJBITWGGTZCM- UHFFFAOYSA-N
13	MEOP; Methoxypiperamide; metoxipiperamid; MEXP; 1(4methoxybenzoyl)-4-methylpiperazine	(4-methoxyphenyl)(4-methylpiperazin-1-yl)methanone	C ₁₃ H ₁₈ N ₂ O ₂	DWPVVZZGGGCRM- UHFFFAOYSA-N
14	bk-2C-B	2-amino-1-(4-bromo-2,5-dimethoxyphenyl)ethanone	C ₁₀ H ₁₂ BrNO ₃	HFYJGAIQIDRPX- UHFFFAOYSA-N

15	25I-NBF	2-(4-iodo-2,5-dimethoxyphenyl)- <i>N</i> -[(2-fluorophenyl)methyl]ethanamine	C ₁₇ H ₁₉ FINO ₂	LPBKNBHMWRBPHT-UHFFFAOYSA-N
16	Mexedrone; 4-MMC-oMe; 'MEX'	3-methoxy-2-(methylamino)-1-(4-methylphenyl)propan-1-one	C ₁₂ H ₁₇ NO ₂	JHGDCSPZKQLBOP-UHFFFAOYSA-N
17	TH-PVP	2-(pyrrolidin-1-yl)-1-(5,6,7,8-tetrahydronaphthalen-2-yl)pentan-1-one	C ₁₉ H ₂₇ NO	MMIKQWIZKBYLKZ-UHFFFAOYSA-N
18	izopropilfenidát (isopropylphenidate)	propan-2-yl phenyl(piperidin-2-yl)acetate	C ₁₆ H ₂₃ NO ₂	AZVPADMEIMLODT-UHFFFAOYSA-N
19	metamnetamin (methylnaphetamine; <i>N</i> -methyl- PAL-287; MNT; MNA)	<i>N</i> -methyl-1-(naphthalen-2-yl)propan-2-amine	C ₁₄ H ₁₇ N	BWWWOLYZMKACSB-UHFFFAOYSA-N
20	dezkloroketamin (deschloroketamine; 2-(phenyl)-2-(methylamino)-cyclohexanone)	2-(methylamino)-2-phenylcyclohexanone	C ₁₃ H ₁₇ NO	ZAGBSZSITDFFAF-UHFFFAOYSA-N
21	1P-LSD (1-propionyl- <i>d</i> -lysergic acid diethylamide)	<i>N,N</i> -diethyl-7-methyl-4-propanoyl-6,6a,8,9-tetrahydroindolo[4,3- <i>fg</i>]quinoline-9-carboxamide	C ₂₃ H ₂₉ N ₃ O ₂	JSMQOVGXIBDIE-UHFFFAOYSA-N
22	Ethyl-naphthidate; HDEP-28	ethyl 2-(naphthalen-2-yl)-2-(piperidin-2-yl)acetate	C ₁₉ H ₂₃ NO ₂	OTQVTBPHZRARTL-UHFFFAOYSA-N
23	4-methylmethylphenidate; 4Me-TMP	methyl 2-(piperidin-2-yl)-2-(<i>p</i> -tolyl)acetate	C ₁₅ H ₂₁ NO ₂	WJZNCJIOACDBR-UHFFFAOYSA-N
24	4-fluoromethylphenidate; 4F-TMP; 4F-MPH; 4-FMPH	methyl 2-(4-fluorophenyl)-2-(piperidin-2-yl)acetate	C ₁₄ H ₁₈ FNO ₂	XISBAJBPDVRSFG-UHFFFAOYSA-N
25	CUMYL-5F-P7AICA; CUMYL-5F-PAICA; SGT-263	1-(5-fluoropentyl)- <i>N</i> -(2-phenylpropan-2-yl)-1 <i>H</i> -pyrrolo[2,3- <i>b</i>]pyridine-3-carboxamide	C ₂₂ H ₂₆ FN ₃ O	MXJYOUNYJGNQYEUHFFFAOYSA-N
26	(iso)butyryl-F-fentanyl <i>N</i> -benzyl analogue	2-methyl- <i>N</i> -(1-benzylpiperidin-4-yl)- <i>N</i> -(4-fluorophenyl)propanamide	C ₂₂ H ₂₇ FN ₂ O	XNQGKYHSTDKIKG-UHFFFAOYSA-N
27	Despropionyl-2-fluoro fentanyl; despropionyl- <i>o</i> -fluoro fentanyl	<i>N</i> -(2-fluorophenyl)-1-(2-phenylethyl)piperidin-4-amine	C ₁₉ H ₂₃ FN ₂	WUNLGTOLOUTCPE-UHFFFAOYSA-N
28	Flubromazepam	7-bromo-5-(2-fluorophenyl)-1,3-dihydro-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₅ H ₁₀ BrFN ₂ O	ZRKDDZBVSZLOFS-UHFFFAOYSA-N
29	5-fluoropentyl-3-pyridinoylindole	[1-(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -indol-3-yl](pyridin-3-yl)methanone	C ₁₉ H ₁₉ FN ₂ O	CNMQLCYLJPWHEW-UHFFFAOYSA-N
30	Phenibut	4-amino-3-phenylbutanoic acid	C ₁₀ H ₁₃ NO ₂	DAFOCGYVTAOKAJ-UHFFFAOYSA-N
31	2-fluorodeschloroketamine; 2-FI-2'-Oxo-PCM; fluoroketamine; 2-FDCK; 2F-DK; 2-FDK; 2-FK	2-(2-fluorophenyl)-2-(methylamino)cyclohexanone	C ₁₃ H ₁₆ FNO	PHFAGYYTDLITTB-UHFFFAOYSA-N
32	Dichloropane; RTI-111; RTI-4229-111; O-401	methyl 3-(3,4-dichlorophenyl)-8-methyl-8-azabicyclo[3.2.1]octane-2-carboxylate	C ₁₆ H ₁₉ Cl ₂ NO ₂	AMIHUYQKNJHXPT-UHFFFAOYSA-N
33	AMAPN	2-(methylamino)-1-(naphthalen-1-yl)propan-1-one	C ₁₄ H ₁₅ NO	QIACKSHQBOUATI-UHFFFAOYSA-N

34	5CI-bk-MPA; 5CI-bk-methylthienylpropamine; 5CI-bk-methiopropamine	1-(5-chlorothiophen-2-yl)-2-(methylamino)propan-1-one	C ₈ H ₁₀ ClNOS	VTSPXQPERGVFBV-UHFFFAOYSA-N
35	5F-Cumyl-PeGaClone; 5F-SGT-151	5-(5-fluoropentyl)-2-(2-phenylpropan-2-yl)-2,5-dihydro-1H-pyrido[4,3-b]indol-1-one	C ₂₅ H ₂₇ FN ₂ O	SMRORRDOWXERZ-UHFFFAOYSA-N
36	ALD-52; 1-acetyl-LSD	(6aR,9R)-4-acetyl-N,N-diethyl-7-methyl-6,6a,8,9-tetrahydroindolo[4,3-f,g]quinoline-9-carboxamide	C ₂₂ H ₂₇ N ₃ O ₂	FJOWXGYLIWJFCH-OXQOHEQNSA-N
37	ETH-LAD; 6-ethyl-6-nor-lysergic acid diethylamide	(6aR,9R)-N,N-diethyl-7-ethyl-4,6,6a,7,8,9-hexahydroindolo[4,3-fg]quinoline-9-carboxamide	C ₂₁ H ₂₇ N ₃ O	MYNOUXJLOHVSQM-DNVCBOLYSA-N
38	diphenyl-PBP	1-(1,3-diphenylpropan-2-yl)pyrrolidine	C ₁₉ H ₂₃ N	VQECHRQHFMUVRS-UHFFFAOYSA-N
39	benzoil-fentanil (benzoylfentanyl)	N-phenyl-N-[1-(2-phenylethyl)-4-piperidyl]benzamide	C ₂₆ H ₂₈ N ₂ O	BJPDWVPQDSVQKD-UHFFFAOYSA-N
40	Cumyl-CH-MegaClone	5-cyclohexylmethyl-2-(2-phenylpropan-2-yl)-2,5-dihydro-1H-pyrido[4,3-b]indol-1-one	C ₂₇ H ₃₀ N ₂ O	CGHCGYCTOLWAPL-UHFFFAOYSA-N
41	1-Aminoindan	2,3-dihydro-1H-inden-1-amine	C ₉ H ₁₁ N	XJEVHMGJSYVQBQ-UHFFFAOYSA-N
42	N-methyl-2AI	N-methyl-2,3-dihydro-1H-inden-2-amine	C ₁₀ H ₁₃ N	SXWZQUCTTOBHJT-UHFFFAOYSA-N
43	M-ALPHA	1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-N-methylpropan-1-amine	C ₁₁ H ₁₅ NO ₂	NLINVHDHEDVEOMJ-UHFFFAOYSA-N
44	Thiopropamine	1-(thiophen-2-yl)propan-2-amine	C ₇ H ₁₁ NS	NYVQQTOGYLBBDQ-UHFFFAOYSA-N
45	2-APB	1-(1-benzofuran-2-yl)propan-2-amine	C ₁₁ H ₁₃ NO	QGLBWEFCBFEAPH-UHFFFAOYSA-N
46	2-MAPB	1-(1-benzofuran-2-yl)-N-methylpropan-2-amine	C ₁₂ H ₁₅ NO	ANJIDHKQUCZNQY-UHFFFAOYSA-N
47	2-EAPB	1-(1-benzofuran-2-yl)-N-ethylpropan-2-amine	C ₁₃ H ₁₇ NO	SGGKRTSTBXBERJ-UHFFFAOYSA-N
48	5-MeO-DIBF	N-[2-(5-methoxy-1-benzofuran-3-yl)ethyl]-N-(propan-2-yl)propan-2-amine	C ₁₇ H ₂₅ NO ₂	NBFMSQBTHYHYVKP-UHFFFAOYSA-N
49	2-MABB	1-(1-benzofuran-2-yl)-N-methylbutan-2-amine	C ₁₃ H ₁₇ NO	YBPPNDUCEMDPJZ-UHFFFAOYSA-N
50	1-(4-Bromo-2,5-dimethoxyphenyl)ethanamine	1-(4-bromo-2,5-dimethoxyphenyl)ethanamine	C ₁₀ H ₁₄ BrNO ₂	JKOMOTQHGDWZAQ-UHFFFAOYSA-N
51	BOH-PHP	1-phenyl-2-(pyrrolidin-1-yl)hexan-1-ol	C ₁₆ H ₂₅ NO	GJHNPZVIGWPXBH-UHFFFAOYSA-N
52	2-MeO-Ketamine	2-(2-methoxyphenyl)-2-(methylamino)cyclohexanone	C ₁₄ H ₁₉ NO ₂	OYAUVHORXFUVAJ-UHFFFAOYSA-N
53	Methoxetamine brominated derivative	2-(2-bromo-5-methoxyphenyl)-2-(ethylamino)cyclohexanone	C ₁₅ H ₂₀ BrNO ₂	YNEMYNGTFPWRHN-UHFFFAOYSA-N

54	3MeO-PCMo	4-[1-(3-methoxyphenyl)cyclohexyl]morpholine	C ₁₇ H ₂₅ NO ₂	BOGOEDFWPOXWQE-UHFFFAOYSA-N
55	Benocyclidine	1-[1-(benzothiophen-2-yl)cyclohexyl]piperidine	C ₁₉ H ₂₅ NS	RGSVXQJPSWZXOP-UHFFFAOYSA-N
56	Tiletamine	2-(ethylamino)-2-(2-thienyl)cyclohexanone	C ₁₂ H ₁₇ NOS	QAXBVGVDCAVLV-UHFFFAOYSA-N
57	deschloro-N-ethyl-ketamine (O-PCE)	2-(ethylamino)-2-phenyl-cyclohexanone	C ₁₄ H ₁₉ NO	IDLSBAANXISGEI-UHFFFAOYSA-N
58	3-MeO-PCMMo	4-[[1-(3-methoxyphenyl)cyclohexyl]methyl]morpholine	C ₁₈ H ₂₇ NO ₂	KVDDTOKOCUZIFC-UHFFFAOYSA-N
59	3-HO-PCE	3-[1-(ethylamino)cyclohexyl]phenol	C ₁₄ H ₂₁ NO	MIKNPNLBFHVMKK-UHFFFAOYSA-N
60	3-HO-PCP	3-(1-piperidin-1-ylcyclohexyl)phenol	C ₁₇ H ₂₅ NO	AMSXTZUCNOKUEN-UHFFFAOYSA-N
61	Methoxpropamine	2-(3-methoxyphenyl)-2-(propylamino)cyclohexan-1-one	C ₁₆ H ₂₃ NO ₂	AAVOSBAXDRASAH-UHFFFAOYSA-N
62	Pyrazolam	8-bromo-1-methyl-6-(pyridin-2-yl)-4 <i>H</i> -[1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]benzodiazepine	C ₁₆ H ₁₂ BrN ₅	BGRWSFIQQPVEML-UHFFFAOYSA-N
63	Alprazolam triazolobenzophenone derivative	{2-[3-(aminomethyl)-5-methyl-4 <i>H</i> -1,2,4-triazol-4-yl]-5-chlorophenyl}phenyl-methanone	C ₁₇ H ₁₅ ClN ₄ O	WWADXOXMCNJJKR-UHFFFAOYSA-N
64	Meclonazepam	5-(2-chlorophenyl)-3-methyl-7-nitro-1,3-dihydro-1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₆ H ₁₂ ClN ₃ O ₃	LMUVYJCAFVWNSY-UHFFFAOYSA-N
65	Deschloroetizolam	2-ethyl-9-methyl-4-phenyl-6 <i>H</i> -thieno[3,2- <i>f</i>][1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]diazepine	C ₁₇ H ₁₆ N ₄ S	JIOBORXCOGMHSV-UHFFFAOYSA-N
66	Nifoxipam	5-(2-fluorophenyl)-3-hydroxy-7-nitro-1,3-dihydro-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₅ H ₁₀ FN ₃ O ₄	UHFIFTRHLBAWGY-UHFFFAOYSA-N
67	Adinazolam	1-(8-chloro-6-phenyl-4 <i>H</i> -[1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]benzodiazepin-1-yl)- <i>N,N</i> -dimethylmethanamine	C ₁₉ H ₁₈ ClN ₅	GJSLOMWRLALDCT-UHFFFAOYSA-N
68	Metizolam	4-(2-chlorophenyl)-2-ethyl-6 <i>H</i> -thieno[3,2- <i>f</i>][1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]diazepine	C ₁₆ H ₁₃ ClN ₄ S	NQSSWDKQLVBUQN-UHFFFAOYSA-N
69	Nitrazolam	1-methyl-8-nitro-6-phenyl-4 <i>H</i> -1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]benzodiazepine	C ₁₇ H ₁₃ N ₅ O ₂	OYRPNABWTHDOFK-UHFFFAOYSA-N
70	Cloniprazepam	5-(2-chlorophenyl)-1-(cyclopropylmethyl)-7-nitro-1,3-dihydro-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₉ H ₁₆ ClN ₃ O ₃	CCSYKGYLSFXNTA-UHFFFAOYSA-N
71	Cinazepam	4-[[7-bromo-5-(2-chlorophenyl)-2-oxo-1,3-dihydro-1,4-benzodiazepin-3-yl]oxy]-4-oxo-butanoic acid	C ₁₉ H ₁₄ BrClN ₂ O ₅	NQTRBZXDWMDXAQ-UHFFFAOYSA-N
72	3-hydroxyphenazepam	7-bromo-5-(2-chlorophenyl)-3-hydroxy-1,3-dihydro-1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₅ H ₁₀ BrClN ₂ O ₂	KRJKJUWAZOWXNV-UHFFFAOYSA-N
73	Fonazepam	5-(2-fluorophenyl)-1,3-dihydro-7-nitro-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₅ H ₁₀ FN ₃ O ₃	KNGIGRDYBQPXKQ-UHFFFAOYSA-N

74	4-chlorodiazepam	7-chloro-5-(4-chlorophenyl)-1-methyl-3 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₆ H ₁₂ Cl ₂ N ₂ O	PUMYFTJOWAJIKF-UHFFFAOYSA-N
75	Flunitrazolam	6-(2-fluorophenyl)-1-methyl-8-nitro-4 <i>H</i> -[1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]benzodiazepine	C ₁₇ H ₁₂ FN ₅ O ₂	RDLAGIOILLVWTM-UHFFFAOYSA-N
76	Bromazolam	8-bromo-1-methyl-6-phenyl-4 <i>H</i> -[1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]benzodiazepine	C ₁₇ H ₁₃ BrN ₄	KCEIOBKDDQAYCM-UHFFFAOYSA-N
77	Norfludiazepam	7-chloro-5-(2-fluorophenyl)-1,3-dihydro-1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₅ H ₁₀ ClFN ₂ O	UVCOILFBWYKHHB-UHFFFAOYSA-N
78	Ro 07-4065	7-chloro-5-(2,6-difluorophenyl)-1-methyl-3 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₆ H ₁₁ ClF ₂ N ₂ O	DUNFPASORLTEGN-UHFFFAOYSA-N
79	Thionordazepam	7-chloro-5-phenyl-1,3-dihydro-1,4-benzodiazepine-2-thione	C ₁₅ H ₁₁ ClN ₂ S	ULILTJWAJZIROM-UHFFFAOYSA-N
80	Methyl clonazepam	5-(2-chlorophenyl)-1-methyl-7-nitro-3 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₆ H ₁₂ ClN ₃ O ₃	AZVBJDUDXZLTM-UHFFFAOYSA-N
81	Fluclotizolam	2-chloro-4-(2-fluorophenyl)-9-methyl-6 <i>H</i> -thieno[3,2- <i>f</i>][1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]diazepine	C ₁₅ H ₁₀ ClFN ₄ S	ZDYRCUZZLRLMHG-UHFFFAOYSA-N
82	Clobromazolam	8-bromo-6-(2-chlorophenyl)-1-methyl-4 <i>H</i> -[1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]benzodiazepine	C ₁₇ H ₁₂ BrClN ₄	BUTCFAZTKZDYCN-UHFFFAOYSA-N
83	Bentazepam	5-phenyl-1,3,6,7,8,9-hexahydro-2 <i>H</i> -[1]benzothieno[2,3- <i>e</i>][1,4]diazepin-2-one	C ₁₇ H ₁₆ N ₂ OS	AIZFEOPQVZBNHG-UHFFFAOYSA-N
84	CP 47,497	5-(1,1-dimethylheptyl)-2-[(1 <i>R</i> ,3 <i>S</i>)-3-hydroxycyclohexyl]phenol	C ₂₁ H ₃₄ O ₂	ZWWRREXSUJTKNN-AEFLSMTSA-N
85	AM-1220 Azepane Isomer	[1-(hexahydro-1-methyl-1 <i>H</i> -azepin-3-yl)-1 <i>H</i> -indol-3-yl]-1-naphthalenyl-methanone	C ₂₆ H ₂₆ N ₂ O	ZDCZZWAEXISRJF-UHFFFAOYSA-N
86	Org 27569	5-chloro-3-ethyl- <i>N</i> -[2-[4-(1-piperidinyl)phenyl]ethyl]-1 <i>H</i> -indole-2-carboxamide	C ₂₄ H ₂₈ ClN ₃ O	AHFZDNYNXFMRFQ-UHFFFAOYSA-N
87	Org 27759	<i>N</i> -[2-[4-(dimethylamino)phenyl]ethyl]-3-ethyl-5-fluoro-1 <i>H</i> -indole-2-carboxamide	C ₂₁ H ₂₄ FN ₃ O	MUYUEZAKMLKZSO-UHFFFAOYSA-N
88	Org 29647	<i>N</i> -(1-benzylpyrrolidin-3-yl)-5-chloro-3-ethyl-1 <i>H</i> -indole-2-carboxamide	C ₂₂ H ₂₄ ClN ₃ O	MYJJVFCPCDPOSM-UHFFFAOYSA-N
89	HU-331	3-hydroxy-2-(6-isopropenyl-3-methyl-cyclohex-2-en-1-yl)-5-pentyl-1,4-benzoquinone	C ₂₁ H ₂₈ O ₃	WDXXEUARVHTWQF-UHFFFAOYSA-N
90	WIN 55212-2	[(3 <i>R</i>)-2,3-dihydro-5-methyl-3-(4-morpholinylmethyl)pyrrolo[1,2,3- <i>de</i>]-1,4-benzoxazin-6-yl]-1-naphthalen-1-yl-methanone	C ₂₇ H ₂₆ N ₂ O ₃	HQVHOQAKMCMIIIM-HXUWFJFHSAN
91	AB-005 azepane isomer	[1-(1-methylazepan-2-yl)indol-3-yl]-(2,2,3,3-tetramethylcyclopropyl)methanone	C ₂₃ H ₃₂ N ₂ O	VBJSVQSAWSBQA-UHFFFAOYSA-N
92	4-HTMPIO	4-hydroxy-3,3,4-trimethyl-1-(1-pentyl-1 <i>H</i> -indol-3-yl)pentan-1-one	C ₂₁ H ₃₁ NO ₂	GWHGUYKAGQLPTQ-UHFFFAOYSA-N
93	URB-597	3'-carbamoylbiphenyl-3-yl cyclohexylcarbamate	C ₂₀ H ₂₂ N ₂ O ₃	ROFVXGGUISEHAM-UHFFFAOYSA-N

94	JTE-907	<i>N</i> -(1,3-benzodioxol-5-ylmethyl)-2-hydroxy-7-methoxy-8-pentoxo-quinoline-3-carboxamide	C ₂₄ H ₂₆ N ₂ O ₆	GRAJFFFXJYFVOC-UHFFFAOYSA-N
95	LY2183240	5-([1,1'-biphenyl]-4-ylmethyl)- <i>N,N</i> -dimethyl-1 <i>H</i> -tetrazole-1-carboxamide	C ₁₇ H ₁₇ N ₅ O	GZNIYOXWFCDBBJ-UHFFFAOYSA-N
96	1-(Cyclohexylmethyl)-2-[(4-ethoxyphenyl)methyl]- <i>N,N</i> -diethyl-1 <i>H</i> -benzimidazol-5-carboxamide	1-(cyclohexylmethyl)-2-[(4-ethoxyphenyl)methyl]- <i>N,N</i> -diethylbenzimidazole-5-carboxamide	C ₂₈ H ₃₇ N ₃ O ₂	WRVZBXHTUOPQJS-UHFFFAOYSA-N
97	AM-2201 benzimidazole analogue (FUBIMINA)	[1-(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -benzimidazol-2-yl](naphthalen-1-yl)methanone	C ₂₃ H ₂₁ FN ₂ O	KUESSZMROAFKQJ-UHFFFAOYSA-N
98	5F-AB-FUPPYCA (5F-5,3-AB-PFUPPYCA)	2-[[1-(5-fluoropentyl)-5-(4-fluorophenyl)-1 <i>H</i> -pyrazol-3-yl]formamido]-3-methylbutanamide	C ₂₀ H ₂₆ F ₂ N ₄ O ₂	GSRDRTDYPSTADE-UHFFFAOYSA-N
99	5F-PY-PICA	[1-(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -indol-3-yl](pyrrolidin-1-yl)methanone	C ₁₈ H ₂₃ FN ₂ O	AJOAHRJLOXOZKX-UHFFFAOYSA-N
100	5F-PY-PINACA	[1-(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -indazol-3-yl](pyrrolidin-1-yl)methanone	C ₁₇ H ₂₂ FN ₃ O	GSCLIRQNUBFUJA-UHFFFAOYSA-N
101	AB-CHMFUPPYCA (3,5-AB-CHMFUPPYCA)	<i>N</i> -(1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(cyclohexylmethyl)-3-(4-fluorophenyl)-1 <i>H</i> -pyrazole-5-carboxamide	C ₂₂ H ₂₉ FN ₄ O ₂	NDYOOVJIZQTGHY-UHFFFAOYSA-N
102	MDMB-CHMCZCA	9-(cyclohexylmethyl)- <i>N</i> -(1-methoxycarbonyl-2,2-dimethyl-propyl)carbazole-3-carboximidic acid	C ₂₇ H ₃₄ N ₂ O ₃	FAWVRKNYDPKTDZ-UHFFFAOYSA-N
103	5F-PCN	1-(5-fluoropentyl)- <i>N</i> -(naphthalen-1-yl)-1 <i>H</i> -pyrrolo[3,2- <i>c</i>]pyridine-3-carboxamide	C ₂₃ H ₂₂ FN ₃ O	BRRZRRZUERBDQL-UHFFFAOYSA-N
104	EG-2201	[9-(5-fluoropentyl)-9 <i>H</i> -carbazol-3-yl](naphthalen-1-yl)methanone	C ₂₈ H ₂₄ FNO	LYDDINAZVHIBGP-UHFFFAOYSA-N
105	MDA 19 (BZO-HEXOXIZID)	<i>N</i> -[(<i>Z</i>)-(1-hexyl-2-oxo-indolin-3-ylidene)amino]benzamide	C ₂₁ H ₂₃ N ₃ O ₂	ZGQHMZCITJHYOW-QOCHGBHMSA-N
106	MO-CHMINACA	1-methoxy-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl 1-(cyclohexylmethyl)-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxylate	C ₂₂ H ₃₀ N ₂ O ₄	SUEOBRAHXJBVGY-UHFFFAOYSA-N
107	MDMB-PCZCA	methyl 3,3-dimethyl-2-[(9-pentylcarbazole-3-carbonyl)amino]butanoate	C ₂₅ H ₃₂ N ₂ O ₃	GILRPTXNJMVJBM-UHFFFAOYSA-N
108	5F-3,5-AB-PFUPPYCA	<i>N</i> -(1-carbamoyl-2-methyl-propyl)-1-(5-fluoropentyl)-3-(4-fluorophenyl)pyrazole-5-carboxamide	C ₂₀ H ₂₆ F ₂ N ₄ O ₂	JPKXVUNTSWGKJ-UHFFFAOYSA-N
109	CUMYL-4CN-B7AICA	1-(4-cyanobutyl)- <i>N</i> -(1-methyl-1-phenyl-ethyl)pyrrolo[2,3- <i>b</i>]pyridine-3-carboxamide	C ₂₂ H ₂₄ N ₄ O	DYPZVGXELGJCHD-UHFFFAOYSA-N
110	5F-MDMB-P4AICA	methyl 2-[[1-(5-fluoropentyl)pyrrolo[3,2- <i>b</i>]pyridine-3-carbonyl]amino]-3,3-dimethyl-butanoate	C ₂₀ H ₂₈ FN ₃ O ₃	YUNKAZHULJISDA-UHFFFAOYSA-N
111	5F-MDMB-P7AICA	methyl 2-[[1-(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -pyrrolo[2,3- <i>b</i>]pyridin-3-yl]formamido]-3,3-dimethylbutanoate	C ₂₀ H ₂₈ FN ₃ O ₃	LIRBKFBIDESHO-UHFFFAOYSA-N
112	5F-AB-P7AICA	<i>N</i> -(1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -pyrrolo[2,3- <i>b</i>]pyridine-3-carboxamide	C ₁₈ H ₂₅ FN ₄ O ₂	PEAJNPAIYHNDQ-UHFFFAOYSA-N
113	2F-QMP5B	quinolin-8-yl 3-[(4,4-difluoropiperidin-1-yl)sulfonyl]-4-methylbenzoate	C ₂₂ H ₂₀ F ₂ N ₂ O ₄ S	JOSWKYCXJMLNM-UHFFFAOYSA-N

114	5F-A-P7AICA	<i>N</i> -(adamantan-1-yl)-1-(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -pyrrolo[2,3- <i>b</i>]pyridine-3-carboxamide	C ₂₃ H ₃₀ FN ₃ O	JYMCNFJLBFSGH-UHFFFAOYSA-N
115	3',4'-Methylenedioxy-alpha-methylPPP (MDMPP)	1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-methyl-2-(pyrrolidin-1-yl)propan-1-one	C ₁₅ H ₁₉ NO ₃	QEVPOSURBZYOOK-UHFFFAOYSA-N
116	1-(2,3-dihydro-1 <i>H</i> -inden-5-yl)-2-phenyl-2-(pyrrolidinyl-1-yl)ethan-1-one	1-(2,3-dihydro-1 <i>H</i> -inden-5-yl)-2-phenyl-2-(pyrrolidin-1-yl)ethanone	C ₂₁ H ₂₃ NO	JFDZZTSFBTYDF-UHFFFAOYSA-N
117	alpha-PPP-MeO	3-methoxy-1-phenyl-2-(pyrrolidin-1-yl)propan-1-one	C ₁₄ H ₁₉ NO ₂	TVBNCCGCIPGJQO-UHFFFAOYSA-N
118	3,4-Dichloro- <i>N,N</i> -cyclohexylmethylmethcathinone	2-[cyclohexyl(methyl)amino]-1-(3,4-dichlorophenyl)propan-1-one	C ₁₆ H ₂₁ Cl ₂ NO	YOJYFWVGILSSIW-UHFFFAOYSA-N
119	TH-PBP	2-(pyrrolidin-1-yl)-1-(5,6,7,8-tetrahydronaphthalen-2-yl)butan-1-one	C ₁₈ H ₂₅ NO	DNKYSKGGKPOHTKY-UHFFFAOYSA-N
120	alpha-pyrrolidinocyclohexylphenone (alpha-PCYP)	2-cyclohexyl-1-phenyl-2-(pyrrolidin-1-yl)ethan-1-one	C ₁₈ H ₂₅ NO	FKEHRWJWTDDB-UHFFFAOYSA-N
121	2-Me-DMT	<i>N,N</i> -dimethyl-2-(2-methyl-1 <i>H</i> -indol-3-yl)ethanamine	C ₁₃ H ₁₈ N ₂	NDGCOWDSLVLNGLGE-UHFFFAOYSA-N
122	AL-LAD	(8β)-9,10-didehydro- <i>N,N</i> -diethyl-6-(2-propenyl)-ergoline-8-carboxamide	C ₂₂ H ₂₇ N ₃ O	JCQLEPDZFXGHHQ-OXQOHEQNSA-N
123	McPT	<i>N</i> -[2-(1 <i>H</i> -indol-3-yl)ethyl]- <i>N</i> -methylcyclopropanamine	C ₁₄ H ₁₈ N ₂	LVOSBNVSQLXACL-UHFFFAOYSA-N
124	alpha-TMT	1-(1 <i>H</i> -indol-3-yl)- <i>N,N</i> -dimethylpropan-2-amine	C ₁₃ H ₁₈ N ₂	XQFCCTPWINMCQJ-UHFFFAOYSA-N
125	1P-ETH-LAD	<i>N,N,N</i> -triethyl-4-propanoyl-6,6a,8,9-tetrahydroindolo[4,3- <i>fg</i>]quinoline-9-carboxamide	C ₂₄ H ₃₁ N ₃ O ₂	MLOFCBXSOAYCIF-UHFFFAOYSA-N
126	5-MeO-pyr-T	5-methoxy-3-(2-pyrrolidin-1-ylethyl)-1 <i>H</i> -indole	C ₁₅ H ₂₀ N ₂ O	KAASYKNZNPWPQG-UHFFFAOYSA-N
127	Lysergic acid methyl ester	methyl 7-methyl-6,6a,8,9-tetrahydro-4 <i>H</i> -indolo[4,3- <i>fg</i>]quinoline-9-carboxylate	C ₁₇ H ₁₈ N ₂ O ₂	RNHDWLRHUJZABX-UHFFFAOYSA-N
128	4-HO-McPT	3-[2-[cyclopropyl(methyl)amino]ethyl]-1 <i>H</i> -indol-4-ol	C ₁₄ H ₁₈ N ₂ O	GFVJBFIXZYLVP-UHFFFAOYSA-N
129	4-PrO-DMT	3-[2-(dimethylamino)ethyl]-1 <i>H</i> -indol-4-yl propanoate	C ₁₅ H ₂₀ N ₂ O ₂	KUOGXPDQORRHED-UHFFFAOYSA-N
130	Butorphanol	17-(cyclobutylmethyl)morphinan-3,14-diol	C ₂₁ H ₂₉ NO ₂	IFKLAQQSCNHLH-QHAWAJNXSA-N
131	U-49900	3,4-dichloro- <i>N</i> -[2-(diethylamino)cyclohexyl]- <i>N</i> -methylbenzamide	C ₁₈ H ₂₆ Cl ₂ N ₂ O	AXACJBKFKCCIOR-UHFFFAOYSA-N
132	U-51754	2-(3,4-dichlorophenyl)- <i>N</i> -[2-(dimethylamino)cyclohexyl]- <i>N</i> -methylacetamide	C ₁₇ H ₂₄ Cl ₂ N ₂ O	ISJUYFBACBKWBV-UHFFFAOYSA-N
133	Benzodioxole-fentanyl	<i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)-4-piperidyl]-1,3-benzodioxole-5-carboxamide	C ₂₇ H ₂₈ N ₂ O ₃	ZFAAZMIOHJNKGD-UHFFFAOYSA-N

134	3-phenylpropanoylfentanyl	<i>N</i> ,3-diphenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)-4-piperidyl]propanamide	C ₂₈ H ₃₂ N ₂ O	DIRAGWDYMRIDIO-UHFFFAOYSA-N
135	Tetramethylcyclopropanefentanyl	2,2,3,3-tetramethyl- <i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)-4-piperidyl]cyclopropanecarboxamide	C ₂₇ H ₃₆ N ₂ O	BYCDHAVFKDVTAM-UHFFFAOYSA-N
136	U-48800	2-(2,4-dichlorophenyl)- <i>N</i> -[2-(dimethylamino)cyclohexyl]- <i>N</i> -methyl-acetamide	C ₁₇ H ₂₄ Cl ₂ N ₂ O	FKUWIGXXBMULOI-UHFFFAOYSA-N
137	Thiophenefentanyl	<i>N</i> -phenyl- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)-4-piperidyl]thiophene-2-carboxamide	C ₂₄ H ₂₆ N ₂ OS	CCHPKGYUIHSQIE-UHFFFAOYSA-N
138	Benzylfentanyl	<i>N</i> -(1-benzyl-4-piperidyl)- <i>N</i> -phenyl-propanamide	C ₂₁ H ₂₆ N ₂ O	POQDXIFVWVZVML-UHFFFAOYSA-N
139	Bromadoline	4-bromo- <i>N</i> -[2-(dimethylamino)cyclohexyl]benzamide	C ₁₅ H ₂₁ BrN ₂ O	UFDJFYMMIZKLG-UHFFFAOYSA-N
140	Acetylbenzylfentanyl	<i>N</i> -(1-benzyl-4-piperidyl)- <i>N</i> -phenyl-acetamide	C ₂₀ H ₂₄ N ₂ O	UKGXYSOSRSCGJB-UHFFFAOYSA-N
141	Benzoylbenzylfentanyl	<i>N</i> -(1-benzyl-4-piperidyl)- <i>N</i> -phenyl-benzamide	C ₂₅ H ₂₆ N ₂ O	TVPYSIMEYHFHLN-UHFFFAOYSA-N
142	4-hydroxybutyrfentanyl; 4-HO-BF	<i>N</i> -(4-hydroxyphenyl)- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]butanamide	C ₂₃ H ₃₀ N ₂ O ₂	HMPNQEXOJZKKKE-UHFFFAOYSA-N
143	isopropyl-U-47700	3,4-dichloro- <i>N</i> -[2-(dimethylamino)cyclohexyl]- <i>N</i> -(propan-2-yl)benzamide	C ₁₈ H ₂₆ Cl ₂ N ₂ O	LGYQSYWASFBHJ-UHFFFAOYSA-N
144	U-50488	2-(3,4-dichlorophenyl)- <i>N</i> -methyl- <i>N</i> -(2-pyrrolidin-1-yl)cyclohexyl)acetamide	C ₁₉ H ₂₆ Cl ₂ N ₂ O	VQLPLYSROCPWFF-UHFFFAOYSA-N
145	3,4-methylenedioxy-U-47700	<i>N</i> -[2-(dimethylamino)cyclohexyl]- <i>N</i> -methyl-1,3-benzodioxole-5-carboxamide	C ₁₇ H ₂₄ N ₂ O ₃	UUAVKYBZVWMWSM-UHFFFAOYSA-N
146	4-fluoro-cyclopropylbenzylfentanyl	<i>N</i> -(1-benzyl-4-piperidyl)- <i>N</i> -(4-fluorophenyl)cyclopropanecarboxamide	C ₂₂ H ₂₅ FN ₂ O	DGFCHXNCEJHFDB-UHFFFAOYSA-N
147	Furanylbenzylfentanyl	<i>N</i> -(1-benzyl-4-piperidyl)- <i>N</i> -phenyl-furan-2-carboxamide	C ₂₃ H ₂₄ N ₂ O ₂	GDPJXHFICUEJBT-UHFFFAOYSA-N
148	2-methylacetyl fentanyl	<i>N</i> -(2-methylphenyl)- <i>N</i> -[1-(2-phenylethyl)-4-piperidyl]-acetamide	C ₂₂ H ₂₈ N ₂ O	GRDWUDZBHWHLSH-UHFFFAOYSA-N
149	<i>N</i> -methyl U-47931E	4-bromo- <i>N</i> -[2-(dimethylamino)cyclohexyl]- <i>N</i> -methylbenzamide	C ₁₆ H ₂₃ BrN ₂ O	XQCGUPNNNXRBDG-UHFFFAOYSA-N
150	Piperidylthiambutene	1-[4,4-di(thiophen-2-yl)but-3-en-2-yl]piperidine	C ₁₇ H ₂₁ NS ₂	FQRWJLVMJCKSME-UHFFFAOYSA-N
151	2-methyl-AP-237	1-[2-methyl-4-(3-phenylprop-2-en-1-yl)piperazin-1-yl]butan-1-one	C ₁₈ H ₂₆ N ₂ O	CRSFXYZFNAFVFC-UHFFFAOYSA-N
152	AP-237	1-[4-(3-phenylprop-2-en-1-yl)piperazin-1-yl]butan-1-one	C ₁₇ H ₂₄ N ₂ O	ZQBMUHABRSEAIK-UHFFFAOYSA-N
153	Furanyl UF-17	<i>N</i> -[2-(dimethylamino)cyclohexyl]- <i>N</i> -phenyl-furan-2-carboxamide	C ₁₉ H ₂₄ N ₂ O ₂	OSFBKUBOZUWERW-UHFFFAOYSA-N

154	2F-viminol	2-[di(butan-2-yl)amino]-1-[1-(2-fluorobenzyl)-1 <i>H</i> -pyrrol-2-yl]ethan-1-ol	C ₂₁ H ₃₁ FN ₂ O	FXQMNNHPOYWWKI-UHFFFAOYSA-N
155	Iso-ethcathinone	1-(ethylamino)-1-phenylpropan-2-one	C ₁₁ H ₁₅ NO	GHVCNLDRNVGRJP-UHFFFAOYSA-N
156	5-HTP	2-amino-3-(5-hydroxy-1 <i>H</i> -indol-3-yl)propanoic acid	C ₁₁ H ₁₂ N ₂ O ₃	LDCYZAJDBXYCGN-UHFFFAOYSA-N
157	Ostarine	3-(4-cyanophenoxy)- <i>N</i> -[4-cyano-3-(trifluoromethyl)phenyl]-2-hydroxy-2-methylpropanamide	C ₁₉ H ₁₄ F ₃ N ₃ O ₃	JNGVJMBLXIUVRD-UHFFFAOYSA-N
158	4-Fluoroephedrine	4-fluoro- α -[1-(methylamino)ethyl]-benzenemethanol	C ₁₀ H ₁₄ FNO	SPEQHEOLWDGWML-UHFFFAOYSA-N
159	4-methylphendimetrazine	3,4-dimethyl-2-(4-methylphenyl)morpholine	C ₁₃ H ₁₉ NO	UJDFQROPBYDNBJ-UHFFFAOYSA-N
160	Mebroqualone	3-(2-bromophenyl)-2-methylquinazolin-4(3 <i>H</i>)-one	C ₁₅ H ₁₁ BrN ₂ O	NBUSAPJNASSKBP-UHFFFAOYSA-N
161	W-15	4-chloro- <i>N</i> -{[(2 <i>E</i>)-1-(2-phenylethyl)piperidin-2-ylidene]benzenesulfonamide}	C ₁₉ H ₂₁ ClN ₂ O ₂ S	VJHXSSVOCOBVMI-XUTLUUPISA-N
162	Sibutramine	1-[1-(4-chlorophenyl)cyclobutyl]- <i>N,N</i> ,3-trimethyl-butan-1-amine	C ₁₇ H ₂₆ ClN	UNAANXDKBXWMLN-UHFFFAOYSA-N
163	Embutramide	<i>N</i> -[2-ethyl-2-(3-methoxyphenyl)butyl]-4-hydroxybutanamide	C ₁₇ H ₂₇ NO ₃	LMBMDLOSPKIWAP-UHFFFAOYSA-N
164	Lysergic acid 2,4-dimethylazetidide (LSZ)	[(6 <i>aS</i> ,9 <i>S</i>)-7-methyl-6,6 <i>a</i> ,8,9-tetrahydro-4 <i>H</i> -indolo[4,3- <i>f,g</i>]quinoline-9-yl]-[(2 <i>S</i> ,4 <i>S</i>)-2,4-dimethylazetidid-1-yl]methanone	C ₂₁ H ₂₅ N ₃ O	DUKNIHFTDAXJON-UHFFFAOYSA-N
165	Noopept	ethyl ([[2 <i>S</i>]-1-(phenylacetyl)pyrrolidin-2-yl]carbonyl)amino)acetate	C ₁₇ H ₂₂ N ₂ O ₄	PJNSMUBMSNAEEN-AWEZLNQCLSA-N
166	Mesembrine	3 <i>a</i> -(3,4-dimethoxyphenyl)-1-methyl-2,3,4,5,7,7 <i>a</i> -hexahydroindol-6-one	C ₁₇ H ₂₃ NO ₃	DAHIQPJTGIHDGO-UHFFFAOYSA-N
167	Orphenadrine	<i>N,N</i> -dimethyl-2-[(2-methylphenyl)(phenyl)methoxy]ethanamine	C ₁₈ H ₂₃ NO	QVYRGXJSLMXQH-UHFFFAOYSA-N
168	Ephedrine (NEDPA)	<i>N</i> -ethyl-1,2-diphenylethanamine	C ₁₆ H ₁₉ N	IGFZMQXEKIZPDR-UHFFFAOYSA-N
169	NPDPA	<i>N</i> -(1,2-diphenylethyl)propan-2-amine	C ₁₇ H ₂₁ N	FBRJTEBLJRHAQX-UHFFFAOYSA-N
170	W-18	4-chloro- <i>N</i> -{[(2 <i>E</i>)-1-[2-(4-nitrophenyl)ethyl]piperidin-2-ylidene]benzenesulfonamide}	C ₁₉ H ₂₀ ClN ₃ O ₄ S	BKRSVROQVRSND-XUTLUUPISA-N
171	Adrafinil	2-[(diphenylmethyl)sulfinyl]- <i>N</i> -hydroxy-acetamide	C ₁₅ H ₁₅ NO ₃ S	CGNMLOKEMNBUI-UHFFFAOYSA-N
172	Afloqualone	6-amino-2-(fluoromethyl)-3-(2-methylphenyl)quinazolin-4(3 <i>H</i>)-one	C ₁₆ H ₁₄ FN ₃ O	VDOSWXIDETXFET-UHFFFAOYSA-N
173	Modafinidz	2-[[bis(4-fluorophenyl)methyl]sulfinyl]- <i>N</i> -methylacetamide	C ₁₆ H ₁₅ F ₂ NO ₂ S	MQZWTCIUDSDFCQ-UHFFFAOYSA-N

174	Methylmethaqualone	3-(2,4-dimethylphenyl)-2-methylquinazolin-4(3 <i>H</i>)-one	C ₁₇ H ₁₆ N ₂ O	MPMDMUROZIYIIM-UHFFFAOYSA-N
175	Flibanserin	1,3-dihydro-1-(2-{4-[3-(trifluoromethyl)phenyl]-1-piperazinyl}ethyl)-2 <i>H</i> -benzimidazol-2-one	C ₂₀ H ₂₁ F ₃ N ₄ O	PPRRDFIXUUSXRA-UHFFFAOYSA-N
176	4-methylpentan-2-amine (DMBA)	4-methylpentan-2-amine	C ₆ H ₁₅ N	UNBMPKNTYKDYCG-UHFFFAOYSA-N
177	Modafinil sulphone	2-[(diphenylmethyl)sulfonyl]acetamide	C ₁₅ H ₁₅ NO ₃ S	ZESNOWZYHYRSRY-UHFFFAOYSA-N
178	N-methyl aminorex derivative	3-methyl-5-phenyl-oxazolidin-2-imine	C ₁₀ H ₁₂ N ₂ O	PINRUEQFGKWBTO-UHFFFAOYSA-N
179	3,4-DMAR	3,4-dimethyl-5-phenyl-1,3-oxazolidin-2-imine	C ₁₁ H ₁₄ N ₂ O	AINPTMZQNYUGDW-UHFFFAOYSA-N
180	4-MPH	3-methyl-2-(4-methylphenyl)morpholine	C ₁₂ H ₁₇ NO	NWNCIXFIIDVRKE-UHFFFAOYSA-N
181	Phenetrazine	3-ethyl-2-phenylmorpholine	C ₁₂ H ₁₇ NO	DOMAVIHZFHQHF-UHFFFAOYSA-N
182	Epirocaine	2-methyl-2-(propylamino)propyl benzoate	C ₁₄ H ₂₁ NO ₂	VXJABHHJLXLNMP-UHFFFAOYSA-N
183	Modafinil	2-[(diphenylmethyl)sulfinyl]acetamide	C ₁₅ H ₁₅ NO ₂ S	YFGHCGITMMYXAQ-UHFFFAOYSA-N
184	Iso-phenmetrazine	5-methyl-2-phenylmorpholine	C ₁₁ H ₁₅ NO	LQHGEOIBMBXJGV-UHFFFAOYSA-N
185	Phenmetrazine	4-ethyl-3-methyl-2-phenylmorpholine	C ₁₃ H ₁₉ NO	ZOMTUQAEMGCZPK-UHFFFAOYSA-N
186	3F-Phenetrazine	3-ethyl-2-(3-fluorophenyl)morpholine	C ₁₂ H ₁₆ FNO	GPTHUZORYIVVNJ-UHFFFAOYSA-N
187	Bromantane	<i>N</i> -(4-bromophenyl)tricyclo[3.3.1.1 ^{3,7}]decan-2-amine	C ₁₆ H ₂₀ BrN	LWJALJDRFBXHKX-UHFFFAOYSA-N
188	Viloxazine	2-[(2-ethoxyphenoxy)methyl]morpholine	C ₁₃ H ₁₉ NO ₃	YWPHCCPCQOJSGZ-UHFFFAOYSA-N
189	Fladrafinil	2-[[bis(4-fluorophenyl)methyl]sulfinyl]- <i>N</i> -hydroxyacetamide	C ₁₅ H ₁₃ F ₂ NO ₃ S	VKGUUSVYPXTWMA-UHFFFAOYSA-N
190	PDM-35	3,5-dimethyl-2-phenylmorpholine	C ₁₂ H ₁₇ NO	YKCSYIYQRSVLAK-UHFFFAOYSA-N
191	3,6-DMPM	3,6-dimethyl-2-phenylmorpholine	C ₁₂ H ₁₇ NO	FZEIVUHEODGHML-UHFFFAOYSA-N
192	3-methylphenmetrazine	3-methyl-2-(3-methylphenyl)morpholine	C ₁₂ H ₁₇ NO	QEDQZYNGDXULGO-UHFFFAOYSA-N
193	G-130	5,5-dimethyl-2-phenyl-morpholine	C ₁₂ H ₁₇ NO	KJUOROGOOZJYAI-UHFFFAOYSA-N

194	Methylmorphenate	methyl 2-(morpholin-3-yl)-2-phenylacetate	C ₁₃ H ₁₇ NO ₃	FTSNQYGFVFQKHY-UHFFFAOYSA-N
195	PRE-084	2-(morpholin-4-yl)ethyl 1-phenylcyclohexane-1-carboxylate	C ₁₉ H ₂₇ NO ₃	RQHKZUBCUZVZEF-UHFFFAOYSA-N
196	NDTDI	<i>N,N</i> -diethyl-3-{methyl-[(4 <i>R</i>)-1,3,4,5-tetrahydrobenzo[<i>c,d</i>]indol-4-yl]amino}propanamide	C ₁₉ H ₂₇ N ₃ O	JECGWOMOCPQHDH-UHFFFAOYSA-N
197	Ru-28306	<i>N,N</i> -dimethyl-1,3,4,5-tetrahydrobenzo[<i>c,d</i>]indol-4-amine	C ₁₃ H ₁₆ N ₂	BQOANWOQEHVATQ-UHFFFAOYSA-N
198	Octodrine	6-methylheptan-2-amine	C ₈ H ₁₉ N	QNIVIMYXGGFTAK-UHFFFAOYSA-N
199	1,4-DMAA	5-methylhexan-2-amine	C ₇ H ₁₇ N	IZCBXLKODYZSDJ-UHFFFAOYSA-N
200	2F-Phenmetrazine	2-(2-fluorophenyl)-3-methylmorpholine	C ₁₁ H ₁₄ FNO	QTYLEXQVLJYJHT-UHFFFAOYSA-N
201	Troparil	methyl 8-methyl-3-phenyl-8-azabicyclo[3.2.1]octane-4-carboxylate	C ₁₆ H ₂₁ NO ₂	OMBOXYLBHWNWHL-UHFFFAOYSA-N
202	<i>N</i> -methyl-cyclazodone	2-[cyclopropyl(methyl)amino]-5-phenyl-4(5 <i>H</i>)-oxazolone	C ₁₃ H ₁₄ N ₂ O ₂	FFWGGFGJVZVGOW-UHFFFAOYSA-N
203	para-fluoro-4-methylaminorex; 4-FPO	5-(4-fluorophenyl)-4-methyl-4,5-dihydro-1,3-oxazol-2-amine	C ₁₀ H ₁₁ FN ₂ O	UYKYWISHPDEDRQ-UHFFFAOYSA-N
204	Bisfluoromodafinil	2-[[bis(4-fluorophenyl)methyl]sulfinyl]acetamide	C ₁₅ H ₁₃ F ₂ NO ₂ S	YEAQNUMCWMRYMU-UHFFFAOYSA-N
205	WIN 35428	methyl 3-(4-fluorophenyl)-8-methyl-8-azabicyclo[3.2.1]octane-2-carboxylate	C ₁₆ H ₂₀ FNO ₂	QUSLQENMLDRCTO-UHFFFAOYSA-N
206	alpha-methylephedrine	3-(methylamino)-2-phenylbutan-2-ol	C ₁₁ H ₁₇ NO	SIBUOXVRODUTKZ-UHFFFAOYSA-N
207	<i>N</i> -methylephedrine	2-(dimethylamino)-1-phenylpropan-1-ol	C ₁₁ H ₁₇ NO	FMCGSUUUBYTWNDP-UHFFFAOYSA-N
208	1B-LSD	4-butyryl- <i>N,N</i> -diethyl-7-methyl-4,6,6a,7,8,9-hexahydroindolo[4,3- <i>fg</i>]quinoline-9-carboxamide	C ₂₄ H ₃₁ N ₃ O ₂	SVRFNPSJPIDUBC-UHFFFAOYSA-N
209	2C-B aminorex	5-(4-bromo-2,5-dimethoxy-phenyl)-4,5-dihydrooxazol-2-amine	C ₁₁ H ₁₃ BrN ₂ O ₃	XUTCHZHTIDHQOP-UHFFFAOYSA-N
210	Pagoclone	2-(7-chloro-1,8-naphthyridin-2-yl)-2,3-dihydro-3-(5-methyl-2-oxohexyl)-1 <i>H</i> -isoindol-1-one	C ₂₃ H ₂₂ ClN ₃ O ₂	HIUPRQPBWVEQJJ-UHFFFAOYSA-N
211	4-fluorophenibut	4-amino-3-(4-fluorophenyl)butanoic acid	C ₁₀ H ₁₂ FNO ₂	QWHXHLDNSXLAPX-UHFFFAOYSA-N
212	Pregabalin methyl ester	methyl 3-(aminomethyl)-5-methylhexanoate	C ₉ H ₁₉ NO ₂	JDFPGFRTUSUWNI-UHFFFAOYSA-N
213	Xylazine	<i>N</i> -(2,6-dimethylphenyl)-5,6-dihydro-4 <i>H</i> -1,3-thiazin-2-amine	C ₁₂ H ₁₆ N ₂ S	BPICBUSOMSTKRF-UHFFFAOYSA-N

214	SL-164	5-chloro-3-(4-chloro-2-methylphenyl)-2-methyl-4(3 <i>H</i>)-quinazolinone	C ₁₆ H ₁₂ Cl ₂ N ₂ O	KUIHLOHNUGOCTO-UHFFFAOYSA-N
215	1cP-LSD	4-(cyclopropanecarbonyl)- <i>N,N</i> -diethyl-7-methyl-4,6,6a,7,8,9-hexahydroindolo[4,3- <i>fg</i>]quinoline-9-carboxamide	C ₂₄ H ₂₉ N ₃ O ₂	RAFUPYYDHPFASC-DYESRHHJSA-N
216	Nitromethaqualone	3-(2-methoxy-4-nitrophenyl)-2-methylquinazolin-4-one	C ₁₆ H ₁₃ N ₃ O ₄	RZHDMJWDYJXAW-UHFFFAOYSA-N
217	Nefiracetam	<i>N</i> -(2,6-dimethylphenyl)-2-(2-oxopyrrolidin-1-yl)acetamide	C ₁₄ H ₁₈ N ₂ O ₂	NGHTXZCKLWZPGK-UHFFFAOYSA-N
218	4-Hydroxyamphetamine	4-(2-aminopropyl)phenol	C ₉ H ₁₃ NO	GIKNHHRFLCDOEU-UHFFFAOYSA-N
219	25I-NBMD	<i>N</i> -(1,3-benzodioxol-4-ylmethyl)-2-(4-iodo-2,5-dimethoxyphenyl)ethanamine	C ₁₈ H ₂₀ INO ₄	NJNMIPDEUMTYNV-UHFFFAOYSA-N
220	25I-NB34MD	<i>N</i> -(1,3-benzodioxol-5-ylmethyl)-2-(4-iodo-2,5-dimethoxyphenyl)ethanamine	C ₁₈ H ₂₀ INO ₄	FWEBGKDUEZMRQ-UHFFFAOYSA-N
221	25C-NBF	2-(4-chloro-2,5-dimethoxyphenyl)- <i>N</i> -(2-fluorobenzyl)ethanamine	C ₁₇ H ₁₉ ClFNO ₂	AHIUIEOLKNDLSC-UHFFFAOYSA-N
222	25C-NBOH	2-([2-(4-chloro-2,5-dimethoxyphenyl)ethyl]amino)methylphenol	C ₁₇ H ₂₀ ClNO ₃	VHWXICYQMMZCW-UHFFFAOYSA-N
223	25I-NBOH	2-([2-(4-iodo-2,5-dimethoxyphenyl)ethyl]amino)methylphenol	C ₁₇ H ₂₀ INO ₃	FEUZHRYXGQTBRO-UHFFFAOYSA-N
224	25B-NBF	2-(4-bromo-2,5-dimethoxyphenyl)- <i>N</i> -([2-fluorophenyl]methyl)ethanamine	C ₁₇ H ₁₉ BrFNO ₂	ATMBBMXJNJRST-UHFFFAOYSA-N
225	25B-NBOH	2-([2-(4-bromo-2,5-dimethoxyphenyl)ethyl]amino)methylphenol	C ₁₇ H ₂₀ BrNO ₃	RSUNJYKZRKIBNB-UHFFFAOYSA-N
226	1-phenethyl-4-hydroxypiperidine	1-(2-phenylethyl)piperidin-4-ol	C ₁₃ H ₁₉ NO	KYGMSTKBHJVPJK-UHFFFAOYSA-N
227	7-CDMeOPPAE	7-(2-([2-(4-chloro-2,5-dimethoxyphenyl)-1-methyl-ethyl]amino)ethyl)-1,3-dimethyl-purine-2,6-dione	C ₂₀ H ₂₆ ClN ₅ O ₄	CWRNNANKXUBLFV-UHFFFAOYSA-N
228	25E-NBOH	2-([2-(4-ethyl-2,5-dimethoxyphenyl)ethyl]amino)methylphenol	C ₁₉ H ₂₅ NO ₃	SYBINTRPEZWFLZ-UHFFFAOYSA-N
229	BOD	2-(2,5-dimethoxy-4-methylphenyl)-2-methoxyethan-1-amine	C ₁₂ H ₁₉ NO ₃	VTEIFHQZWBDE-UHFFFAOYSA-N
230	Vanoxerine	1-[2-[bis(4-fluorophenyl)methoxy]ethyl]-4-(3-phenylpropyl)piperazine	C ₂₈ H ₃₂ F ₂ N ₂ O	NAUWTFJOPJWYOT-UHFFFAOYSA-N
231	1-(3-Methylbenzyl)piperazine	1-(3-methylbenzyl)piperazine	C ₁₂ H ₁₈ N ₂	VTEOTZPEMDQENX-UHFFFAOYSA-N
232	NSI-189	(4-benzylpiperazin-1-yl)-[2-(isopentylamino)-3-pyridyl]methanone	C ₂₂ H ₃₀ N ₄ O	DYTOQURYRYNOR-UHFFFAOYSA-N
233	DB-MDBP	1-([2,2-difluoro-1,3-benzodioxol-5-yl]methyl)piperazine	C ₁₂ H ₁₄ F ₂ N ₂ O ₂	MPZINTHEMFDGTH-UHFFFAOYSA-N

234	3,4-CFP	1-(3-chloro-4-fluorophenyl)piperazine	C ₁₀ H ₁₂ ClFN ₂	MKXFXPRJCBUTLX-UHFFFAOYSA-N
235	pBPP	1-(4-bromophenyl)piperazine	C ₁₀ H ₁₃ BrN ₂	PJHPFAFEJNBIDC-UHFFFAOYSA-N
236	HDMP-28 (methylnaphthidate)	methyl naphthalen-2-yl(piperidin-2-yl)acetate	C ₁₈ H ₂₁ NO ₂	DNRNSIJBSCBESJ-UHFFFAOYSA-N
237	Propylphenidate	propyl phenyl(piperidin-2-yl)acetate	C ₁₆ H ₂₃ NO ₂	PRMWWEANNQSWAR-UHFFFAOYSA-N
238	4-fluoroethylphenidate	ethyl 2-(4-fluorophenyl)-2-(2-piperidyl)acetate	C ₁₅ H ₂₀ FNO ₂	RKXQYWFJDYSEN-UHFFFAOYSA-N
239	methyl 2-phenyl-2-(pyrrolidin-1-yl)acetate	methyl 2-phenyl-2-(pyrrolidin-1-yl)acetate	C ₁₃ H ₁₇ NO ₂	NVTLFQBLMSATNO-UHFFFAOYSA-N
240	Glauicine	1,2,9,10-tetramethoxy-6-methyl-5,6,6a,7-tetrahydro-4 <i>H</i> -dibenzo[<i>de,g</i>]quinoline	C ₂₁ H ₂₅ NO ₄	RUZIUYSRDRWYQF-UHFFFAOYSA-N
241	LSA	(6 <i>a</i> ,9 <i>S</i>)-7-methyl-6,6 <i>a</i> ,8,9-tetrahydro-4 <i>H</i> -indolo[4,3- <i>fg</i>]quinoline-9-carboxamide	C ₁₆ H ₁₇ N ₃ O	GENAHGKEFJLNB-HZMBPMPFUSA-N
242	Arecoline	methyl 1-methyl-1,2,5,6-tetrahydropyridine-3-carboxylate	C ₈ H ₁₃ NO ₂	HJJPJSXJAXAIPN-UHFFFAOYSA-N
243	5-Br-DMT	[2-(5-bromo-1 <i>H</i> -indol-3-yl)ethyl]dimethylamine	C ₁₂ H ₁₅ BrN ₂	ATEYZYQLBQUZJE-UHFFFAOYSA-N
244	5-Cl-DMT	[2-(5-chloro-1 <i>H</i> -indol-3-yl)ethyl]dimethylamine	C ₁₂ H ₁₅ ClN ₂	LXATUVRMTAHDX-UHFFFAOYSA-N
245	Mephedrene	<i>N</i> -methyl-1-(5-methyl-2-thiophenyl)propan-2-amine	C ₉ H ₁₅ NS	HZICDJQMPFRKCC-UHFFFAOYSA-N
246	PTI-3	<i>N</i> -({2-[1-(5-fluoropentyl)-1 <i>H</i> -indol-3-yl]-1,3-thiazol-4-yl}methyl)-2-methoxy- <i>N</i> -methylethan-1-amine	C ₂₁ H ₂₈ FN ₃ OS	LXQIIHJBHSFWQW-UHFFFAOYSA-N
247	Cumyl-Cb-MeGaClone	5-(cyclobutylmethyl)-2-(1-methyl-1-phenyl-ethyl)pyrido[4,3- <i>b</i>]indol-1-one	C ₂₅ H ₂₆ N ₂ O	VOCGZWPYRQJUMY-UHFFFAOYSA-N
248	BOH-2C-B	2-amino-1-(4-bromo-2,5-dimethoxyphenyl)ethanol	C ₁₀ H ₁₄ BrNO ₃	PCSKDXWCLQXURQ-UHFFFAOYSA-N
249	<i>N</i> -methylbenzedrone	2-[benzyl(methyl)amino]-1-(4-methylphenyl)propan-1-one	C ₁₈ H ₂₁ NO	UIOKRZKDMRJWFG-UHFFFAOYSA-N
250	3F-PCP	1-[1-(3-fluorophenyl)cyclohexyl]piperidine	C ₁₇ H ₂₄ FN	PFPLGKFWWBXTNP-UHFFFAOYSA-N
251	3-Cl-PCP	1-[1-(3-chlorophenyl)cyclohexyl]piperidine	C ₁₇ H ₂₄ ClN	HUHBTESMMFLCAN-UHFFFAOYSA-N
252	A-D2PV (alpha-pyrrolidino-2-phenylacetophenone, alpha-D2PV)	1,2-diphenyl-2-(pyrrolidin-1-yl)ethan-1-one	C ₁₈ H ₁₉ NO	GQCCTZGWWWUYLS-UHFFFAOYSA-N
253	3-Me-PCP	1-[1-(3-methylphenyl)cyclohexyl]piperidine	C ₁₈ H ₂₇ N	BMFKUCGCXMDGBK-UHFFFAOYSA-N

254	MXiPR (methoxisopropamine)	2-(isopropylamino)-2-(3-methoxyphenyl)-cyclohexanone	C ₁₆ H ₂₃ NO ₂	FTQIVDGNXPEKP-UHFFFAOYSA-N
255	Cumyl-BC-HpMeGaClone-221	5-(bicyclo[2.2.1]hept-2-ylmethyl)-2-(2-phenylpropan-2-yl)-2,5-dihydro-1H-pyrido[4,3-b]indol-1-one	C ₂₈ H ₃₀ N ₂ O	VFBNNQOHBYEVLU-UHFFFAOYSA-N
256	3-Methoxyphenmetrazine	2-(3-methoxyphenyl)-3-methylmorpholine	C ₁₂ H ₁₇ NO ₂	QKAKYFBKVKSLT-UHFFFAOYSA-N
257	butonitazene	2-[2-(4-butoxybenzyl)-5-nitro-1H-benzimidazol-1-yl]-N,N-diethylethan-1-amine	C ₂₄ H ₃₂ N ₄ O ₃	UZZPOLCDCVWLAZ-UHFFFAOYSA-N
258	etonitazepyne	2-(4-ethoxybenzyl)-5-nitro-1-[2-(pyrrolidin-1-yl)ethyl]-1H-benzimidazole	C ₂₂ H ₂₆ N ₄ O ₃	LQZWZCJCEPUKJ-UHFFFAOYSA-N
259	BDMT	2,2'-(1H,1'H-[2,2'-biindole]-3,3'-diyl)bis(N,N-dimethylethan-1-amine)	C ₂₄ H ₃₀ N ₄	LDSNARXIXVOSTN-UHFFFAOYSA-N
260	ABO-4en-PINACA	N-(1-amino-1-oxobutan-2-yl)-1-(pent-4-en-1-yl)-1H-indazole-3-carboxamide	C ₁₇ H ₂₂ N ₄ O ₂	SHELRBQJJCJWWQC-UHFFFAOYSA-N
261	4F-deprenyl	N-[1-(4-fluorophenyl)propan-2-yl]-N-methylprop-2-yn-1-amine	C ₁₃ H ₁₆ FN	MUDUXRHPVDVWHU-UHFFFAOYSA-N
262	fluonitazene	N,N-diethyl-2-[2-(4-fluorobenzyl)-5-nitro-1H-benzimidazol-1-yl]ethan-1-amine	C ₂₀ H ₂₃ FN ₄ O ₂	ZTWHIDCAGRMKTC-UHFFFAOYSA-N
263	M-alpha-HCMA	3-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-hydroxy-N,2-dimethyl-3-(methylamino)propanamide	C ₁₃ H ₁₈ N ₂ O ₄	GGNDZIOJQYAARA-UHFFFAOYSA-N
264	AP-238	1-[2,6-dimethyl-4-(3-phenylprop-2-enyl)piperazin-1-yl]propan-1-one	C ₁₈ H ₂₆ N ₂ O	JELNWDQXWGBBLO-UHFFFAOYSA-N
265	carbonyl-bromadol	(4-bromophenyl)-[1-(dimethylamino)-4-hydroxy-4-phenethylcyclohexyl]methanone	C ₂₃ H ₂₈ BrNO ₂	SQKVCASVOTZNC5-UHFFFAOYSA-N
266	O-AMKD	3-(4-acetyl-1-methylpiperidin-4-yl)phenyl acetate	C ₁₆ H ₂₁ NO ₃	ZXPASXBVYVTLRG-UHFFFAOYSA-N
267	nortilidine	ethyl 2-methylamino-1-phenylcyclohex-3-ene-1-carboxylate	C ₁₆ H ₂₁ NO ₂	PDJZPNKVLDEWKI-UHFFFAOYSA-N
268	4,4-dimethyl-1-phenyl-1-pyrrolidin-1-yl-pentan-3-one	4,4-dimethyl-1-phenyl-1-pyrrolidin-1-yl-pentan-3-one	C ₁₇ H ₂₅ NO	JZBYSJKUYKWHMX-UHFFFAOYSA-N
269	phenylpiracetam	2-(2-oxo-4-phenylpyrrolidin-1-yl)acetamide	C ₁₂ H ₁₄ N ₂ O ₂	LYONXVJRBWWGQO-UHFFFAOYSA-N
270	deoxymethoxetamine	2-(ethylamino)-2-(3-methylphenyl)-cyclohexanone	C ₁₅ H ₂₁ NO	WIMLPRYZJQNQLE-UHFFFAOYSA-N
271	CHM-MDMB-CHMINACA	cyclohexylmethyl 2-[1-(cyclohexylmethyl)-1H-indazole-3-carboxamido]-3,3-dimethylbutanoate	C ₂₈ H ₄₁ N ₃ O ₃	BJNHBUMERXHSSM-UHFFFAOYSA-N
272	protonitazene	N,N-diethyl-5-nitro-2-[(4-propoxyphenyl)methyl]-1H-benzimidazole-1-ethanamine	C ₂₃ H ₃₀ N ₄ O ₃	SJHUJFHXYDSJY-UHFFFAOYSA-N
273	4Br-MAR (para-bromo-4-methylaminorex)	5-(4-bromophenyl)-4-methyl-4,5-dihydro-1,3-oxazol-2-amine	C ₁₀ H ₁₁ BrN ₂ O	TUHDNALAVIDYHT-UHFFFAOYSA-N

274	4Cl-MAR (Para-chloro-4-methylaminorex)	5-(4-chlorophenyl)-4-methyl-4,5-dihydro-1,3-oxazol-2-amine	C ₁₀ H ₁₁ ClN ₂ O	PEMJVPLFSLEVII-UHFFFAOYSA-N
275	2C-T-21	2-[4-(2-fluoroethylsulfanyl)-2,5-dimethoxy-phenyl]ethanamine	C ₁₂ H ₁₈ FNO ₂ S	ZBUUUKBTOCTOPW-UHFFFAOYSA-N
276	5-chloro-alpha MT (5-Chloro-alpha-methyltryptamine)	1-(5-chloro-1 <i>H</i> -indol-3-yl)propan-2-amine	C ₁₁ H ₁₃ ClN ₂	QMKOQSCXSYPPIB-UHFFFAOYSA-N
277	3-chlorophenmetrazine; 3-CPM	2-(3-chlorophenyl)-3-methylmorpholine	C ₁₁ H ₁₄ ClNO	BOFUZZAQNVYZFF-UHFFFAOYSA-N
278	Hydroxetamine; HXE	2-(ethylamino)-2-(3-hydroxyphenyl)-cyclohexanone	C ₁₄ H ₁₉ NO ₂	CQERUJSORROCGH-UHFFFAOYSA-N
279	Dipyanone	4,4-diphenyl-6-(pyrrolidin-1-yl)heptan-3-one	C ₂₃ H ₂₉ NO	LJIUPFDRFKFNJE-UHFFFAOYSA-N
280	Bretazenil	1,1-dimethylethyl 8-bromo-11,12,13,13a-tetrahydro-9-oxo-9 <i>H</i> -imidazo[1,5- <i>a</i>]pyrrolo[2,1- <i>c</i>][1,4]benzodiazepine-1-carboxylate	C ₁₉ H ₂₀ BrN ₃ O ₃	LWUDDYHYNNIQL-UHFFFAOYSA-N
281	Deschloroclotizolam	2-chloro-9-methyl-4-phenyl-6 <i>H</i> -thieno[3,2- <i>f</i>][1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]diazepine	C ₁₅ H ₁₁ ClN ₄ S	DBAZIULAFZCKIM-UHFFFAOYSA-N
282	BZO-POXIZID (MDA-19 pentyl analogue)	<i>N</i> -[(<i>Z</i>)-(2-oxo-1-pentyl-indolin-3-ylidene)amino]benzamide	C ₂₀ H ₂₁ N ₃ O ₂	PCHOEXVGYCASA-UZYVYHOESA-N
283	iso-3-CMC	1-(3-chlorophenyl)-1-(methylamino)propan-2-one	C ₁₀ H ₁₂ ClNO	CRNFRDNGAHBKFB-UHFFFAOYSA-N
284	BZO-4en-POXIZID (MDA-19 4en-pentyl analogue)	<i>N</i> -[(<i>Z</i>)-(2-oxo-1-pent-4-enyl-indolin-3-ylidene)amino]benzamide	C ₂₀ H ₁₉ N ₃ O ₂	DIVZUDBOOCSMQO-UZYVYHOESA-N
285	ADB-5Br-INACA	5-bromo- <i>N</i> -(1-carbamoyl-2,2-dimethyl-propyl)-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamide	C ₁₄ H ₁₇ BrN ₄ O ₂	AJGASUCDTSLMNP-UHFFFAOYSA-N
286	BZO-ChMOXIZID	<i>N</i> -[(<i>Z</i>)-[1-(cyclohexylmethyl)-2-oxo-indolin-3-ylidene]amino]benzamide	C ₂₂ H ₂₃ N ₃ O ₂	HTPDZRIIOLCPPS-ATJXCDBQSA-N
287	3,5-ADB-4en-PFUPPYCA	<i>N</i> -(1-carbamoyl-2,2-dimethyl-propyl)-3-(4-fluorophenyl)-1-pent-4-enyl-pyrazole-5-carboxamide	C ₂₁ H ₂₇ FN ₄ O ₂	JPCQBOGNKSMIAE-UHFFFAOYSA-N
288	desmethylmoramide	4-(4-morpholinyl)-2,2-diphenyl-1-(1-pyrrolidinyl)-1-butanone	C ₂₄ H ₃₀ N ₂ O ₂	JRPANCYSRUEJDY-UHFFFAOYSA-N
289	ADB-FUBIATA (ADB-FUBIACA)	2-[(2-{1-[(4-fluorophenyl)methyl]indol-3-yl}acetyl)amino]-3,3-dimethyl-butanamide	C ₂₃ H ₂₆ FN ₃ O ₂	KHAUCCNSUMBFOF-UHFFFAOYSA-N
290	5F-BZO-POXIZID; 5F-MDA-19; MDA-19 5-fluoropentyl analogue	<i>N</i> -[(<i>Z</i>)-[1-(5-fluoropentyl)-2-oxo-indolin-3-ylidene]amino]benzamide	C ₂₀ H ₂₀ FN ₃ O ₂	CJINBVDNZDUMJMPYCFMQQDSA-N
291	3-Me-PCPy	1-[1-(3-methylphenyl)cyclohexyl]pyrrolidine	C ₁₇ H ₂₅ N	JZVMREFYFTZXGN-UHFFFAOYSA-N
292	flubrotizolam	2-bromo-4-(2-fluorophenyl)-9-methyl-6 <i>H</i> -thieno[3,2- <i>f</i>][1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]diazepine	C ₁₅ H ₁₀ BrFN ₄ S	VOZDBDBHBXLWCG-UHFFFAOYSA-N
293	5,3-ADB-4en-PFUPPYCA	<i>N</i> -(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-5-(4-fluorophenyl)-1-pent-4-enyl-pyrazole-3-carboxamide	C ₂₁ H ₂₇ FN ₄ O ₂	WGROGKCMZJBNQD-UHFFFAOYSA-N

294	5,3-AB-CHMFUPPYCA	<i>N</i> -(1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(cyclohexylmethyl)-5-(4-fluorophenyl)-1 <i>H</i> -pyrazole-3-carboxamide	C ₂₂ H ₂₉ FN ₄ O ₂	XMZXGVYPIIOHAQ-UHFFFAOYSA-N
295	fenozolone	2-(ethylamino)-5-phenyl-4(5 <i>H</i>)-oxazolone	C ₁₁ H ₁₂ N ₂ O ₂	RXOIEVSUURELPG-UHFFFAOYSA-N
296	CUMYL-TsINACA	<i>N</i> -(2-phenylpropan-2-yl)-1-tosyl-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamide	C ₂₄ H ₂₃ N ₃ O ₃ S	NZHIGHLQWQLPPC-UHFFFAOYSA-N
297	1V-LSD	<i>N,N</i> -diethyl-7-methyl-4-pentanoyl-4,6,6a,7,8,9-hexahydroindolo[4,3- <i>fg</i>]quinoline-9-carboxamide	C ₂₅ H ₃₃ N ₃ O ₂	GIIBVGJWUZNECE-XMSQKQJNSA-N
298	etonitazepipne	2-(4-ethoxybenzyl)-5-nitro-1-[2-(piperidin-1-yl)ethyl]-1 <i>H</i> -benzo[<i>d</i>]imidazole	C ₂₃ H ₂₈ N ₄ O ₃	UMGXRAISFRUVKD-UHFFFAOYSA-N
299	iso-(meta-methyl-propcathinone)	1-(3-methylphenyl)-1-(propylamino)propan-2-one	C ₁₃ H ₁₉ NO	UPNWYTPGWJZSBN-UHFFFAOYSA-N
300	<i>N</i> -benzyl-isopropylamine	<i>N</i> -benzylpropan-2-amine	C ₁₀ H ₁₅ N	LYBKPDDZTUNNM-UHFFFAOYSA-N
301	ADB-IACA (ADB-IATA)	2-[2-(1 <i>H</i> -indol-3-yl)acetamido]-3,3-dimethylbutanamide	C ₁₆ H ₂₁ N ₃ O ₂	WUWCLBKDNAZHPN-UHFFFAOYSA-N
302	Cumyl-INACA	<i>N</i> -(1-methyl-1-phenyl-ethyl)-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamide	C ₁₇ H ₁₇ N ₃ O	COOPWWXIRLDJCP-UHFFFAOYSA-N
303	Cumyl-CHSINACA	1-(cyclohexylsulfonyl)- <i>N</i> -(2-phenylpropan-2-yl)-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamide	C ₂₃ H ₂₇ N ₃ O ₃ S	ZNRPDVCQZGICAF-UHFFFAOYSA-N
304	Cumyl-CLCHSINACA (CUMYL-1Cl-CHSINACA)	1-(1-chlorocyclohexyl)sulfonyl- <i>N</i> -(1-methyl-1-phenyl-ethyl)indazole-3-carboxamide	C ₂₃ H ₂₆ ClN ₃ O ₃ S	MNMREJDPBHYPIR-UHFFFAOYSA-N
305	CH-FUBIACA	<i>N</i> -cyclohexyl-2-[1-(4-fluorobenzyl)-1 <i>H</i> -indol-3-yl]acetamide	C ₂₃ H ₂₅ FN ₂ O	GSTACBDFNQHWHP-UHFFFAOYSA-N
306	CH-PIACA	<i>N</i> -cyclohexyl-2-(1-pentyl-1 <i>H</i> -indol-3-yl)acetamide	C ₂₁ H ₃₀ N ₂ O	SYOOLIGHZEOKJ-UHFFFAOYSA-N
307	MDMB-5Br-INACA	methyl 2-(5-bromo-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamido)-3,3-dimethylbutanoate	C ₁₅ H ₁₈ BrN ₃ O ₃	QGEVEXPJOKFMAN-UHFFFAOYSA-N
308	ADB-D-5Br-INACA	<i>N</i> -(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-5-bromo-1-decyl-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamide	C ₂₄ H ₃₇ BrN ₄ O ₂	YDOQIEUYWRSIGV-UHFFFAOYSA-N
309	A-PONASA	<i>N</i> -(adamantan-1-yl)-4-(pentyloxy)naphthalene-1-sulfonamide	C ₂₅ H ₃₃ NO ₃ S	KDLJELWGBJUNBO-UHFFFAOYSA-N
310	fluetizolam	2-ethyl-4-(2-fluorophenyl)-9-methyl-6 <i>H</i> -thieno[3,2- <i>f</i>][1,2,4]triazolo[4,3- <i>a</i>][1,4]diazepine	C ₁₇ H ₁₅ FN ₄ S	BCKPHENWWQCRCG-UHFFFAOYSA-N
311	ADB-4en-P-5Br-INACA	<i>N</i> -(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-5-bromo-1-(pent-4-en-1-yl)-1 <i>H</i> -indazole-3-carboxamide	C ₁₉ H ₂₅ BrN ₄ O ₂	SKMMFULKOGGVOT-UHFFFAOYSA-N
312	Desalkylgidazepam	7-bromo-5-phenyl-1,3-dihydro-2 <i>H</i> -1,4-benzodiazepin-2-one	C ₁₅ H ₁₁ BrN ₂ O	ATCCWKYKHCKDGT-UHFFFAOYSA-N
313	<i>N</i> -cyclohexyl methylone	1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(cyclohexylamino)propan-1-one	C ₁₆ H ₂₁ NO ₃	WZDQUORQDHVTKD-UHFFFAOYSA-N

314	N-ethyl zolpidem	N-ethyl-2-[6-methyl-2-(4-methylphenyl)imidazo[1,2-a]pyridin-3-yl]acetamide	C ₁₉ H ₂₁ N ₃ O	GQJSOTATHCNTSW-UHFFFAOYSA-N
315	2-fluoro-deschloro-N-ethylketamine	2-(ethylamino)-2-(2-fluorophenyl)cyclohexanone	C ₁₄ H ₁₈ FNO	RTXKYSLDFKUESF-UHFFFAOYSA-N
316	A-FUBIACA	N-(1-adamantyl)-2-[1-[(4-fluorophenyl)methyl]indol-3-yl]acetamide	C ₂₇ H ₂₉ FN ₂ O	UGPWISFILITLX-UHFFFAOYSA-N
317	hexahydrocannabinol (HHC)	6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	C ₂₁ H ₃₂ O ₂	XKRHRBJLCLXSGE-UHFFFAOYSA-N
318	4en-PDMB-4en-PINACA	pent-4-en-1-yl 3,3-dimethyl-2-(1-(pent-4-en-1-yl)-1H-indazole-3-carboxamido)-butanoate	C ₂₄ H ₃₃ N ₃ O ₃	CQZNXGBBRCLQTI-UHFFFAOYSA-N
319	Acetyl-hexahydrocannabinol (HHC acetate)	(6,6,9-trimethyl-3-pentyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydrobenzo[c]chromen-1-yl) acetate	C ₂₃ H ₃₄ O ₃	ZAZIHGFBNRVMAI-UHFFFAOYSA-N
320	Hexahydrocannabiphorol (HHC-P)	3-Heptyl-6a,7,8,9,10,10a-hexahydro-6,6,9-trimethyl-6H-dibenzo[b,d]pyran-1-ol	C ₂₃ H ₃₆ O ₂	USZILQYXSONCHH-UHFFFAOYSA-N
321	Fluorexetamine (FXE)	2-(ethylamino)-2-(3-fluorophenyl)cyclohexan-1-one	C ₁₄ H ₁₈ FNO	FCETYWCLCUZFI-UHFFFAOYSA-N
322	Rilmazafone	5-[[[(2-aminoacetyl)amino]methyl]-1-[4-chloro-2-(2-chlorobenzoyl)phenyl]-N,N-dimethyl-1H-1,2,4-triazole-3-carboxamide	C ₂₁ H ₂₀ Cl ₂ N ₆ O ₃	KYHFRCLIGODFH-UHFFFAOYSA-N
323	5-MeO-TMT	2-(5-methoxy-2-methyl-1H-indol-3-yl)-N,N-dimethylethanamine	C ₁₄ H ₂₀ N ₂ O	ACEHBQPPDDGCGZ-UHFFFAOYSA-N
324	ADMB-INACA	N-(1-amino-3,3-dimethyl-1-oxobutan-2-yl)-1H-indazole-3-carboxamide	C ₁₄ H ₁₈ N ₄ O ₂	UFECWXZSRFBSHC-UHFFFAOYSA-N
325	FUBIAT	1-[(4-fluorophenyl)methyl]-1H-indole-3-acetic acid	C ₁₇ H ₁₄ FNO ₂	MSECUWYFWKAGLD-UHFFFAOYSA-N
326	4F-MBZP	1-[(4-fluorophenyl)methyl]-4-methylpiperazine	C ₁₂ H ₁₇ FN ₂	KFMDNJJTGINMCS-UHFFFAOYSA-N

2. Az R. 3. melléklete a következő 7. ponttal egészül ki:

„7. A jegyzékbe sorolás szempontjából a 6.1. pontban foglalt táblázat A és B oszlopában található adatok irányadóak, a C és D oszlop adatai a vegyületek számítógépes kereshetőségét biztosítják.”

**A belügyminiszter 32/2023. (VIII. 24.) BM rendelete
a háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet módosításáról**

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény 18. § (2) bekezdés i) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva a következőket rendelem el:

- 1. §** A háziiorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet (a továbbiakban: R.) a következő 18/B. §-sal egészül ki:
„18/B. § A háziorvos olyan informatikai rendszert használ, amely
a) EESZT migrációs modult tartalmaz,
b) EESZT beépülő modult tartalmaz,
c) a vezetői engedély kiállításához szükséges orvosi vélemény kiállítására és EESZT útján történő továbbítására közvetlenül alkalmas,
d) a Magyar Államkincstár által meghatározott „tartós beteg” igazolás kiállítására és EESZT útján történő továbbítására közvetlenül alkalmas,
e) a fertőzőbeteg jelentés kiállítására és szakrendszerek részére elektronikus úton történő megküldésére közvetlenül alkalmas,
f) menekülők ellátása kezelésének dokumentációjára és rögzítésére közvetlenül alkalmas,
g) a Covid–19 elleni gyorsteszt (Rapid Antigén Teszt) kezelésére közvetlenül alkalmas,
h) rizikófelmérési adatlap kezelésére közvetlenül alkalmas, és
i) statisztikai adatszolgáltatásra közvetlenül alkalmas.”
- 2. §** Az R. a következő 25. §-sal egészül ki:
„25. § E rendelet 18/B. §-a tervezetének a műszaki szabályokkal és az információs társadalom szolgáltatásaira vonatkozó szabályokkal kapcsolatos információszolgáltatási eljárás megállapításáról szóló, 2015. szeptember 9-i (EU) 2015/1535 európai parlamenti és tanácsi irányelv szerinti előzetes bejelentése megtörtént.”
- 3. §** Ez a rendelet 2023. október 1-jén lép hatályba.
- 4. §** E rendelet tervezetének a műszaki szabályokkal és az információs társadalom szolgáltatásaira vonatkozó szabályokkal kapcsolatos információszolgáltatási eljárás megállapításáról szóló, 2015. szeptember 9-i (EU) 2015/1535 európai parlamenti és tanácsi irányelv 5–7. cikke szerinti előzetes bejelentése megtörtént.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

**A belügyminiszter 33/2023. (VIII. 24.) BM rendelete
egyres egészségügyi és egészségbiztosítási tárgyú miniszteri rendeletek innovatív diagnosztikai és terápiás
eljárások finanszírozásával összefüggő módosításáról**

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (4) bekezdés m) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 25. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 2. és a 3. alcím, valamint a 2–5. melléklet tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (6) bekezdés f) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 25. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva
a következőket rendelem el:

**1. Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló
9/1993. (IV. 2.) NM rendelet módosítása**

1. § Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet (a továbbiakban: R1.) 2. számú melléklete az 1. melléklet szerint módosul.

**2. Az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek
meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és
szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet
módosítása**

2. § (1) Az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet (a továbbiakban: R2.) 1. melléklete a 2. melléklet szerint módosul.
(2) Az R2. 2. melléklete a 3. melléklet szerint módosul.
(3) Az R2. 3. melléklete a 4. melléklet szerint módosul.

**3. A gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén
betegségcsoportok kódolási és besorolási szabályairól szóló 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet
módosítása**

3. § A gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegségcsoportok kódolási és besorolási szabályairól szóló 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet (a továbbiakban: R3.) 4. melléklete az 5. melléklet szerint módosul.

4. Záró rendelkezések

4. § Ez a rendelet a kihirdetését követő hónap első napján lép hatályba.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

1. melléklet a 33/2023. (VIII. 24.) BM rendelethez

1. Az R1. 2. számú melléklet „A járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjai” megjelölésű része a „2655R” sort követően a következő sorokkal egészül ki:

(Kód)	Index	Tevékenység megnevezése	Pont)
26561	62	Antinukleáris antitest (ANA) kimutatása immunfluoreszcens módszerrel, automata digitális mikroszkóppal	982
26562	63	Béta2-glikoprotein I Domén 1 elleni antitest mennyiségi meghatározása	3 487
26563	64	Citokinek, egyéb fehérjék mennyiségi meghatározása mikrogöngy technológiával	3 884
26564	63	Ro52 elleni antitest mennyiségi meghatározása	1 980
26565	63	Ro60 elleni antitest mennyiségi meghatározása	1 980
26566	63	DFS70 elleni antitest mennyiségi meghatározása	1 980

2. Az R1. 2. számú melléklet „A járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjai” megjelölésű része a „84810” sort követően a következő sorokkal egészül ki:

(Kód)	Index	Tevékenység megnevezése	Pont)
84811	61	Alsó végtagi interaktív eszközzel végzett terápia	4 856
84812	61	Alsó végtagi robotterápia	5 271
84813	61	Egyensúly fejlesztő tréning interaktív eszközzel	2 771
84814	61	Exoskeletonnal történő (robotos) járásgyakorlás	5 196
84815	61	Felső végtagi interaktív eszközzel végzett terápia	2 781
84816	61	Felső végtagi robotterápia	3 848
84817	61	Funkcionális elektromos stimuláció (FES) – alsó végtagi	4 416
84818	61	Funkcionális elektromos stimuláció (FES) – felső végtagi	3 803
84819	61	Mozgáselemzés egy területre (felső végtag, törzs, járás) vonatkozólag szenzoros, computeres mozgáselemző rendszerrel	5 869

3. Az R1. 2. számú melléklet „A járóbeteg-szakellátásban használt index/* jelzésű eljárások az alábbi intézetekben végezhetőek, a szakmai feltételektől és igényektől függően a NEAK-kal kötött szerződésben meghatározott mennyiségi korlátozással” megjelölésű része a következő 61–64. ponttal egészül ki:

„61

S828 Országos Mozgásszervi Intézet

62

2878 Dél-pesti Centrumkórház – Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet

S828 Országos Mozgásszervi Intézet

U403 Észak-Pesti Centrumkórház – Honvédkórház

U894 Debreceni Egyetem Klinikai Központ

63

2878 Dél-pesti Centrumkórház – Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet

S828 Országos Mozgásszervi Intézet

U403 Észak-Pesti Centrumkórház – Honvédkórház

U894 Debreceni Egyetem Klinikai Központ

U915 Semmelweis Egyetem Klinikai Központ

64

2878 Dél-pesti Centrumkórház – Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet

S828 Országos Mozgásszervi Intézet

U912 Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ”

2. melléklet a 33/2023. (VIII. 24.) BM rendelethez

Az R2. 1. melléklet 6. pontja a következő 6.6. alponttal egészül ki:

„6.6. Robotterápiás vagy egyéb computerizált interaktív terápiás egészségügyi eljárások

Az alábbi listából egy megjelenés során egy beteg részére legfeljebb három különböző egészségügyi eljárás számolható el:

	OENO kód	Egészségügyi eljárás
1.	84811	Alsó végtagi interaktív eszközzel végzett terápia
2.	84812	Alsó végtagi robotterápia
3.	84813	Egyensúly fejlesztő tréning interaktív eszközzel
4.	84814	Exoskeletonnal történő (robotos) járásgyakorlás
5.	84815	Felső végtagi interaktív eszközzel végzett terápia
6.	84816	Felső végtagi robotterápia
7.	84817	Funkcionális elektromos stimuláció (FES) – alsó végtagi
8.	84818	Funkcionális elektromos stimuláció (FES) – felső végtagi
9.	84819	Mozgáselemzés egy területre (felső végtag, törzs, járás) vonatkozólag szenzoros, computeres mozgáselemző rendszerrel

3. melléklet a 33/2023. (VIII. 24.) BM rendelethez

1. Az R2. 2. melléklet I. pontjában foglalt táblázat a „2655R” megjelölésű sort követően a következő sorokkal egészül ki:

(OENO kód)	Cs	Egészségügyi eljárás	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
26561	*	Antinukleáris antitest (ANA) kimutatása immunfluoreszcens módszerrel, automata digitális mikroszkóppal													
26562	*	Béta2-glikoprotein I Domén 1 elleni antitest mennyiségi meghatározása													
26563	*	Citokinek, egyéb fehérjék mennyiségi meghatározása mikrogyöngy technológiával													
26564	*	Ro52 elleni antitest mennyiségi meghatározása													
26565	*	Ro60 elleni antitest mennyiségi meghatározása													
26566	*	DFS70 elleni antitest mennyiségi meghatározása													

14	16	18	19	22	24	26	28	29	31	32	33	34	38	39	40	46	48	50	51	54	55	56	59	601	604	65	A2	7308	7600	81	OENO kód2)
																		X													26561
																		X													26562
																		X													26563
																		X													26564
																		X													26565
																		X													26566

2. Az R2. 2. melléklet I. pontjában foglalt táblázat a „84810” megjelölésű sort követően a következő sorokkal egészül ki:

(OENO kód)	Cs	Egészségügyi eljárás	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
84811	*	Alsó végtagi interaktív eszközzel végzett terápia													
84812	*	Alsó végtagi robotterápia													
84813	*	Egyensúly fejlesztő tréning interaktív eszközzel													
84814	*	Exoskeletonnal történő (robotos) járásgyakorlás													
84815	*	Felső végtagi interaktív eszközzel végzett terápia													
84816	*	Felső végtagi robotterápia													
84817	*	Funkcionális elektromos stimuláció (FES) – alsó végtagi													
84818	*	Funkcionális elektromos stimuláció (FES) – felső végtagi													
84819	*	Mozgáselemzés egy területre (felső végtag, törzs, járás) vonatkozólag szenzoros, computeres mozgáselemző rendszerrel													

14	16	18	19	22	24	26	28	29	31	32	33	34	38	39	40	46	48	50	51	54	55	56	59	601	604	65	A2	7308	7600	81	OENO kód2)	
				X																												84811
				X																												84812
				X																												84813
				X																												84814
				X																												84815
				X																												84816
				X																												84817
				X																												84818
				X																												84819

4. melléklet a 33/2023. (VIII. 24.) BM rendelethez

1. Az R2. 3. melléklet „13630” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:

„13630 **Talpi nyomáeloszlás statikus és dinamikus mérése**
Talpi nyomáeloszlás eszközös mérése.
Kizárva: 11041; 11042; 11045; 11301; 11302; 11303; 84819”

2. Az R2. 3. melléklet „17520” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:

„17520 **A mozgató szervrendszer részleges, mozgásanalizáló-mérő készülékkel végzett, objektív vizsgálata**
Egy testtájék izmainak izmonkénti izolált vizsgálata, az egyes izmok eredésének tapadásának és funkciójának alapján, az egyes izmok izometrikus és izotóniás működésének mozgásanalizáló mérőkészülékkel végzett, objektív vizsgálata.
Kizárva: 84819”

3. Az R2. 3. melléklete a „2655R” megjelölésű részét követően a következő rendelkezésekkel egészül ki:

„26561* **Antinukleáris antitest (ANA) kimutatása immunfluoreszcens módszerrel, automata digitális mikroszkóppal**
Antinukleáris antitest (ANA) kimutatása immunfluoreszcens módszerrel, Hep-2 sejteken, mintázat és titer megadásával, automata digitális mikroszkóppal.
Elszámolási lehetőség (maximum): mintánként 2
Kizárva: 26650

26562* **Béta2-glikoprotein I Domén 1 elleni antitest mennyiségi meghatározása**
Béta2-glikoprotein I Domén 1 elleni antitest mennyiségi meghatározása kemilumineszcens immunoassay-vel (CLIA), az APS diagnosztikában és egyéb vaszkuláris thromboemboliás események hátterének tisztázásában.

26563* **Citokinek, egyéb fehérjék mennyiségi meghatározása mikroyöngy technológiával**
Citokinek, egyéb fehérjék egyidejű mennyiségi meghatározása multiplex módban, mikroyöngy alapú módszerrel, különböző testnedvekből.

26564* **Ro52 elleni antitest mennyiségi meghatározása**
Ro52 elleni antitest mennyiségi meghatározása kemilumineszcens immunoassay-vel.

26565* **Ro60 elleni antitest mennyiségi meghatározása**
Ro60 elleni antitest mennyiségi meghatározása kemilumineszcens immunoassay-vel.

26566* **DFS70 elleni antitest mennyiségi meghatározása**
DFS70 elleni antitest mennyiségi meghatározása kemilumineszcens immunoassay-vel.”

4. Az R2. 3. melléklete a „84810” megjelölésű részét követően a következő rendelkezésekkel egészül ki:

„84811* **Alsó végtagi interaktív eszközzel végzett terápia**
Állítható mértékű testsúly tehermentesítéssel (felfüggesztéssel) végzett járásgyakorlás, futópadon, vagy ülő helyzetben képernyőn történő, virtuális feladatkijelöléssel – robotos asszisztencia nélkül.
Elszámolási lehetőség (maximum): három havonta 30

84812* **Alsó végtagi robotterápia**
Állítható mértékű testsúly tehermentesítéssel (felfüggesztéssel) végzett járásgyakorlás, futópadon vagy normál felületen, képernyőn történő, virtuális feladatkijelöléssel – robotos asszisztenciával.
Elszámolási lehetőség (maximum): három havonta 30

84813* **Egyensúly fejlesztő tréning interaktív eszközzel**
Képernyőn történő feladatkijelöléssel végzett egyensúlyfejlesztő terápia ülő vagy álló helyzetű betegnél. A képernyő előtt ülő vagy álló páciensre szenzorok kerülnek, amelyek mozgását a rendszer érzékeli. A képernyőn megjelenő feladatokat mozdulataival kell a páciensnek követnie, vagy egy adott helyzetet megtartania. A feladatok típusa, nehézségi foka egyénre adaptálható. Jobb állapotú páciensnél alkalmazható az egyensúlyi helyzet megtartását nehezítő platform is.
Elszámolási lehetőség (maximum): három havonta 15

- 84814*** **Exoskeletonnal történő (robotos) járásgyakorlás**
Hordható („wearable”) külső vázzal történő járásgyakorlás különböző talajtípusokon.
Elszámolási lehetőség (maximum): három havonta 30
- 84815*** **Felső végtagi interaktív eszközzel végzett terápia**
A felső végtaghoz külső vázként csatlakoztatható, interaktív rendszer, ahol a végtag mozgását a beteg maga végzi. A végtag helyzetét a rendszer a beépített szenzorok révén érzékeli és a feladat végrehajtását egy képernyőn vagy más módon visszajelzi, de motorikusan nem avatkozik be, viszont az érintett felső végtag tehermentesítésére (alátámasztására) képes. Egyes eszközök szenzoros stimulációra is képesek.
Elszámolási lehetőség (maximum): három havonta 30
- 84816*** **Felső végtagi robotterápia**
A felső végtaghoz csatlakoztatható, a végtag mozgását egy adott feladat végrehajtásában segítő interaktív rendszerrel végzett mozgásterápia. A végtag helyzetét a rendszer érzékeli és a feladat végrehajtását egy képernyőn vagy más módon visszajelzi, továbbá a szükséges mértékben motorikusan is támogatja.
Elszámolási lehetőség (maximum): három havonta 30
- 84817*** **Funkcionális elektromos stimuláció (FES) – alsó végtagi**
Funkcionális elektromos stimuláció alkalmazásával végzett gyógytorna, járásgyakorlás.
A funkcionális elektromos stimuláció (FES) alkalmazása révén a stroke vagy gerincvelő sérülés következtében kialakult centrális lézió miatt bénult izmok aktivitásának mesterséges kiváltásával és összehangolásával részlegesen helyettesíthetők, illetve gyakoroltathatók az elveszett motoros funkciók.
Elszámolási lehetőség (maximum): három havonta 30
- 84818*** **Funkcionális elektromos stimuláció (FES) – felső végtagi**
Funkcionális elektromos stimuláció alkalmazásával végzett gyógytorna, ergoterápia.
A funkcionális elektromos stimuláció (FES) alkalmazása révén a stroke vagy gerincvelő sérülés következtében kialakult centrális lézió miatt bénult izmok aktivitásának mesterséges kiváltásával és összehangolásával részlegesen helyettesíthetők, illetve gyakoroltathatók az elveszett motoros funkciók.
Elszámolási lehetőség (maximum): három havonta 30
- 84819*** **Mozgáselemzés egy területre (felső végtag, törzs, járás) vonatkozólag szenzoros, computeres mozgáselemző rendszerrel**
Állapotfelmérő mozgáselemzés speciálisan erre a célra készült rendszerrel. A járáselemzés során a végtagok és kísérő mozgások vizsgálata történik a tér rögzített tengelyeihez viszonyítva az idő függvényében. A járásvizsgálat eredményét a kinematikai paraméterek, a talajreakciós erőváltakozók és az izomműködés nyomon követése biztosítja.
Elszámolási lehetőség (maximum): három havonta 15
Kizárva: 17520, 13630”

5. melléklet a 33/2023. (VIII. 24.) BM rendelethez

Az R3. 4. mellékletében foglalt táblázat a „84750” megjelölésű sort követően a következő sorokkal egészül ki:

<i>(KÓD)</i>	<i>MEGNEVEZÉS</i>	<i>BESOROLÁSI SZEMPONT)</i>
84811	Alsó végtagi interaktív eszközzel végzett terápia	
84812	Alsó végtagi robotterápia	
84813	Egyensúly fejlesztő tréning interaktív eszközzel	
84814	Exoskeletonnal történő (robotos) járásgyakorlás	
84815	Felső végtagi interaktív eszközzel végzett terápia	
84816	Felső végtagi robotterápia	
84817	Funkcionális elektromos stimuláció (FES) – alsó végtagi	
84818	Funkcionális elektromos stimuláció (FES) – felső végtagi	
84819	Mozgáselemzés egy területre (felső végtag, törzs, járás) vonatkozólag szenzoros, computeres mozgáselemző rendszerrel	

A belügyminiszter 34/2023. (VIII. 24.) BM rendelete egyes egészségbiztosítási tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (4) bekezdés k), l) és m) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 25. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 2. alcím tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (4) bekezdés d) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 25. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 3. alcím tekintetében az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (2) bekezdés p) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 26. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva,

a 4. és az 5. alcím és a 6–14. melléklet tekintetében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (6) bekezdés f) pontjában kapott felhatalmazás alapján, a Kormány tagjainak feladat- és hatásköréről szóló 182/2022. (V. 24.) Korm. rendelet 66. § (1) bekezdés 25. pontjában meghatározott feladatkörömben eljárva

a következőket rendelem el:

1. Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet módosítása

1. § Az egészségügyi szakellátás társadalombiztosítási finanszírozásának egyes kérdéseiről szóló 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet (a továbbiakban: R1.) 7. § (3) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(3) A 10. számú melléklet szerinti meddőségi kezelések a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető meddőségkezelési eljárásokról szóló 49/1997. (XII. 17.) NM rendeletben előírt számban és gyakorisággal jelenthetők. Petesejt leszívásának céljából végzett stimulációért önmagában 0,25000 súlyszám, amennyiben emellett petesejt leszívása is történik, 1,40953 súlyszám, fagyasztott petesejt felhasználásáért, amennyiben további részfolyamat nem történik, 0,25000 súlyszám számolható el.”

- 2. §**
- (1) Az R1. 2. számú melléklete az 1. melléklet szerint módosul.
 - (2) Az R1. 3. számú melléklete a 2. melléklet szerint módosul.
 - (3) Az R1. 4. számú melléklete a 3. melléklet szerint módosul.
 - (4) Az R1. 10. számú melléklete a 4. melléklet szerint módosul.
 - (5) Az R1. 14. számú melléklete az 5. melléklet szerint módosul.

2. A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető meddőségkezelési eljárásokról szóló 49/1997. (XII. 17.) NM rendelet módosítása

3. § Hatályát veszti a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető meddőségkezelési eljárásokról szóló 49/1997. (XII. 17.) NM rendelet 3. § (1) bekezdése.

3. Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról szóló 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet módosítása

4. § Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó, valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról szóló 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet 2. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Reprodukciós eljárásként az 1. számú mellékletben meghatározott egyes beavatkozások végezhetők.”

4. Az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet módosítása

5. § Az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet (a továbbiakban: R2.) 4. §-a a következő (7) és (8) bekezdéssel egészül ki:

„(7) A meddőségi vizsgálatok keretében elvégzett, a komplex vizsgálati kód részét képező egészségügyi eljárások „R = meddőségi komplex vizsgálati kód részét képező eljárás” beavatkozás jelleggel jelentendők.

(8) Meddőségi kivizsgálás céljából elvégzett valamennyi beavatkozás kötelezően jelentendő a finanszírozó felé, függetlenül attól, hogy azt az 1. melléklet 6.5. pontja nevesíti-e.”

- 6. §**
- (1) Az R2. 1. melléklete a 6. melléklet szerint módosul.
 - (2) Az R2. 2. melléklete a 7. melléklet szerint módosul.
 - (3) Az R2. 3. melléklete a 8. melléklet szerint módosul.
 - (4) Az R2. 4. melléklete a 9. melléklet szerint módosul.

5. A gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegcsoportok kódolási és besorolási szabályairól szóló 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet módosítása

- 7. §**
- (1) A gyógyító-megelőző ellátás jogcímén az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható homogén betegcsoportok kódolási és besorolási szabályairól szóló 10/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet (a továbbiakban: R3.) 1. melléklete a 10. melléklet szerint módosul.
 - (2) Az R3. 2. melléklete a 11. melléklet szerint módosul.
 - (3) Az R3. 4. melléklete a 12. melléklet szerint módosul.
 - (4) Az R3. 5. melléklete a 13. melléklet szerint módosul.
 - (5) Az R3. 17. melléklete a 14. melléklet szerint módosul.

6. Záró rendelkezések

- 8. §** Ez a rendelet 2023. november 1-jén lép hatályba.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

1. melléklet a 34/2023. (VIII. 24.) BM rendelethez

1. Az R1. 2. számú melléklet „A járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjai” megjelölésű rész „16640–16643” megjelölésű sorai helyébe a következő sorok lépnek:

(Kód)	Index	Tevékenység megnevezése	Pont)
„16640	56	Meddőségi vizsgálat, női	96 564
16641	56	Meddőségi vizsgálat, férfi	46 776
16642	56	Meddőségi vizsgálat, ismételt IVF előtt	85 268
16643	56	Meddőségi vizsgálat, kiterjesztett, női	132 896”

2. Az R1. 2. számú melléklet „A járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjai” megjelölésű része a „16710” megjelölésű sorát megelőzően a következő sorral egészül ki:

(Kód)	Index	Tevékenység megnevezése	Pont)
„16645	56	Meddőségi vizsgálat, kiterjesztett, férfi	164 116”

3. Az R1. 2. számú melléklet „A járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjai” megjelölésű rész „17523” megjelölésű sora helyébe a következő sor lép:

(Kód)	Index	Tevékenység megnevezése	Pont)
„17523		Spermaanalízis	4 852”

4. Az R1. 2. számú melléklet „A járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjai” megjelölésű része a „21320” megjelölésű sorát követően a következő sorral egészül ki:

(Kód)	Index	Tevékenység megnevezése	Pont)
„21324		Fruktóz meghatározása ejakulátumból	5 051”

5. Az R1. 2. számú melléklet „A járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjai” megjelölésű rész a „23320” megjelölésű sorát követően a következő sorral egészül ki:

(Kód)	Index	Tevékenység megnevezése	Pont)
„23321		Neutrális-alfa-glukozidáz meghatározása ejakulátumból	5 051”

6. Az R1. 2. számú melléklet „A járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjai” megjelölésű rész a „24429” megjelölésű sorát követően a következő sorral egészül ki:

(Kód)	Index	Tevékenység megnevezése	Pont)
„24434		Anti-Müllerian hormon meghatározása	3 838”

7. Az R1. 2. számú melléklet „A járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjai” megjelölésű rész a „24891” megjelölésű sorát követően a következő sorral egészül ki:

(Kód)	Index	Tevékenység megnevezése	Pont)
„24896		PMN elasztáz meghatározása ejakulátumból	6 061”

8. Az R1. 2. számú melléklet „A járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjai” megjelölésű rész a „25572” megjelölésű sorát követően a következő sorral egészül ki:

(Kód)	Index	Tevékenység megnevezése	Pont)
„25573	12	Trichomonas vaginalis kimutatása molekuláris biológiai módszerrel	6 588”

9. Az R1. 2. számú melléklet „A járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjai” megjelölésű rész a „26693” megjelölésű sorát követően a következő sorral egészül ki:

(Kód)	Index	Tevékenység megnevezése	Pont)
„26694		Kevert antiglobulin teszt	8 838”

10. Az R1. 2. számú melléklet „A járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjai” megjelölésű rész a „28946” megjelölésű sorát követően a következő sorral egészül ki:

(Kód)	Index	Tevékenység megnevezése	Pont)
„28947	12	CFTR mutációk kimutatása molekuláris biológiai módszerrel	25 253”

11. Az R1. 2. számú melléklet „A járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjai” megjelölésű rész a „28952” megjelölésű sorát követően a következő sorokkal egészül ki:

(Kód)	Index	Tevékenység megnevezése	Pont)
„28953	12	II. Faktor G20210A mutáció kimutatása molekuláris biológiai módszerrel	4 218
28954	12	MTHFR A1298C mutáció kimutatása molekuláris biológiai módszerrel	4 416
28955	12	PAI-1 4G/5G polimorfizmus meghatározása molekuláris biológiai módszerrel	6 566
28956	12	Y kromoszóma mikrodélációk kimutatása	19 697
28958		DNS fragmentáció vizsgálata	21 212”

12. Az R1. 2. számú melléklet „A járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjai” megjelölésű rész a „36141” megjelölésű sorát követően a következő sorokkal egészül ki:

(Kód)	Index	Tevékenység megnevezése	Pont)
„36142		Hysterosalpingo-contrast-sonographia	24 054
36144		Salina sonohysterogram	8 938”

13. Hatályát veszti az R1. 2. számú melléklet „A járóbeteg-szakellátás tevékenységi kódjai” megjelölésű rész „16644” megjelölésű sora.

2. melléklet a 34/2023. (VIII. 24.) BM rendelethez

1. Az R1. 3. számú melléklet „** Főcsoport: 13”, „*13P”, „6520” megjelölésű sorát követően a következő sorokkal egészül ki:

(** Főcsoport: 13			Női reprodukív rendszeri betegségek	Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám)
***	13P	6531	In vitro fertilizáció (IVF)	3	14	3	2,12000
***	13P	6532	In vitro fertilizáció (IVF) blasztociszta tenyésztéssel	3	14	3	3,32000

2. Az R1. 3. számú melléklet „** Főcsoport: 13”, „*13P”, „6570” megjelölésű sora helyébe a következő sor lép, és azt követően a következő sorokkal egészül ki:

(** Főcsoport: 13			Női reprodukív rendszeri betegségek	Alsó határnap	Felső határnap	Normatív nap	Súlyszám)
***#	13P	6570	Inszemináció	3	14	3	0,35941
***	13P	6580	In vitro fertilizáció (IVF) fagyasztott embrió beültetéssel	3	14	3	1,65000
***	13P	6581	In vitro fertilizáció (IVF) fagyasztott vagy friss petesejt felhasználással	3	14	3	1,00000

3. Hatályát veszti az R1. 3. számú melléklet „** Főcsoport: 13”, „*13P”, „6530”, „** Főcsoport: 13”, „*13P”, „6540”, „** Főcsoport: 13”, „*13P”, „6550”, „** Főcsoport: 13”, „*13P”, „6560” megjelölésű sora.

3. melléklet a 34/2023. (VIII. 24.) BM rendelethez

1. Az R1. 4. számú melléklet 13 Főcsoportja a következő 94/h., 94/i., 94/j. és 94/k. ponttal egészül ki:

„94/h.	*13P 6531	In vitro fertilizáció (IVF)
2137		Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház
2880		Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő
8714		DUNAMENTI REK Kft.
C030		Sterilitás Egészségügyi Ellátó Kft., Budapest
C149		Pannon Reprodukciós Intézet és Szolgáltató Kft., Tapolca
C247		Forgács Intézet Egészségügyi és Szolgáltató Kft., Budapest
S833		Róbert Károly Meddősegi Centrum Kft.
U894		Debreceni Egyetem Klinikai Központ
U912		Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ
U915		Semmelweis Egyetem Klinikai Központ
U917		Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
94/i.	*13P 6532	In vitro fertilizáció (IVF) blasztociszta tenyésztéssel
2137		Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház
2880		Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő
8714		DUNAMENTI REK Kft.
C030		Sterilitás Egészségügyi Ellátó Kft., Budapest
C149		Pannon Reprodukciós Intézet és Szolgáltató Kft., Tapolca
C247		Forgács Intézet Egészségügyi és Szolgáltató Kft., Budapest
S833		Róbert Károly Meddősegi Centrum Kft.
U894		Debreceni Egyetem Klinikai Központ
U912		Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ
U915		Semmelweis Egyetem Klinikai Központ
U917		Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
94/j.	*13P 6580	In vitro fertilizáció (IVF) fagyasztott embrió beültetéssel
2137		Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház
2880		Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő
8714		DUNAMENTI REK Kft.
C030		Sterilitás Egészségügyi Ellátó Kft., Budapest
C149		Pannon Reprodukciós Intézet és Szolgáltató Kft., Tapolca
C247		Forgács Intézet Egészségügyi és Szolgáltató Kft., Budapest
S833		Róbert Károly Meddősegi Centrum Kft.
U894		Debreceni Egyetem Klinikai Központ
U912		Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ
U915		Semmelweis Egyetem Klinikai Központ
U917		Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ
94/k.	*13P 6581	In vitro fertilizáció (IVF) fagyasztott vagy friss petesejt felhasználással
2137		Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház
2880		Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő

8714	DUNAMENTI REK Kft.
C030	Sterilitás Egészségügyi Ellátó Kft., Budapest
C149	Pannon Reprodukciós Intézet és Szolgáltató Kft., Tapolca
C247	Forgács Intézet Egészségügyi és Szolgáltató Kft., Budapest
S833	Róbert Károly Meddőségi Centrum Kft.
U894	Debreceni Egyetem Klinikai Központ
U912	Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ
U915	Semmelweis Egyetem Klinikai Központ
U917	Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ"

2. Hatályát veszti az R1. 4. számú melléklet 94/c., 94/d., 94/e. és 94/f. pontja.

4. melléklet a 34/2023. (VIII. 24.) BM rendelethez

Az R1. 10. számú mellékletében foglalt táblázat 5. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

	(Elszámolható HBCs csoportok:	ha BNO:	és az OENO:)
5. Meddőség	6531, 6532	13. főcsoport bármely fődiagnózisként elfogadott betegsége	14703, 92722, 92724, 92725, 92727, 92728, 97723
	6570	N9700, N9710, N9720, N9730, N9740, N9780, N9790	97725, 36158, 17523, 92700, 92701
	6580, 6581	13. főcsoport bármely fődiagnózisként elfogadott betegsége	92722, 92723, 92724, 92725, 92726, 92727, 92729, 97728

5. melléklet a 34/2023. (VIII. 24.) BM rendelethez

Az R1. 14. számú melléklete a következő V. ponttal egészül ki:

„V.

*13P 6531	In vitro fertilizáció (IVF)
*13P 6532	In vitro fertilizáció (IVF) blasztociszta tenyésztéssel
*13P 6570	Inszemináció
*13P 6580	In vitro fertilizáció (IVF) fagyasztott embrió beültetéssel
*13P 6581	In vitro fertilizáció (IVF) fagyasztott vagy friss petesejt felhasználással

ha a megelőző ellátás vagy az ismételt felvétel a fenti HBCs-k valamelyike.”

6. melléklet a 34/2023. (VIII. 24.) BM rendelethez

Az R2. 1. melléklet 6.5. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„6.5. Meddőségi vizsgálatok keretében végezhető eljárások

16640* Meddőségi vizsgálat, női

	A	B	C
1	Csoport	OENO kód	Egészségügyi eljárás
2	Fizikális vizsgálat	11041	Vizsgálat
3		11301	Kontrollvizsgálat, konzílium
4	Hormonvizsgálatok	Bazális hormon meghatározás	
5		24120	Follikulus Stimuláló Hormon (FSH) meghatározása
6		24121	Luteinizáló Hormon (LH) meghatározása
7		24171	Prolaktin meghatározása
8		24320	Ösztadiol meghatározása
9		Midutális fázis	
10		24350	Progeszteron meghatározása
11		Egyéb hormonvizsgálatok	
12		24351	17-OH progeszteron meghatározása
13		24061	Thyreoidea-Stimuláló Hormon supersensitiv meghatározása
14		24031	T3 szabad frakció meghatározása
15		24021	T4 szabad frakció meghatározása
16		24220	Kortizol meghatározása testnedvekből
17		24396	DHEA-szulfát (DHEA-S) meghatározása
18		24395	Dehidroepiandroszteron (DHEA) meghatározása
19		24190	Androsztendion meghatározása
20		24394	Szabad tesztoszteron meghatározása
21		24398	Totál tesztoszteron meghatározása
22		2439A	Sexual Hormon Binding Globulin (SHBG) meghatározás
23		23691	1-25 Dihydroxy-D vitamin meghatározása ligand assay-vel
24		24330	Human Chorio-Gonadotropin meghatározása szérumban
25		24434	Anti-Müllerian hormon meghatározása
26	Vérkép és vércsoport vizsgálat	28014	Vérkép, automatával IV.
27		28210	Laboratóriumi vércsoport meghatározás (AB0, Rh)
28		28620	Prothrombin meghatározása
29		28621	Aktivált parciális thromboplastin idő

30	Ionok	Ionok	
31		21500	Nátrium meghatározása szérumban
32		21501	Kálium meghatározása szérumban
33		Májfunkció	
34		24600	Aszpartát-amino-transzferáz (ASAT, GOT) meghatározása
35		24610	Alanin-amino-transzferáz (ALAT, SGPT) meghatározása
36		24640	Gamma-glutamil-transzferáz meghatározása
37		24720	Alkalikus foszfatáz meghatározása
38		21150	Összes bilirubin meghatározása szérumban
39		21151	Konjugált bilirubin meghatározása szérumban
40		Vesefunkció	
41		21120	Karbamid meghatározása szérumban
42		21143	Kreatinin meghatározása enzimatikus módszerrel
43	Vírusszerológiai,	2639A	HBsAg AG kimutatása
44	szerológiai vizsgálatok	2627T	Hepatitis-C vírus AT kimutatása
45		26261	HIV AT kimutatása
46		2627H	Rubeola vírus AT kimutatása
47		26020	Rapid plasma reagin (RPR) vizsgálat
48		26051	TPHA vizsgálat
49	Képkalkító vizsgálatok	36150	Kismedence transabdominalis UH vizsgálat
50		36156	Kismedence transvaginalis UH vizsgálata
51		36158	Folliculometria UH módszerrel
52	Átjárhatóság	36142	Hysterosalpingo-contrast-sonographia
53	vizsgálatok	32710	Hysterosalpingographia
54		36144	Salina sonohysterogram
55		16600	Hysteroscopia
56	Anyagcsere	23130	Glukóz terhelés
57	vizsgálatok	23310	Inzulin meghatározása
58		28493	Haemoglobin A1c meghatározás (HPLC kivételével)
59	Cytológia	29602	Diagnosztikus nőgyógyászati citológiai vizsgálat
60		22859	Hüvelyváladék vizsgálata festett kenetben
61		13520	Hormoncitológia levétele a méh nyálkahártyából
62		25564	HPV kimutatás, jelamplifikált molekuláris biológiai módszerrel
63	Genetikai vizsgálatok	29920	Chromosoma analízis rövid idejű sejttenyésztéssel
64		29930	Chromosoma analízis hosszú idejű sejttenyésztéssel
65	Hüvelyváladék	25077	Mycoplasma és egyéb, különleges tenyésztési eljárásokat igénylő baktérium tenyésztése
66	vizsgálatok	25573	Trichomonas vaginalis kimutatása molekuláris biológiai módszerrel
67		25312	Antibiogram, aerob, legalább 18 antibiotikummal
68		25191	Baktérium, gomba biokémiai azonosítása automata vagy félautomata rendszerrel
69		25069	Szem, bőrfelszíni, genit. váladék aerob tenyésztése
70	Immunológiai	26693	Thyreoglobulin AAT meghatározása
71	vizsgálatok	2661H	Thyreoidea-peroxidáz elleni antitest meghatározása

16641* Meddősegi vizsgálat, férfi

	A	B	C
1	Csoport	OENO kód	Egészségügyi eljárás
2	Fizikális vizsgálat	11041	Vizsgálat
3		11301	Kontrollvizsgálat, konzílium
4	Általános	28014	Vérkép, automatával IV.
5	laboratóriumi vizsgálatok	Ionok	
6		21500	Nátrium meghatározása szérumban
7		21501	Kálium meghatározása szérumban
8		Májfunkció	
9		24600	Aszpartát-amino-transzferáz (ASAT, GOT) meghatározása
10		24610	Alanin-amino-transzferáz (ALAT, SGPT) meghatározása
11		24640	Gamma-glutamil-transzferáz meghatározása
12		24720	Alkalikus foszfatáz meghatározása
13		21150	Összes bilirubin meghatározása szérumban
14		21151	Konjugált bilirubin meghatározása szérumban
15		Vesefunkció	
16		21120	Karbamid meghatározása szérumban
17		21143	Kreatinin meghatározása enzimatikus módszerrel
18		22550	Általános vizeletvizsgálat, üledék nélkül minimum 8 paraméter
19	22552	Vizelet üledék alakos elemek meghatározása automatával, beleértve az esetleges mikroszkópos ellenőrzést is	
20	Vérkép és vércsoport vizsgálat	28620	Prothrombin meghatározása
21		28621	Aktivált parciális thromboplastin idő
22		2863T	Antitrombin-III aktivitás meghatározása
23		28210	Laboratóriumi vércsoport meghatározás (AB0, Rh)
24	Heretumor markerek	2662G	AFP meghatározása szérumban
25		24330	Human Chorio-Gonadotropin meghatározása szérumban
26		26629	Neuron specifikus enoláz (NSE)
27		24500	Tejsav dehidrogenáz (LDH) meghatározása
28	Andrológiai vizsgálatok	17523	Spermaanalízis
29		13306	Spermavizsgálat automatával
30	Spermium funkcionális tesztek	28958	DNS fragmentáció vizsgálata
31	Mikrobiológiai vizsgálatok	25077	Mycoplasma és egyéb, különleges tenyésztési eljárásokat igénylő baktérium tenyésztése
32		25069	Szem, bőrfelszíni, genit. váladék aerob tenyésztése
33		25573	Trichomonas vaginalis kimutatása molekuláris biológiai módszerrel
34	Képpalkotó vizsgálatok	36150	Kismedence transabdominalis UH vizsgálat
35		36154	Herezacskó UH vizsgálata
36		36153	Transrectalis UH vizsgálat

37	Vírusserológiai, szerológiai vizsgálatok	2639A	HBsAg AG kimutatása
38		2627T	Hepatitis-C vírus AT kimutatása
39		26261	HIV AT kimutatása
40		2627H	Rubeola vírus AT kimutatása
41		26020	Rapid plasma reagin (RPR) vizsgálat
42		26051	TPHA vizsgálat

16642 * Meddőségi vizsgálat, ismételt IVF előtti

	A	B	C	
1	Csoport	OENO kód	Egészségügyi eljárás	
2	Fizikális vizsgálat	11301	Kontrollvizsgálat, konzílium	
3	Hormonvizsgálatok	Bazális hormon meghatározás		
4		24120	Follikulus Stimuláló Hormon (FSH) meghatározása	
5		24121	Luteinizáló Hormon (LH) meghatározása	
6		24171	Prolaktin meghatározása	
7		24320	Ösztadiol meghatározása	
8		Midutális fázis		
9		24350	Progeszteron meghatározása	
10		Egyéb hormonvizsgálatok		
11		24351	17-OH progeszteron meghatározása	
12		24061	Thyreoidea-Stimuláló Hormon supersensitiv meghatározása	
13		24031	T3 szabad frakció meghatározása	
14		24021	T4 szabad frakció meghatározása	
15		24220	Kortizol meghatározása testnedvekből	
16		24396	DHEA-szulfát (DHEA-S) meghatározása	
17		24395	Dehidroepiandroszteron (DHEA) meghatározása	
18		24190	Androsztendion meghatározása	
19		24394	Szabad tesztoszteron meghatározása	
20		24398	Totál tesztoszteron meghatározása	
21		2439A	Sexual Hormon Binding Globulin (SHBG) meghatározás	
22		23691	1-25 Dihydroxy-D vitamin meghatározása ligand assay-vel	
23		24330	Human Chorio-Gonadotropin meghatározása szérumban	
24		24434	Anti-Müllerian hormon meghatározása	
25		Vérkép és vércsoport vizsgálat	28014	Vérkép, automatával IV.
26			28210	Laboratóriumi vércsoport meghatározás (ABO, Rh)
27	28620		Prothrombin meghatározása	
28	28621		Aktivált parciális thromboplastin idő	

29	Ionok	Ionok	
30		21500	Nátrium meghatározása szérumban
31		21501	Kálium meghatározása szérumban
32		Májfunkció	
33		24600	Aszpartát-amino-transzferáz (ASAT, GOT) meghatározása
34		24610	Alanin-amino-transzferáz (ALAT, SGPT) meghatározása
35		24640	Gamma-glutamil-transzferáz meghatározása
36		24720	Alkalikus foszfatáz meghatározása
37		21150	Összes bilirubin meghatározása szérumban
38		21151	Konjugált bilirubin meghatározása szérumban
39		Vesefunkció	
40		21120	Karbamid meghatározása szérumban
41		21143	Kreatinin meghatározása enzimatikus módszerrel
42	Vírusszerológiai,	2639A	HBsAg AG kimutatása
43	szerológiai vizsgálatok	2627T	Hepatitis-C vírus AT kimutatása
44		26261	HIV AT kimutatása
45		2627H	Rubeola vírus AT kimutatása
46		26020	Rapid plasma reagin (RPR) vizsgálat
47		26051	TPHA vizsgálat
48	Képkeltő vizsgálatok	36150	Kismedence transzabdominalis UH vizsgálat
49		36156	Kismedence transvaginalis UH vizsgálata
50		36158	Folliculometria UH módszerrel
51	Átjárhatóság	36142	Hysterosalpingo-contrast-sonographia
52	vizsgálatok	32710	Hysterosalpingographia
53		36144	Salina sonohysterogram
54		16600	Hysteroscopia
55	Anyagcsere	23130	Glukóz terhelés
56	vizsgálatok	23310	Inzulin meghatározása
57		28493	Haemoglobin A1c meghatározás (HPLC kivételével)
58	Cytológia	22859	Hüvelyváladék vizsgálata festett kenetben
59		13520	Hormoncitológia levétele a méh nyálkahártyából
60		25564	HPV kimutatás, jelamplifikált molekuláris biológiai módszerrel
61	Hüvelyváladék	25077	Mycoplasma és egyéb, különleges tenyésztési eljárásokat igénylő baktérium tenyésztése
62	vizsgálatok	25573	Trichomonas vaginalis kimutatása molekuláris biológiai módszerrel
63		25312	Antibiogram, aerob, legalább 18 antibiotikummal
64		25191	Baktérium, gomba biokémiai azonosítása automata vagy félautomata rendszerrel
65		25069	Szem, bőrfelszíni, genit. váladék aerob tenyésztése
66	Immunológiai	26693	Thyreoglobulin AAT meghatározása
67	vizsgálatok	2661H	Thyreoida-peroxidáz elleni antitest meghatározása

16643* Meddőségi vizsgálat, kiterjesztett, női

	A	B	C	
1	Csoport	OENO kód	Egészségügyi eljárás	
2	Fizikális vizsgálat	11041	Vizsgálat	
3		11301	Kontrollvizsgálat, konzílium	
4	Hormonvizsgálatok	Bazális hormon meghatározás		
5		24120	Follikulus Stimuláló Hormon (FSH) meghatározása	
6		24121	Luteinizáló Hormon (LH) meghatározása	
7		24171	Prolaktin meghatározása	
8		24320	Ösztadiol meghatározása	
9		Midutális fázis		
10		24350	Progeszteron meghatározása	
11		Egyéb hormonvizsgálatok		
12		24351	17-OH progeszteron meghatározása	
13		24061	Thyreoidea-Stimuláló Hormon supersensitiv meghatározása	
14		24031	T3 szabad frakció meghatározása	
15		24021	T4 szabad frakció meghatározása	
16		24220	Kortizol meghatározása testnedvekből	
17		24396	DHEA-szulfát (DHEA-S) meghatározása	
18		24395	Dehidroepiandroszteron (DHEA) meghatározása	
19		24190	Androsztendion meghatározása	
20		24394	Szabad tesztoszteron meghatározása	
21		24398	Totál tesztoszteron meghatározása	
22		2439A	Sexual Hormon Binding Globulin (SHBG) meghatározás	
23		23691	1-25 Dihydroxy-D vitamin meghatározása ligand assay-vel	
24		24330	Human Chorio-Gonadotropin meghatározása szérumban	
25		24434	Anti-Müllerian hormon meghatározása	
26		Vérkép és vércsoport vizsgálat	28014	Vérkép, automatával IV.
27			28210	Laboratóriumi vércsoport meghatározás (AB0, Rh)
28			28620	Prothrombin meghatározása
29	28621		Aktivált parciális thromboplastin idő	
30	Ionok	Ionok		
31		21500	Nátrium meghatározása szérumban	
32		21501	Kálium meghatározása szérumban	
33		Májfunkció		
34		24600	Aszpartát-amino-transzferáz (ASAT, GOT) meghatározása	
35		24610	Alanin-amino-transzferáz (ALAT, SGPT) meghatározása	
36		24640	Gamma-glutamil-transzferáz meghatározása	
37		24720	Alkalikus foszfatáz meghatározása	
38		21150	Összes bilirubin meghatározása szérumban	
39		21151	Konjugált bilirubin meghatározása szérumban	
40		Vesefunkció		
41		21120	Karbamid meghatározása szérumban	
42		21143	Kreatinin meghatározása enzimatikus módszerrel	

43	Vírusserológiai, szerológiai vizsgálatok	2639A	HBsAg AG kimutatása
44		2627T	Hepatitis-C vírus AT kimutatása
45		26261	HIV AT kimutatása
46		2627H	Rubeola vírus AT kimutatása
47		26020	Rapid plasma reagin (RPR) vizsgálat
48		26051	TPHA vizsgálat
49	Képpalkotó vizsgálatok	36150	Kismedence transzabdominalis UH vizsgálat
50		36156	Kismedence transvaginalis UH vizsgálata
51		36158	Folliculometria UH módszerrel
52	Átjárhatóság vizsgálatok	36142	Hysterosalpingo-contrast-sonographia
53		32710	Hysterosalpingographia
54		36144	Salina sonohysterogram
55		16600	Hysteroscopia
56	Anyagcsere vizsgálatok	23130	Glukóz terhelés
57		23310	Inzulin meghatározása
58		28493	Haemoglobin A1c meghatározás (HPLC kivételével)
59	Cytológia	29602	Diagnosztikus nőgyógyászati citológiai vizsgálat
60		22859	Hüvelyváladék vizsgálata festett kenetben
61		13520	Hormoncitológia levétele a méh nyálkahártyából
62		25564	HPV kimutatás, jelamplifikált molekuláris biológiai módszerrel
63	Hüvelyváladék vizsgálatok	25077	Mycoplasma és egyéb, különleges tenyésztési eljárásokat igénylő baktérium tenyésztése
64		25573	Trichomonas vaginalis kimutatása molekuláris biológiai módszerrel
65		25312	Antibiogram, aerob, legalább 18 antibiotikummal
66		25191	Baktérium, gomba biokémiai azonosítása automata vagy félautomata rendszerrel
67		25069	Szem, bőrfelszíni, genit. váladék aerob tenyésztése
68	Immunológiai vizsgálatok	26693	Thyreoglobulin AAT meghatározása
69		2661H	Thyreidea-peroxidáz elleni antitest meghatározása
70		2669U	Egyéb steroid termelő sejt elleni antitest kimutatása
71		28695	APC rezisztencia funkcionális teszt
72		28691	Lupus antikoaguláns szűrőteszt
73		26652	Antinukleáris antitest (faktor, ANA, ANF) mennyiségi meghatározása
74		2661C	Kettősszálú DNS elleni antitest meghatározása
75		26612	Kardiolipin AAT meghatározása
76		2669G	Béta2-glikoprotein I elleni antitest meghatározás izotípusonként
77		2660F	Szöveti transzglutamináz elleni antitest meghatározása, izotípusonként
78		2660D	Endomizium elleni antitest kimutatása, izotípusonként
79		21013	Homocisztein meghatározása
80		2661K	SS-A (Ro) elleni antitest meghatározása
81		2661L	SS-B (La) elleni antitest meghatározása

82	Genetikai vizsgálatok	28953	II. Faktor G20210A mutáció kimutatása molekuláris biológiai módszerrel
83		28941	Az FV Leiden mutáció meghatározása molekuláris biológiai módszerrel
84		28942	Az MTHFR C677T polimorfizmus meghatározása molekuláris biológiai módszerrel
85		28954	MTHFR A1298C mutáció kimutatása molekuláris biológiai módszerrel
86		29920	Chromosoma analízis rövid idejű sejttenyésztéssel
87		29930	Chromosoma analízis hosszú idejű sejttenyésztéssel
88		28955	PAI-1 4G/5G polimorfizmus meghatározása molekuláris biológiai módszerrel
89	Biopsia	14710	Biopsia endometrii

16645* Meddőségi vizsgálat, kiterjesztett, férfi

	A	B	C
1	Csoport	OENO kód	Egészségügyi eljárás
2	Fizikális vizsgálat	11041	Vizsgálat
3		11301	Kontrollvizsgálat, konzílium
4	Általános laboratóriumi vizsgálatok	28014	Vérkép, automatával IV.
5		21500	Nátrium meghatározása szérumban
6		21501	Kálium meghatározása szérumban
7		24600	Aszpartát-amino-transzferáz (ASAT, GOT) meghatározása
8		24610	Alanin-amino-transzferáz (ALAT, SGPT) meghatározása
9		24640	Gamma-glutamil-transzferáz meghatározása
10		24720	Alkalikus foszfatáz meghatározása
11		21150	Összes bilirubin meghatározása szérumban
12		21151	Konjugált bilirubin meghatározása szérumban
13		21120	Karbamid meghatározása szérumban
14		21143	Kreatinin meghatározása enzimatikus módszerrel
15		22550	Általános vizeletvizsgálat, üledék nélkül minimum 8 paraméter
16		22552	Vizelet üledék alakos elemek meghatározása automatával, beleértve az esetleges mikroszkópos ellenőrzést is
17		Vérkép és vércsoport vizsgálat	28620
18	28621		Aktivált parciális thromboplastin idő
19	2863T		Antitrombin-III aktivitás meghatározása
20	28210		Laboratóriumi vércsoport meghatározás (ABO, Rh)
21	Heretumor markerek	2662G	AFP meghatározása szérumban
22		24330	Human Chorio-Gonadotropin meghatározása szérumban
23		26629	Neuron specifikus enoláz (NSE)
24		24500	Tejsav dehidrogenáz (LDH) meghatározása
25	Andrológiai vizsgálatok	17523	Spermaanalízis
26		13306	Spermavizsgálat automatával
27	Mikrobiológiai vizsgálatok	25077	Mycoplasma és egyéb, különleges tenyésztési eljárásokat igénylő baktérium tenyésztése
28		25069	Szem, bőrfelszíni, genit. váladék aerob tenyésztése
29		25573	Trichomonas vaginalis kimutatása molekuláris biológiai módszerrel

30	Spermium funkcionális tesztek	28958	DNS fragmentáció vizsgálata	
31	Ejakulációs képtelenség esetén	8631E	Számítógép vezérelt idegszál specifikus neuromuscularis elektrostimuláció	
32	Andrológiai alap hormonvizsgálat	24120	Follikulus Stimuláló Hormon (FSH) meghatározása	
33		24061	Thyreoidea-Stimuláló Hormon supersensitiv meghatározása	
34		24121	Luteinizáló Hormon (LH) meghatározása	
35		24398	Totál tesztoszteron meghatározása	
36		24394	Szabad tesztoszteron meghatározása	
37		2439A	Sexual Hormon Binding Globulin (SHBG) meghatározás	
38		21041	Albumin meghatározása szérumban, immunturbidimetriás, immunnefelometriás módszerrel	
39		24320	Ösztadiol meghatározása	
40		26671	Inhibin meghatározása	
41		24434	Anti-Müllerian hormon meghatározása	
42		23691	1-25 Dihydroxy-D vitamin meghatározása ligand assay-vel	
43		24171	Prolaktin meghatározása	
44		Genetikai vizsgálatok	29920	Chromosoma analízis rövid idejű sejttenyésztéssel
45			29930	Chromosoma analízis hosszú idejű sejttenyésztéssel
46	28956		Y kromoszóma mikrodeléciók kimutatása	
47	28947		CFTR mutációk kimutatása molekuláris biológiai módszerrel	
48	28939		Fluoreszcencia in situ hibridizáció (FISH) humán betegségekben	
49	Képpalkotó vizsgálatok	36150	Kismedence transabdominalis UH vizsgálat	
50		36153	Transrectalis UH vizsgálat	
51		36154	Herezacskó UH vizsgálata	
52		3617M	Duplex UH, férfi nemi szervek	
53	Spermaplazma biokémiai vizsgálata	Organikus markerek		
54		21568	Cink meghatározása	
55		21324	Fruktóz meghatározása ejakulátumból	
56		23321	Neutrális-alfa-glukozidáz meghatározása ejakulátumból	
57		Infekciós markerek		
58		24896	PMN elasztáz meghatározása ejakulátumból	
59		Immunológiai vizsgálatok		
60		26694	Kevert antiglobulin teszt	
61		2660N	Spermium elleni antitest kimutatása, izotípusonként	
62		Vírusserológiai, szerológiai vizsgálatok	2639A	HBsAg AG kimutatása
63			2627T	Hepatitis-C vírus AT kimutatása
64	26261		HIV AT kimutatása	
65	2627H		Rubeola vírus AT kimutatása	
66	26020		Rapid plasma reagin (RPR) vizsgálat	
67		26051	TPHA vizsgálat	

7. melléklet a 34/2023. (VIII. 24.) BM rendelethez

1. Az R2. 2. melléklet I. pontjában foglalt táblázat „16640” megjelölésű sora helyébe a következő sor lép:

(OENO kód)	Cs	Egészségügyi eljárás	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12																		
„16640	*	Meddőségi vizsgálat, női				X																										
13	14	16	18	19	22	24	26	28	29	31	32	33	34	38	39	40	46	48	50	51	54	55	56	59	601	604	65	A2	7308	7600	81	OENO kód2)
																																16640”

2. Az R2. 2. melléklet I. pontjában foglalt táblázat „16643” megjelölésű sora helyébe a következő sor lép:

(OENO kód)	Cs	Egészségügyi eljárás	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12																		
„16643	*	Meddőségi vizsgálat, kiterjesztett, női				X																										
13	14	16	18	19	22	24	26	28	29	31	32	33	34	38	39	40	46	48	50	51	54	55	56	59	601	604	65	A2	7308	7600	81	OENO kód2)
																																16643”

3. Az R2. 2. melléklet I. pontjában foglalt táblázat „16710” megjelölésű sorát megelőzően a következő sorral egészül ki:

(OENO kód)	Cs	Egészségügyi eljárás	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12																		
„16645	*	Meddőségi vizsgálat, kiterjesztett, férfi				X																										
13	14	16	18	19	22	24	26	28	29	31	32	33	34	38	39	40	46	48	50	51	54	55	56	59	601	604	65	A2	7308	7600	81	OENO kód2)
																																16645”

4. Az R2. 2. melléklet I. pontjában foglalt táblázat „17523” megjelölésű sora helyébe a következő sor lép:

(OENO kód)	Cs	Egészségügyi eljárás	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12																		
„17523		Spermaanalízis				X								O																		
13	14	16	18	19	22	24	26	28	29	31	32	33	34	38	39	40	46	48	50	51	54	55	56	59	601	604	65	A2	7308	7600	81	OENO kód2)
																			O													17523”

5. Az R2. 2. melléklet I. pontjában foglalt táblázat a „21320” megjelölésű sorát követően a következő sorral egészül ki:

(OENO kód)	Cs	Egészségügyi eljárás	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12																		
„21324		Fruktóz meghatározása ejakulátumból																														
13	14	16	18	19	22	24	26	28	29	31	32	33	34	38	39	40	46	48	50	51	54	55	56	59	601	604	65	A2	7308	7600	81	OENO kód2)
																			X													21324”

11. Az R2. 2. melléklet I. pontjában foglalt táblázat a „28946” megjelölésű sorát követően a következő sorral egészül ki:

(OENO kód)	Cs	Egészségügyi eljárás	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12																		
„28947	*	CFTR mutációk kimutatása molekuláris biológiai módszerrel																														
13	14	16	18	19	22	24	26	28	29	31	32	33	34	38	39	40	46	48	50	51	54	55	56	59	601	604	65	A2	7308	7600	81	OENO kód2)
																			X		O											28947”

12. Az R2. 2. melléklet I. pontjában foglalt táblázat a „28952” megjelölésű sorát követően a következő sorokkal egészül ki:

(OENO kód)	Cs	Egészségügyi eljárás	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12																		
„28953	*	II. Faktor G20210A mutáció kimutatása molekuláris biológiai módszerrel																														
28954	*	MTHFR A1298C mutáció kimutatása molekuláris biológiai módszerrel																														
28955	*	PAI-1 4G/5G polimorfizmus meghatározása molekuláris biológiai módszerrel																														
28956	*	Y kromoszóma mikrodélációk kimutatása																														
28958		DNS fragmentáció vizsgálata																														
13	14	16	18	19	22	24	26	28	29	31	32	33	34	38	39	40	46	48	50	51	54	55	56	59	601	604	65	A2	7308	7600	81	OENO kód2)
																			X		O											28953
																			X		O											28954
																			X		O											28955
																			X		O											28956
																			X		O											28958”

13. Az R2. 2. melléklet I. pontjában foglalt táblázat a „36141” megjelölésű sorát követően a következő sorokkal egészül ki:

(OENO kód)	Cs	Egészségügyi eljárás	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12																		
„36142		Hysterosalpingo-contrast-sonographia				X																										
36144		Salina sonohysterogram				X																										
13	14	16	18	19	22	24	26	28	29	31	32	33	34	38	39	40	46	48	50	51	54	55	56	59	601	604	65	A2	7308	7600	81	OENO kód2)
																				O												36142
																				O												36144”

14. Hatályát veszti az R2. 2. melléklet I. pontjában foglalt táblázat „16644” megjelölésű sora.

8. melléklet a 34/2023. (VIII. 24.) BM rendelethez

1. Az R2. 3. melléklet „16640”–„16643” megjelölésű részei helyébe a következő rendelkezések lépnek:

„16640 *

Meddőségi vizsgálat, női

A meddőségi szakambulancián vagy asszisztált reprodukciós centrumban történt regisztrációt követő meddőségi alapvizsgálat új páciensnek, vagy egy olyan páciensnek, aki korábban konzultáción és kivizsgálásban vett részt, azonban ezt követően nem jelentkezett kezelésre, és a tesztjei frissítése indokolt, amely magában foglalja „Az infertilitas és subfertilitas kivizsgálásáról és az asszisztált reprodukciós kezelésekről” szóló szakmai irányelv szerinti anamnézis felvételt és vizsgálatokat.

Meddőségi szakambulancia vagy asszisztált reprodukciós centrum szakorvosa járóbeteg-szakellátási tevékenységi körében rendelheti.

16641 *

Meddőségi vizsgálat, férfi

Az asszisztált reprodukciós centrumban, vagy meddőségi szakambulancián történt regisztrációt követő férfi meddőségi vizsgálat új páciensnek, vagy olyan férfinak akinek teszt eredményeinek frissítése indokolt, amely magában foglalja „Az infertilitas és subfertilitas kivizsgálásáról és az asszisztált reprodukciós kezelésekről” szóló szakmai irányelv szerinti anamnézis felvételt és vizsgálatokat.

Meddőségi szakambulancia vagy asszisztált reprodukciós centrum szakorvosa járóbeteg-szakellátási tevékenységi körében rendelheti.

16642 *

Meddőségi vizsgálat, ismételt IVF előtt

Bármely ismételt IVF ciklus megkezdése előtt végzett vizsgálat, amely magában foglalja „Az infertilitas és subfertilitas kivizsgálásáról és az asszisztált reprodukciós kezelésekről” szóló szakmai irányelv szerinti vizsgálatokat.

Csak asszisztált reprodukciós centrum szakorvosa járóbeteg-szakellátási tevékenységi körében rendelheti.

16643 *

Meddőségi vizsgálat, kiterjesztett, női

Legalább 2–3 jó morfológiájú embrió visszaiültetését követően, sikertelen IVF utáni és a habituális vetélők vizsgálata, megfelelő orvosi indikáció alapján, amely magában foglalja „Az infertilitas és subfertilitas kivizsgálásáról és az asszisztált reprodukciós kezelésekről” szóló szakmai irányelv szerinti anamnézis felvételt és vizsgálatokat.

Csak asszisztált reprodukciós centrum szakorvosa járóbeteg-szakellátási tevékenységi körében rendelheti.”

2. Az R2. 3. melléklete a „16710” megjelölésű részét megelőzően a következő rendelkezéssel egészül ki:

„16645 *

Meddőségi vizsgálat, kiterjesztett, férfi

Az asszisztált reprodukciós centrumban, vagy meddőségi szakambulancián történt regisztrációt követő férfigmeddőség részletes kivizsgálása.

Javallata: 2 spermaanalízis során a WHO érvényben lévő referencia értékhatár alatti klasszikus spermaméter, legalább 2 alkalommal történt vetélés, ismeretlen eredetű férfigmeddőség, több, nőgyógyászati indikáció alapján végzett, sikertelen asszisztált reprodukciós eljárást követően vagy andrológiai indikációjú műtétek után, azoospermia, cryptozoospermia, súlyos oligo-asthenoteratozoospermia, necrozoospermia, globozoospermia, primer ciliaris dyskinesia.

Csak asszisztált reprodukciós centrum vagy regionális andrológiai centrum andrológus szakorvosa rendelheti, járóbeteg szakellátási tevékenységi körében.”

3. Az R2. 3. melléklet „17523” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:

„17523

Spermaanalízis

Spermaelemzés, a spermiumok számának, mozgáskéességének, egyéb paramétereinek vizsgálata.

Elszámolási lehetőség (maximum): 3 hónapon belül nem ismétlődhet”

4. Az R2. 3. melléklete a „21320” megjelölésű részét követően a következő rendelkezéssel egészül ki:
- „21324 Fruktóz meghatározása ejakulátumból**
Ejakulátum fruktóz tartalmának meghatározása.”
5. Az R2. 3. melléklete a „23320” megjelölésű részét követően a következő rendelkezéssel egészül ki:
- „23321 Neutrális-alfa-glukozidáz meghatározása ejakulátumból**
Ejakulátum neutrális-alfa-glukozidáz tartalmának meghatározása.”
6. Az R2. 3. melléklete a „24429” megjelölésű részét követően a következő rendelkezéssel egészül ki:
- „24434 Anti-Müllerian hormon meghatározása**
Anti-Müllerian hormon meghatározása immunoassay-vel.
Elszámolási lehetőség (maximum): évente legfeljebb 4”
7. Az R2. 3. melléklete a „24891” megjelölésű részét követően a következő rendelkezéssel egészül ki:
- „24896 PMN elasztáz meghatározása ejakulátumból**
Ejakulátum polymorphonukleáris (PMN) leukocita elasztáz tartalmának meghatározása.”
8. Az R2. 3. melléklete a „25572” megjelölésű részét követően a következő rendelkezéssel egészül ki:
- „25573 * Trichomonas vaginalis kimutatása molekuláris biológiai módszerrel**
Trichomonas vaginalis kimutatása biológiai mintából molekuláris biológiai módszerrel.
Elszámolási lehetőség (maximum): évente legfeljebb 4”
9. Az R2. 3. melléklete a „26693” megjelölésű részét követően a következő rendelkezéssel egészül ki:
- „26694 Kevert antiglobulin teszt**
Spermiumhoz kötődött spermium elleni antitestek (IgA, IgG) kimutatása ejakulátumból immunológiai módszerrel (MAR teszt).”
10. Az R2. 3. melléklete a „28946” megjelölésű részét követően a következő rendelkezéssel egészül ki:
- „28947 * CFTR mutációk kimutatása molekuláris biológiai módszerrel**
Cisztás fibrózis transzmembrán konduktancia regulátor (CFTR) gén klinikailag jelentősebb mutációinak kimutatása molekuláris biológiai módszerrel.”
11. Az R2. 3. melléklete a „28952” megjelölésű részét követően a következő rendelkezésekkel egészül ki:
- „28953 * II. Faktor G20210A mutáció kimutatása molekuláris biológiai módszerrel**
Prothrombin gén G20210A pontmutációjának kimutatása molekuláris biológiai módszerrel.
- 28954 * MTHFR A1298C mutáció kimutatása molekuláris biológiai módszerrel**
Metiléntetrahidrofolát reduktáz (MTHFR) enzimet kódoló gén A1298C pontmutációjának kimutatása molekuláris biológiai módszerrel. Csak emelkedett homocisztein szint esetében indokolt a vizsgálat elvégzése.
- 28955 * PAI-1 4G/5G polimorfizmus meghatározása molekuláris biológiai módszerrel**
1-es típusú plazminogén-aktivátor inhibitor (PAI-1) gén 4G/5G polimorfizmusának meghatározása molekuláris biológiai módszerrel.
- 28956 * Y kromoszóma mikrodélációk kimutatása**
Y kromoszóma mikrodélációinak kimutatása molekuláris biológiai módszerrel.
- 28958 DNS fragmentáció vizsgálata**
DNS fragmentáció vizsgálata ejakulátumból áramlási citometriás vagy fluoreszcens mikroszkópos módszerrel.
Elszámolási lehetőség (maximum): évente legfeljebb 3”

12. Az R2. 3. melléklete a „36141” megjelölésű részét követően a következő rendelkezésekkel egészül ki:

„36142 Hysterosalpingo-contrast-sonographia

Hüvelyi ultrahanggal ellenőrzött kontrasztanyagossal petevezeték átjárhatósági és méhüreg vizsgálat.

Elszámolási lehetőség (maximum): évente legfeljebb 2

36144 Salina sonohysterogram

Hüvelyi ultrahanggal ellenőrzött fiziológiás sóoldattal végzett méhüreg vizsgálat.

Elszámolási lehetőség (maximum): évente legfeljebb 2”

13. Hatályát veszti az R2. 3. melléklet „16644” megjelölésű része.

9. melléklet a 34/2023. (VIII. 24.) BM rendelethez

1. Az R2. 4. mellékletében foglalt táblázat 1a. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

”

1a.	16640* Meddőségi vizsgálat, női
N9700	Anovulációval kapcsolatos infertilitás
N9710	Méhkürt eredetű infertilitás
N9720	Méhereredetű női infertilitás
N9730	Méhnyakeredetű infertilitás
N9740	A férfitárs partner tényezőivel társult női infertilitás
N9780	Egyéb eredetű női infertilitás
N9790	Női infertilitás, k.m.n.

”

2. Az R2. 4. mellékletében foglalt táblázat 1d. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

”

1d.	16643* Meddőségi vizsgálat, kiterjesztett, női
N9700	Anovulációval kapcsolatos infertilitás
N9710	Méhkürt eredetű infertilitás
N9720	Méhereredetű női infertilitás
N9730	Méhnyakeredetű infertilitás
N9740	A férfitárs partner tényezőivel társult női infertilitás
N9780	Egyéb eredetű női infertilitás
N9790	Női infertilitás, k.m.n.

”

3. Az R2. 4. mellékletében foglalt táblázat a következő 1f. ponttal egészül ki:

”

1f.	16645* Meddőségi vizsgálat, kiterjesztett, férfi
N46H0	Férfi meddőség

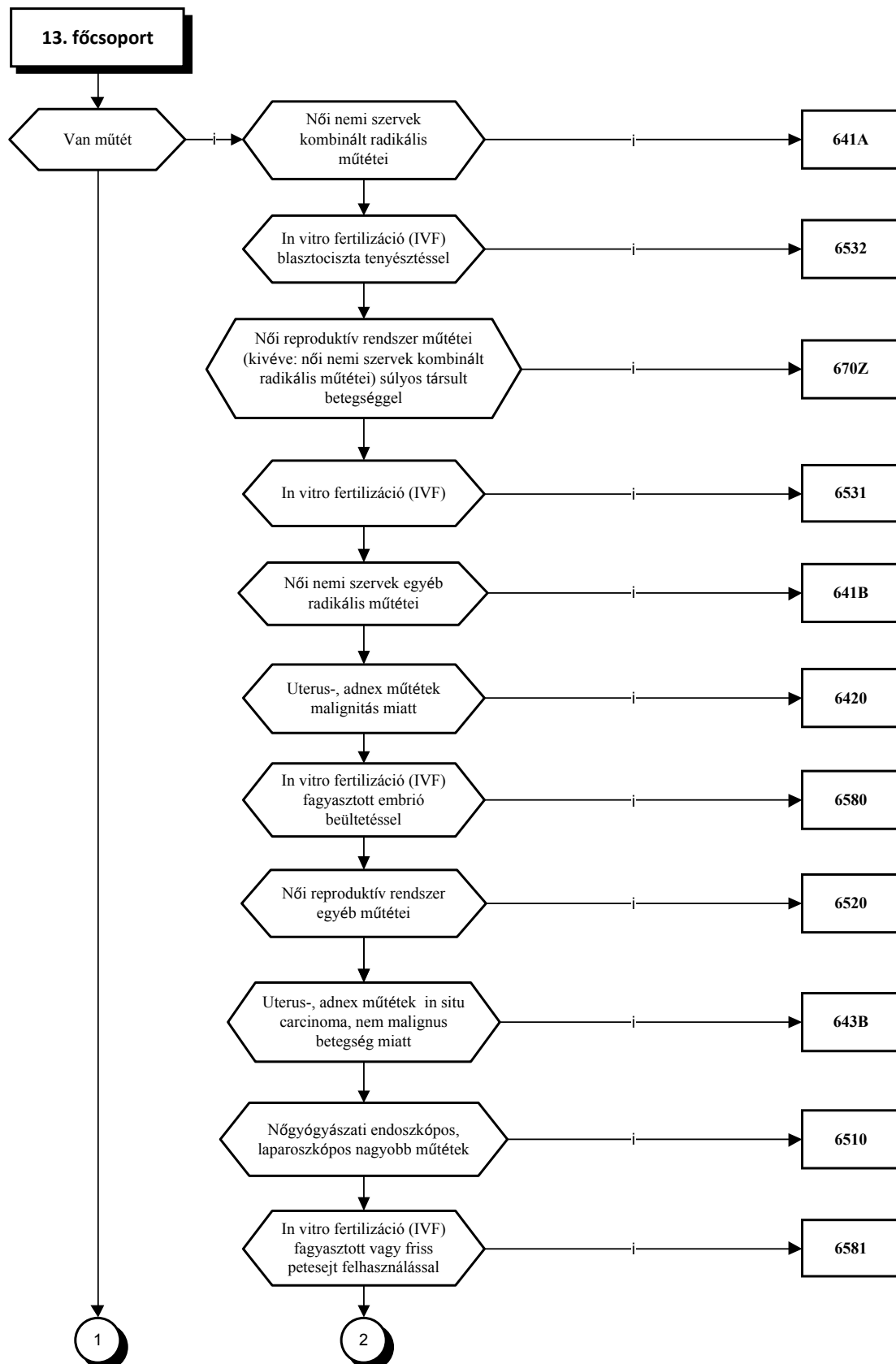
”

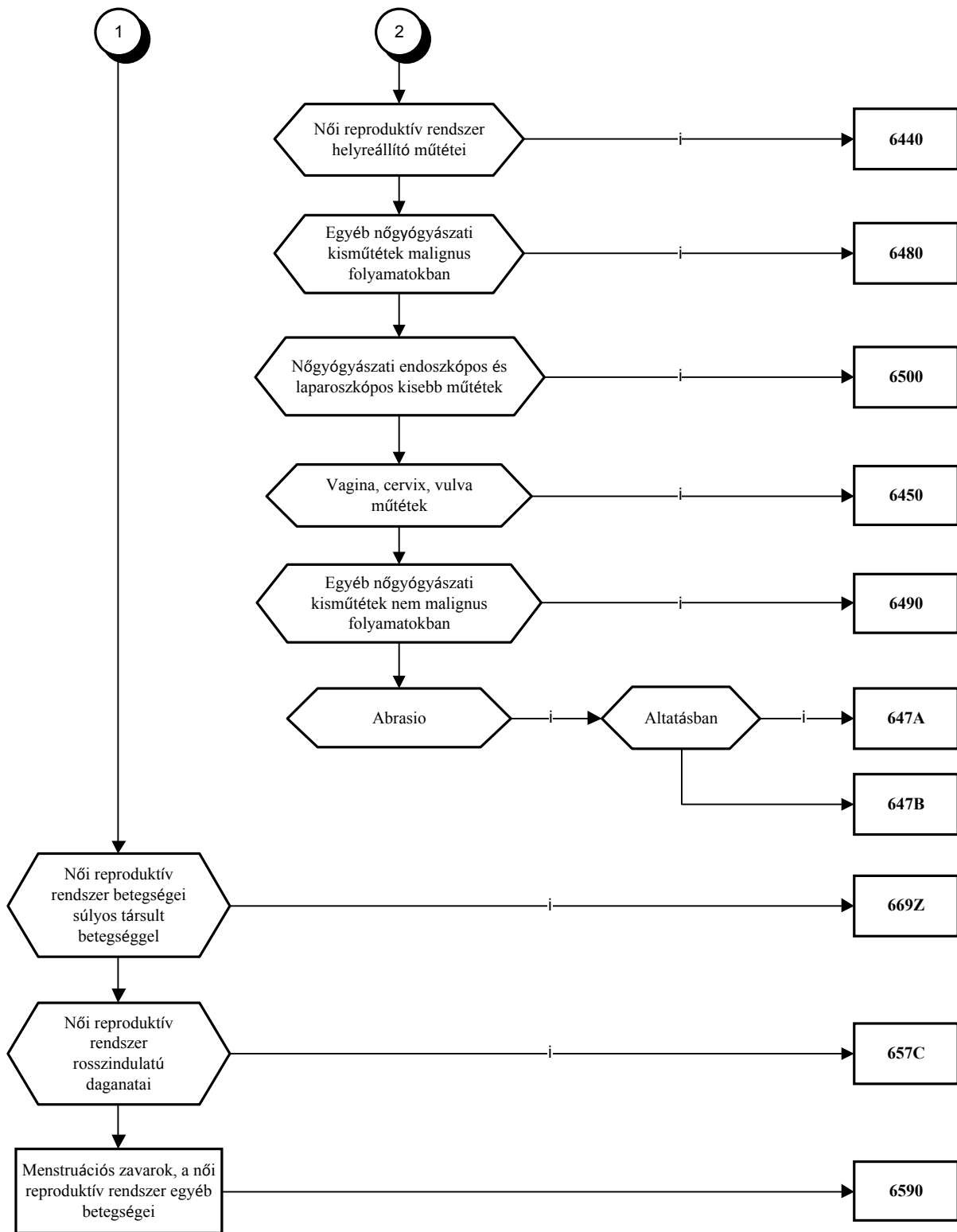
4. Hatályát veszti az R2. 4. melléklet 1e. pontja.

10. melléklet a 34/2023. (VIII. 24.) BM rendelethez

1. Az R3. 1. melléklet I. rész 3/13. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„3/13. Női reproduktív rendszeri betegségek

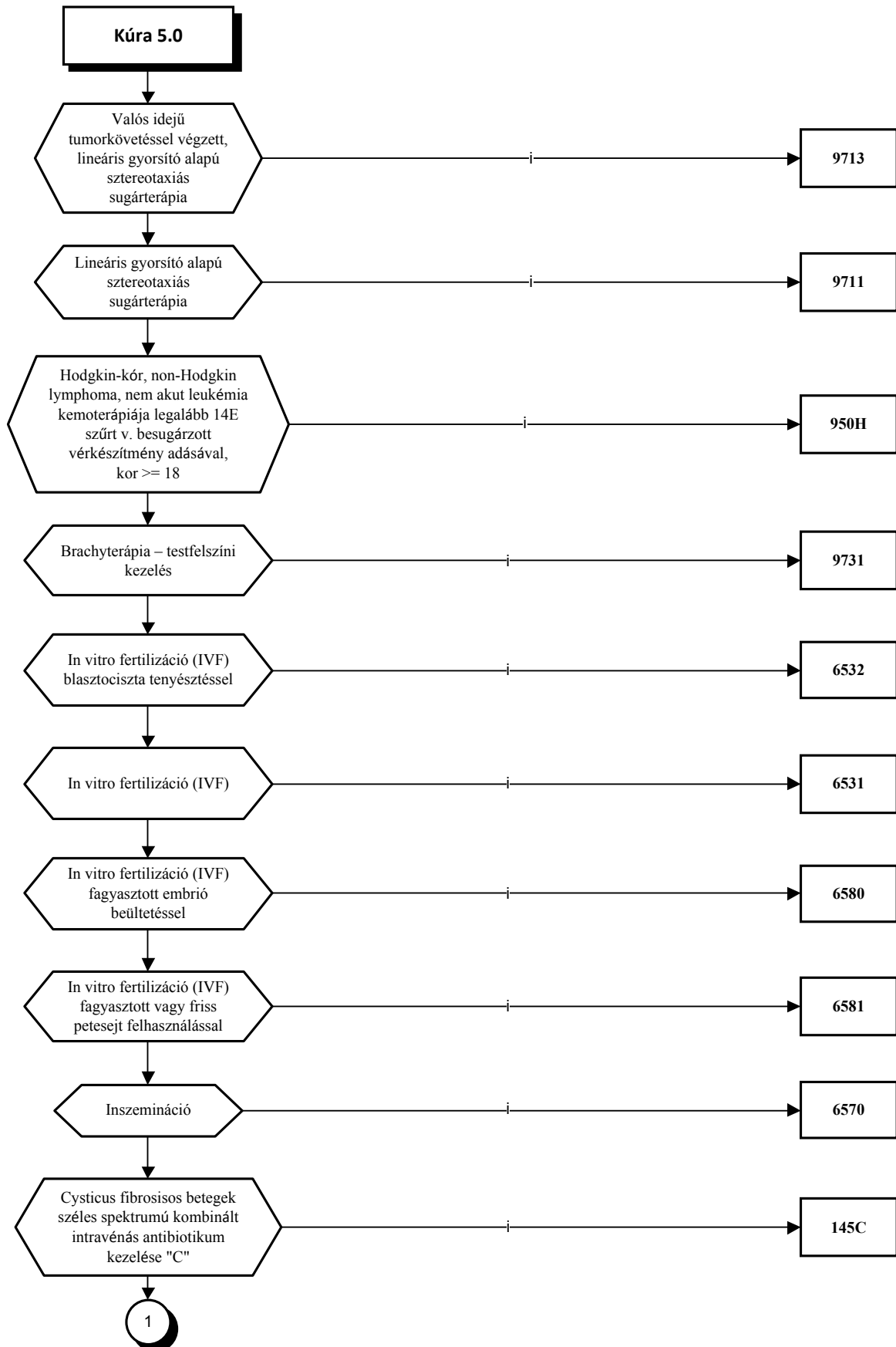


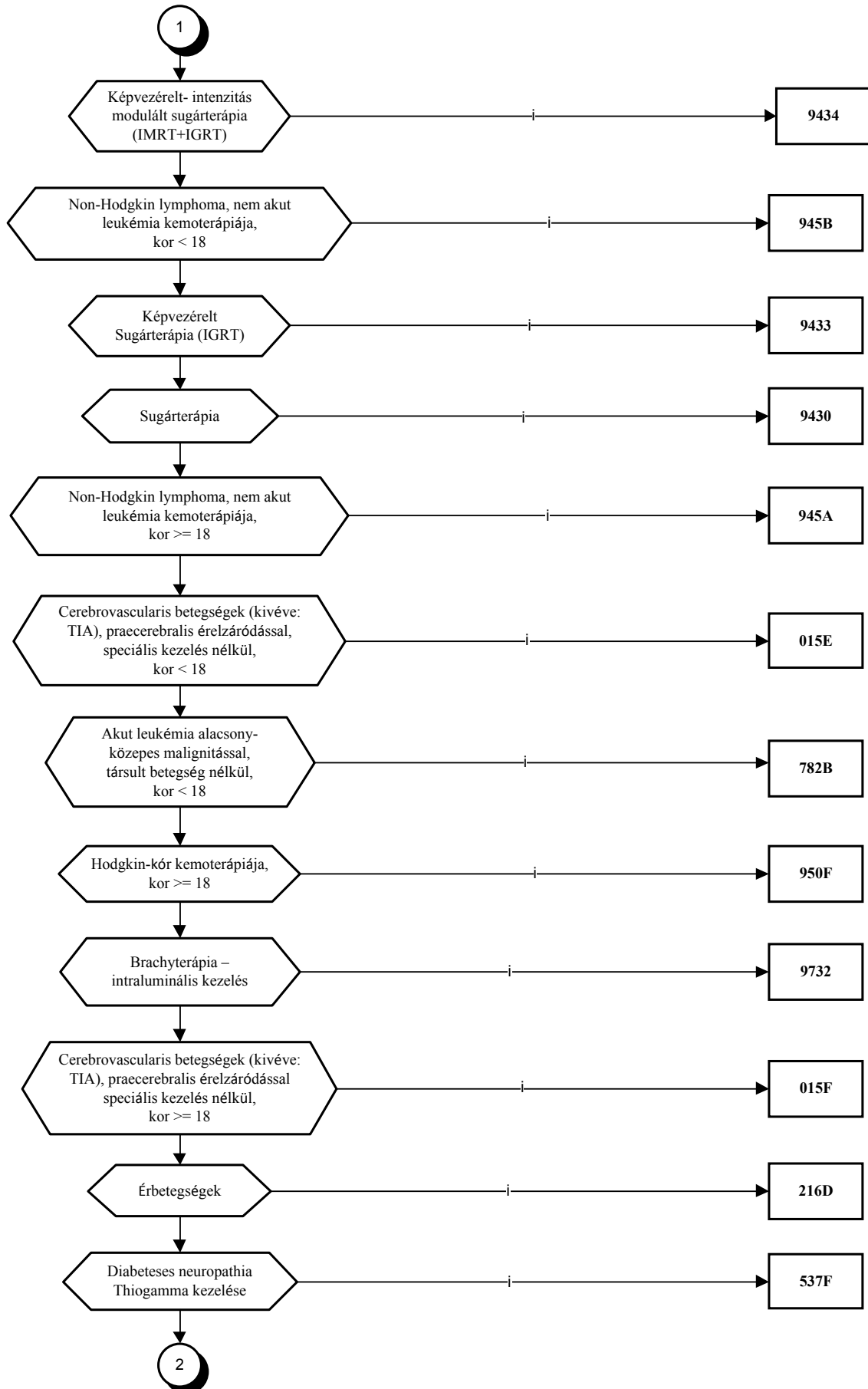


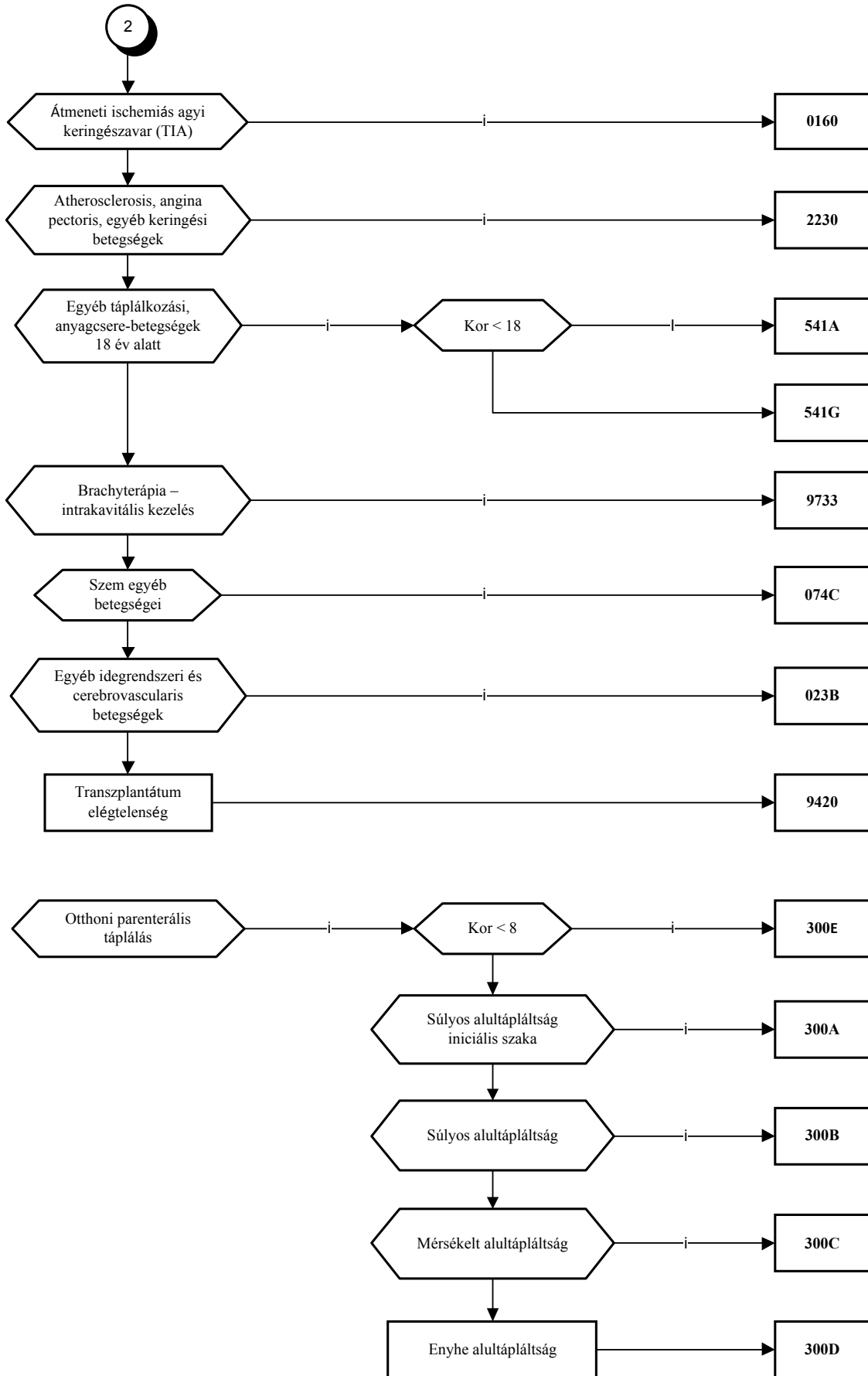
”

2. Az R3. 1. melléklet I. rész 6. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„6. Kúraszerű ellátás







11. melléklet a 34/2023. (VIII. 24.) BM rendelethez

1. Az R3. 2. melléklete a „**** 13 6520 Női reproduktív rendszer egyéb műtétei” megjelölésű részt követően a következő rendelkezésekkel egészül ki:

„**** 13 6531 In vitro fertilizáció (IVF)

BETEGSÉGEK „A”

A főcsoportba tartozó bármely betegség

BEAVATKOZÁSOK „B”

97723	Stimuláció petesejtnyerés céljából	BEAVATKOZÁSOK „C”
14703	Aspiratio ovarii p.fertilisationem artef.USG.dir.	BEAVATKOZÁSOK „D”
92725	Rövid idejű embrió tenyésztés	BEAVATKOZÁSOK „E”
92722	Embryotransfer friss embrióval	BEAVATKOZÁSOK „F”
92727	Embriófagyasztás	BEAVATKOZÁSOK „G”
92728	Petesejtfagyasztás „A” DIAGN ÉS „B” BEAV ÉS „C” BEAV ÉS [„G” BEAV VAGY („D” BEAV ÉS („E” BEAV VAGY „F” BEAV))]	

**** 13 6532 In vitro fertilizáció (IVF) blasztociszta tenyésztéssel

BETEGSÉGEK „A”

A főcsoportba tartozó bármely betegség

BEAVATKOZÁSOK „B”

97723	Stimuláció petesejtnyerés céljából	BEAVATKOZÁSOK „C”
14703	Aspiratio ovarii p.fertilisationem artef.USG.dir.	BEAVATKOZÁSOK „D”
92724	Blasztociszta tenyésztés	BEAVATKOZÁSOK „E”
92722	Embryotransfer friss embrióval	BEAVATKOZÁSOK „F”
92727	Embriófagyasztás „A” DIAGN ÉS „B” BEAV ÉS „C” BEAV ÉS D” BEAV ÉS („E” BEAV VAGY „F” BEAV)”	

2. Az R3. 2. melléklet „**** 13 6570 Inszemináció” megjelölésű része helyébe a következő rendelkezés lép:

„**** 13P 6570 Inszemináció

BETEGSÉGEK

N9700	Anovulációval kapcsolatos infertilitás	
N9710	Méhkürt eredetű infertilitás	
N9720	Méhereredetű női infertilitás	
N9730	Méhnyakeredetű infertilitás	
N9740	A férfitárs partner tényezőivel társult női infertilitás	
N9780	Egyéb eredetű női infertilitás	
N9790	Női infertilitás, k.m.n.	ÉS BEAVATKOZÁSOK
97725	Ovuláció indukció	ÉS BEAVATKOZÁSOK
36158	Folliculometria UH módszerrel	ÉS BEAVATKOZÁSOK
17523	Spermaanalízis	ÉS BEAVATKOZÁSOK
92700	Inseminatio artificialis friss spermával	
92701	Inseminatio artificialis fagyasztott spermával	

3. Az R3. 2. melléklete a „**** 13 6570 Inszemináció” megjelölésű részt követően a következő rendelkezésekkel egészül ki:

„**** 13 6580 In vitro fertilizáció (IVF) fagyasztott embrió beültetéssel

BETEGSÉGEK „A”

A főcsoportba tartozó bármely betegség

BEAVATKOZÁSOK „B”

97728 Stimuláció nem petesejtnyerés céljából

BEAVATKOZÁSOK „C”

92723 Embryotransfer fagyasztott embrióval

**** 13 6581 In vitro fertilizáció (IVF) fagyasztott vagy friss petesejt felhasználással

BETEGSÉGEK „A”

A főcsoportba tartozó bármely betegség

BEAVATKOZÁSOK „B”

97728 Stimuláció nem petesejtnyerés céljából

BEAVATKOZÁSOK „C”

92726 Fagyasztott (saját vagy donor) petesejt felhasználás

92729 Donor (friss) petesejt felhasználás

BEAVATKOZÁSOK „D”

92724 Blasztociszta tenyésztés

92725 Rövid idejű embrió tenyésztés

BEAVATKOZÁSOK „E”

92722 Embryotransfer friss embrióval

BEAVATKOZÁSOK „F”

92727 Embriófagyasztás

„A” DIAGN ÉS „C” BEAV ÉS „D” BEAV ÉS [(„B” BEAV ÉS „E” BEAV) VAGY „F” BEAV]”

4. Hatályát veszti az R3. 2. melléklet „****13 6530”, „****13 6540”, „****13 6550” és „****13 6560” megjelölésű részei.

12. melléklet a 34/2023. (VIII. 24.) BM rendelethez

1. Az R3. 4. mellékletében foglalt táblázat „13306”-„13412” megjelölésű sorai helyébe a következő sorok lépnek:

(KÓD)	MEGNEVEZÉS	BESOROLÁSI SZEMPONT)
13306	Spermavizsgálat automatával	
13410	Spermagyűjtés	
13412	Sperma-előkészítés fagyasztást követően, spermapreparálás	

2. Az R3. 4. mellékletében foglalt táblázat „17523” és „17524” megjelölésű sorai helyébe a következő sorok lépnek:

(KÓD)	MEGNEVEZÉS	BESOROLÁSI SZEMPONT)
17523	Spermaanalízis	*
17524	Spermium vándorlási teszt ejakulatumban	

3. Az R3. 4. mellékletében foglalt táblázat „92722” megjelölésű sora helyébe a következő sor lép, és ezt követően a következő sorokkal egészül ki:

(KÓD)	MEGNEVEZÉS	BESOROLÁSI SZEMPONT)
92722	Embryotransfer friss embrióval	*
92723	Embryotransfer fagyasztott embrióval	*
92724	Blasztociszta tenyésztés	*

92725	Rövid idejű embrió tenyésztés	*
92726	Fagyasztott (saját vagy donor) petesejt felhasználás	*
92727	Embriófagyasztás	*
92728	Petesejtfagyasztás	*
92729	Donor (friss) petesejt felhasználás	*

4. Az R3. 4. mellékletében foglalt táblázat „97722” megjelölésű sora helyébe a következő sor lép:

(KÓD)	MEGNEVEZÉS	BESOROLÁSI SZEMPONT)
97722	ICSI (Intra cytoplasmaticus spermium injectio /egy)	

5. Az R3. 4. mellékletében foglalt táblázat „97723” megjelölésű sora helyébe a következő sor lép:

(KÓD)	MEGNEVEZÉS	BESOROLÁSI SZEMPONT)
97723	Stimuláció petesejtnyerés céljából	*

6. Az R3. 4. mellékletében foglalt táblázat „97724” megjelölésű sora helyébe a következő sor lép:

(KÓD)	MEGNEVEZÉS	BESOROLÁSI SZEMPONT)
97724	Asszisztált hatching	

7. Az R3. 4. mellékletében foglalt táblázat a „97725” megjelölésű sorát követően a következő sorral egészül ki:

(KÓD)	MEGNEVEZÉS	BESOROLÁSI SZEMPONT)
97728	Stimuláció nem petesejtnyerés céljából	*

13. melléklet a 34/2023. (VIII. 24.) BM rendelethez

Az R3. 5. mellékletében foglalt táblázat az „N9780” megjelölésű sorát követően a következő sorral egészül ki:

(BNO KÓD)	JEL	BNO MEGNEVEZÉS)
N9781		Gonadotoxikus daganatellenes kezelés miatt kialakuló női infertilitás.

14. melléklet a 34/2023. (VIII. 24.) BM rendelethez

Az R3. 17. mellékletében foglalt táblázat az „N9780” megjelölésű sorát követően a következő sorral egészül ki:

(BNO-kód)	BNO-jel	BNO-név	Főcsoport)
N9781		Gonadotoxikus daganatellenes kezelés miatt kialakuló női infertilitás	13

IV. RÉSZ Útmutatók

V. RÉSZ Közlemények

A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a metabolikus szindróma dietoterápiájáról

Típusa:	Klinikai egészségügyi szakmai irányelv
Azonosító:	002195
Érvényesség időtartama:	megjelenést követő 3 évig érvényes

I. IRÁNYELVFEJLESZTÉSBEN RÉSZTVEVŐK

Társszerző Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok):

1. Dietetika, humán táplálkozás Tagozat

Zentai Andrea, dietetikus, okleveles népegészségügyi szakember, elnök, társszerző
Gubicskóné Dr. Kisbenedek Andrea PhD, dietetikus, élelmiszer-minőségbiztosító agrármérnök, elnök (2023. 03. 01-jétől), társszerző

2. Belgyógyászat, endokrinológia, diabétesz és anyagcsere-betegségek Tagozat

Dr. Bedros J. Róbert PhD, belgyógyász, reumatológus, foglalkozás-egészségügyi szakorvos, elnök, társszerző

Fejlesztő munkacsoport tagjai:

Dr. Simonyi Gábor, belgyógyász, kardiológus, obezitológus, lipidológus, diabetológus, hypertonológus, -társszerző
Ungár Tamásné dr. Polyák Éva, dietetikus, sportdietetikus, okleveles élelmiszer-biztonsági és -minőségi mérnök, társszerző

Dr. Tátrai Németh Katalin, dietetikus, egészségtudományok doktora PhD, vendéglátóipari üzemgazdász, közgazdász, társszerző

Feigl Edit, dietetikus, egészségügyi menedzser, okleveles közgazdász, társszerző

Dr. Greiner Erika PhD, endokrinológus, társszerző

Dr. Sepler Zsuzsa, aneszteziológia és intenzív terápiás szakorvos, orvos közgazdász, társszerző

Szűcs Zsuzsanna, dietetikus, okleveles táplálkozástudományi szakember, társszerző

Dr. Pálfi Erzsébet, dietetikus, Élelmiszer-minőségbiztosító agrármérnök, Egészségtudományok doktora, társszerző

Breitenbach Zita, dietetikus, egészségtan tanár, társszerző

Gyócsiné Varga Zsófia, dietetikus, okleveles táplálkozástudományi szakember, sportdietetikus, társszerző

Dr. Verzár Zsófia MD, PhD habil, aneszteziológia és intenzív terápia, kardiológia szakorvos, társszerző

Dobák Zita, dietetikus, okleveles táplálkozástudományi szakember, társszerző

Kegyes Réka, dietetikus, okleveles táplálkozástudományi szakember, társszerző

Veresné Dr. Bálint Márta, dietetikus, az egészségtudományok doktora, társszerző

Véleményező Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok):

1. Ápolási, szakdolgozói és Szülésznő tagozat

Ujváriné Dr. Siket Adrienn, diplomás ápoló, elnök, véleményező

2. Foglalkozás orvostan tagozat

Dr. Nagy Imre, munkahigiéne, közegészségtan-járványtan szakorvos, elnök, véleményező

3. Geriátria és krónikus ellátás tagozat

Dr. Zöllei Magdolna, belgyógyász, geriáter szakorvos, elnök, véleményező

4. Házirovidtan Tagozat

Dr. Szabó János, háziorvos, elnök, véleményező

5. Kardiológiai Tagozat

Prof. Dr. Merkely Béla, belgyógyász, kardiológus, sportorvidtan, klinikai farmakológia szakorvos, elnök, társszerző

6. Megelőző orvidtan és népegészségügy, kórház higiénia Tagozat

Prof. Dr. Vokó Zoltán, megelőző orvidtan és népegészségtan szakorvos, elnök, társszerző

„Az egészségügyi szakmai irányelv készítése során a szerzői függetlenség nem sérült.”

„Az egészségügyi szakmai irányelvben foglaltakkal a fent felsorolt tagozatok dokumentáltan egyetértenek.”

Az irányelvfejlesztés egyéb szereplői**Betegszervezet(ek) tanácskozási joggal:**

Nem került bevonásra.

Egyéb szervezet(ek) tanácskozási joggal:

1. Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet
2. Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége
3. Magyar Egészségügyi Szakdolgozói Kamara, Dietetikai Szakmai Tagozat
4. Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kar, Dietetikai és Táplálkozástudományi Tanszék
5. Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar, Táplálkozástudományi és Dietetikai Intézet, Dietetika Tanszék
6. Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kar

Szakmai társaság(ok) tanácskozási joggal:

Nem került bevonásra.

Független szakértő(k):

Nem került bevonásra.

II. ELŐSZÓ

A bizonyítékokon alapuló egészségügyi szakmai irányelvek az egészségügyi szakemberek és egyéb felhasználók döntéseit segítik meghatározott egészségügyi környezetben. A szisztematikus módszertannal kifejlesztett és alkalmazott egészségügyi szakmai irányelvek, tudományos vizsgálatok által igazoltan, javítják az ellátás minőségét. Az egészségügyi szakmai irányelvben megfogalmazott ajánlások sorozata az elérhető legmagasabb szintű tudományos eredmények, a klinikai tapasztalatok, az ellátottak szempontjai, valamint a magyar egészségügyi ellátórendszer sajátosságainak együttes figyelembevételével kerülnek kialakításra. Az irányelv szektorsemleges módon fogalmazza meg az ajánlásokat. Bár az egészségügyi szakmai irányelvek ajánlásai a legjobb gyakorlatot képviselik, amelyek az egészségügyi szakmai irányelv megjelenésekor a legfrissebb bizonyítékokon alapulnak, nem pótolhatják minden esetben az egészségügyi szakember döntését, ezért attól indokolt esetben dokumentáltan el lehet térni.

III. HATÓKÖR

Egészségügyi kérdéskör:	Kardiometabolikus rizikófaktorok, táplálkozásfüggő, krónikus, nem fertőző megbetegedés, dietetika, táplálásterápia, táplálkozási prevenció és intervenció.
Ellátási folyamat szakasza(i):	Tápláltsági állapot felmérése és táplálkozási anamnézis felvétele, dietetikai diagnózis felállítása, dietoterápia, a diétás szaktanácsadás módszertana, utánkövetés/gondozás.
Érintett ellátottak köre:	A felnőttkorban (18 éves kor felett) kardiometabolikus rizikóval rendelkezők köre (kivéve várandós nők).
Érintett ellátók köre:	
Szakterület:	7600 dietetika 0100 belgyógyászat 0103 endokrinológia, anyagcsere és diabetológia 0113 endokrinológia 0123 diabetológia

	0104 gasztroenterológia
	0105 nefrológia
	0106 geriátria
	0110 dialízis
	2501 foglalkozás-egészségügyi alapellátás
	2502 foglalkozás-egészségügyi szakellátás
	4000 kardiológia
	4003 kardiológiai rehabilitáció
	6301 házi orvosi ellátás
	6302 házi gyermekorvosi ellátás
	6303 felnőtt és gyermek (vegyes) házi orvosi ellátás
	7304 otthoni szakápolás
	7305 szakápolás (egészségügyi diplomával és/vagy szakápolói szakképesítéssel külön jogszabályban meghatározottak alapján)
	7307 körzeti közösségi szakápolás
	9400 megelőző orvostan és népegészségtan
Ellátási forma:	A1 alapellátás, alapellátás
	J4 járóbeteg-szakellátás, nem orvosi szakfeladatot ellátó szakellátás,
	J7 járóbeteg-szakellátás, -gondozás
	J8 járóbeteg-szakellátás, nappali ellátás
	F1 fekvőbeteg-szakellátás, aktív fekvőbeteg-ellátás
	F2 fekvőbeteg-szakellátás, krónikus fekvőbeteg-ellátás
	F3 fekvőbeteg-szakellátás, ápolási ellátás
	F4 fekvőbeteg-szakellátás, rehabilitációs ellátás
	F5 fekvőbeteg-szakellátás, nappali kórházi ellátás
Progresszivitási szint:	I–II–III.
Egyéb specifikáció:	Nincs

IV. MEGHATÁROZÁSOK

1. Fogalmak

Kardiometabolikus rizikófaktorok: olyan rizikófaktorok, melyek megnövelik a szív- és érrendszeri történések, illetve a kettes típusú cukorbetegség kialakulásának kockázatát. Idetartoznak: magas vérnyomás, hasi elhízás, emelkedett LDL-koleszterin-, csökkent HDL-koleszterin-, emelkedett trigliceridszint, emelkedett éhomi vércukorszint, inzulinrezisztencia, cukorbetegség, emelkedett gyulladáscsökkentő és prothrombotikus hajlam, atherogén étrend, mozgásszegény életmód, dohányzás; illetve az olyan adottságok, mint a kor, a nem, a családi halmozódás.

Dietetikus: a dietetikus a táplálkozástudomány és a dietetika területén szerzett felsőfokú végzettséggel rendelkező személy. A dietetikus a táplálkozástudományt egészséges és beteg egyének, valamint csoportok ételmezési ellátása, gyógyítása és egészségnevelése céljából alkalmazza. Feladata a betegélemezésen és közétkeztetésen túl táplálkozási tanácsadás a gyógyítás különböző területein, valamint a táplálkozással és életmóddal összefüggő betegségek megelőzése, vagyis a korszerű, kiegyensúlyozott táplálkozás megismertetése a lakossággal.

Tápláltsági állapot: a test összetételére és tápanyagokkal való ellátottságára vonatkozó adatok összessége, mely meghatározza az egészségi állapotot is.

Kóros tápláltsági állapot (malnutrició): olyan tápláltsági állapotot jelent, ami a testösszetétel kedvezőtlen megváltozása miatt fizikális és mentális funkcióvesztéshez, egészségromláshoz vezet és csökkenti a betegségek legyőzésének esélyét. A malnutrició magában foglalja az alultápláltságot és a túltápláltságot.

Alultápláltság (mennyiségi és/vagy minőségi): a kóros tápláltsági állapot azon formája, amely az elégtelen energiabevitelnek, illetve egy vagy több fontos tápanyag hiányának a következménye.

Túltápláltság (mennyiségi és/vagy minőségi): a kóros tápláltsági állapot azon formája, amely a túlzott energiabevitel, illetve egy vagy több fontos tápanyag nem megfelelő hasznosulásának következményeként alakul ki.

Malnutrició rizikósűrűs: egy olyan gyors, validált szűrőmódszer, mellyel beazonosíthatók a táplálkozási kockázattal rendelkező egyének.

Tápláltsági állapot felmérése: tápláltsági állapot részletes mennyiségi felmérése és értékelése. A szűrés során veszélyeztetettnek talált betegek körében fontos elvégezni.

Táplálkozási anamnézis: a dietetikai munka kiindulópontja. Az életmódra, étkezési szokásokra vonatkozó adatok, valamint az antropometriai és biokémiai paraméterek és az egészségi állapot, kórtörténet szisztematikus felvétele. Az egyén táplálkozását meghatározó objektív és szubjektív tényezők feltárása mellett magában foglalja a táplálkozási szokások potenciális egészségi állapotot befolyásoló hatásának beazonosítását.

Dietetikai diagnózis: olyan táplálkozási probléma és annak okának beazonosítása, melynek megoldása, kezelése a dietetikus felelősségi körébe tartozik. Nem azonos az orvosi diagnózissal. A dietetikai diagnózis a megváltozott táplálékfogyasztással, a nem megfelelő táplálkozási ismeretekkel, vagy a nem megfelelő és a táplálkozást aktívan befolyásoló környezeti tényezőkkel/attitűddel áll összefüggésben.

Dietoterápia (Medical Nutrition Therapy/MNT): táplálkozásra, táplálásra vonatkozó speciális szolgáltatás a betegségek kezelése céljából, amelyet regisztrált dietetikus végez a gyógyító folyamat szerves részeként, amely magában foglalja a táplálkozási intervenciót és a táplálásterápiát. A szervezet kedvező tápláltsági állapota megőrzésének vagy kialakításának, illetve az anyagcsere-folyamatok hatékonyságának, optimalizálásának befolyásolása megfelelően összeállított és betanított étrend útján. [1, 2]

Táplálkozásterápiás gondozási folyamat (Nutrition Care Process/NCP): tervezetten megvalósuló, pontosan definiált táplálkozási probléma megoldását célul kitűző, a terápia részét képező vagy a betegségek megelőzését szolgáló, meghatározott lépésekből álló étrendi beavatkozás. A szervezet kedvező tápláltsági állapota megőrzésének vagy kialakításának, illetve az anyagcsere folyamatok hatékonyságának optimalizálása a táplálkozási szokások megváltoztatása útján. [2, 3, 4, 5]

Táplálásterápia: a gyógyító folyamat szerves része. A szervezet kedvező tápláltsági állapota megőrzésének vagy kialakításának, illetve az anyagcsere folyamatok hatékonyságának, optimalizálásának táplálással történő befolyásolása.

Centrális/abdominális obezitás: intraabdominális túlsúlyú zsír felhalmozódás, mely a metabolikus és a szív- és érrendszeri betegségek magasabb kockázatával jár, beleértve az inzulinrezisztenciát, a kettes típusú cukorbetegséget, a dyslipidaemiát és a magas vérnyomást.

Szarkopénia: egy önálló szindróma, amelyet a vázizomzat tömegének, erejének és funkcióinak (teljesítményének) progresszív és általános elvesztése jellemez. Szarkopénia esetén növekszik a kóros következmények kockázata.

Szarkopéniás obezitás: szarkopéniával kombinált elhízás, mely gyakorlatilag minden életkorban előfordulhat, gyakrabban idősebb egyéneknél, kettes típusú cukorbetegyeknél, COPD-ben szenvedőknél, valamint rosszindulatú betegségekben szenvedő és szervátültetés utáni elhízott betegeknél. A mechanizmusok közé tartozik a gyulladás és/vagy inaktivitás által kiváltott izomkatabolizmus elhízott betegeknél.

2. Rövidítések

ADA:	American Dietetic Association, Academy of Nutrition and Dietetic; Amerikai Dietetikusok Szövetsége
ASCVD:	Atherosclerotic cardiovascular disease; atheroszklerotikus szív- és érrendszeri megbetegedés
BAPEN:	British Association for Parenteral and Enteral Nutrition; Parenterális és Enterális Táplálás Brit Társasága
BACPR:	British Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation
BIA:	Bioelektromos Impedancia Analízis
BP:	Blood pressure; vérnyomás
BMI:	Body Mass Index; testtömegindex
BDA:	British Dietetic Association; Brit Dietetikusok Szövetsége
CAD:	Coronary artery disease; koszorúér-betegség
CHD:	Coronary heart disease; koronáriás szívbetegség
CV:	Cardiovascular; kardiovaszkuláris
CVD:	Cardiovascular disease; kardiovaszkuláris megbetegedés
DASH:	Dietary Approaches to Stop Hypertension; magasvérnyomás elleni diétás megközelítések
DBP:	Diastolic blood pressure; diasztolés vérnyomás
DHA:	docosahexaenoic acid
DM:	Diabetes mellitus; cukorbetegség
EFAD:	European Federation of Dietetic Associations; Európai Dietetikusok Társasága
ELEF:	Európai Lakossági Egészségfelmérés
EPA:	eicosapentaenoic acid
EPIC:	European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition
ESC:	European Society of Cardiology; Európai Kardiológiai Társaság

ESPEN:	European Society of Parenteral and Enteral Nutrition; Európai Parenterális és Enterális Táplálási Társaság
FFM:	Fat Free Mass; zsírintes testtömeg
FFQ:	Food Frequency Questionnaire; Élelmiszerfogyasztási gyakoriságot felmérő kérdőív
HDL-C:	High-density lipoprotein cholesterol magas denzitású lipoprotein koleszterin
LDL:	Low density lipoprotein; alacsony denzitású lipoprotein
LDL-C:	Low-density lipoprotein cholesterol; alacsony denzitású lipoprotein koleszterin
MDOSZ:	Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége
MNA:	Mini Nutritional Assessment; Idősek tápláltsági állapotának validált szűrő és felmérő eszköze
MNA-SF:	Mini Nutritional Assessment Short-Form; Idősek tápláltsági állapotának validált szűrő és felmérő eszköze rövidített változata
MNT:	Medical Nutrition Therapy; Dietoterápia
MUFA:	Monounsaturated fatty acid; egyszersen telítetlen zsírsav
MUST:	Malnutrition Universal Screening Tool; Univerzális Malnutrició rizikószűrő módszer
MUAC:	mid upper arm circumference; felkarkörfogot
NCP:	Nutrition Care Process; Dietoterápiás gondozási folyamat
NRS2002:	Nutritional Risk Screening; Táplálkozási rizikószűrő módszer
PBF:	percentage of body fat index; testzsír százalék
PUFA:	Polyunsaturated fatty acid; többszörösen telítetlen zsírsav
RCT:	Randomised Controlled Trial(s); Randomizált, kontrollált klinikai vizsgálat(ok)
SBP:	Systolic blood pressure; szisztolés vérnyomás
SFA:	saturated fatty acids
SQFFQ:	semi-quantitative food frequency questionnaire
TFA:	trans-fatty acid
OTÁP:	Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat
OGYÉI:	Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet
WHO:	World Health Organization; Egészségügyi Világszervezet

3. Bizonyítékok szintje

A szakirodalomban leginkább hivatkozott módszerek kerültek figyelembevételre a bizonyítékok szintjének és az ajánlások erősségének a meghatározásakor.

- 2021 ESC (European Society of Cardiology) Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice.
- Az Emberi Erőforrások Minisztériuma egészségügyi szakmai irányelve a terápiás/klinikai dietetikus tevékenységeiről az alap- és szakellátásban. (2020)

Evidenciaszintek a 2021-es ESC irányelvben:

A szintű evidencia	Több randomizált klinikai vizsgálatból vagy metaanalízisből származó adatok.
B szintű evidencia	Egyetlen randomizált klinikai vizsgálatból vagy nagy, nem randomizált vizsgálatokból származó adatok.
C szintű evidencia	A szakértők véleménye és/vagy kis tanulmányok, retrospektív tanulmányok, nyilvántartások.

4. Ajánlások rangsorolása

A New Zealand Guidelines Group (NZGG) által alkalmazott módszer alapján került kialakításra az egészségügyi szakmai irányelvben használt ajánlás rangsorolási rendszer. [6]

Ajánlások szintje (New Zealand Guidelines Group)	szint
Az ajánlást erősen megbízható bizonyítékok támasztják alá Számos olyan hiteles vizsgálaton alapul, amelyek klinikailag relevánsak, nem ellentmondóak és hasonló hatást mutatnak, saját populációra, hazai környezetre alkalmazhatók. Várhatóan újabb kutatás nem módosítja.	A

<p>Az ajánlást elfogadhatóan megbízható bizonyítékok támasztják alá</p> <p>Hiteles vizsgálatokon alapul, azonban a vizsgálatok nagyságát, relevanciáját, az eredmények egybehangzóságát és/vagy saját populációra, hazai környezetre alkalmazhatóságát illetően bizonytalanság merül fel, de várhatóan újabb kutatás nem módosítja.</p>	B
<p>Az ajánlást egységesen elfogadott nemzetközi szakértői vélemények támasztják alá</p> <p>Megbízható tudományos bizonyíték hiányában kiemelkedő nemzetközi szakértők konszenzusán alapul, amely a saját populációra, hazai környezetre alkalmazható, de kutatási eredmény módosíthatja.</p>	C
<p>Az ajánlást hazai szakértői vélemények támasztják alá</p> <p>Megbízható tudományos bizonyíték vagy nemzetközi konszenzus hiányában, vagy ha ezek saját populációra, hazai környezetre nem alkalmazhatók, a hazai „legjobb gyakorlat” meghatározása az irányelvfelkészítő csoport tagjainak tapasztalatán vagy konzultációval szerzett szakmai visszajelzéseken alapul. Kutatási eredmény módosíthatja.</p>	D

V. BEVEZETÉS

1. A témakör hazai helyzete, a témaválasztás indokolása

A szív- és érrendszeri megbetegedések (ASCVD – atherosclerotikus kardiovaszkuláris megbetegedés) és a kettes típusú cukorbetegség a legelterjedtebb krónikus nemfertőző betegségek közé tartoznak. Kialakulásuk hátterében az elmúlt évtizedekben számos rizikófaktort azonosítottak, melyeket összefoglaló néven kardiometabolikus rizikófaktorokként említhetünk. A betegségmegelőző állapotok hátterében közös patofiziológiai tényezők szerepét igazolták az utóbbi évtizedekben, ezek közül kiemelkedik az atherogén dyslipidaemia, az erek endothelialis diszfunkciója, az inzulinrezisztencia jelentősége. A kardiovaszkuláris kórképek és a kettes típusú cukorbetegség rizikójának csökkentése érdekében elsődleges az egészséges életmód követése, melynek részei a megfelelő étrend, a kellő fizikai aktivitás, a nemdohányzás.

Ezek közül a kardiometabolikus szempontból egészséges étrend jelenleg érvényes ajánlásait tartalmazza a jelen egészségügyi szakmai irányelv, segítve ezzel az ellátók, a páciensek megfelelő információkkal való ellátását.

Az atherosclerotikus megbetegedések és a cukorbetegség jelentős terhet ró az egészségügyi ellátórendszer minden szintjére. A betegségek kialakulásának megelőzése kiemelt fontosságú. A következményes elváltozások az egészségben eltöltött életévek számának csökkenését, az élettartam rövidülését okozhatják. Ezek a jelentős egyéni szintű következmények mellett komoly társadalmi jelentőséggel is bírnak (pl. munkaképesség csökkenése).

A táplálkozással kapcsolatos evidenciákon alapuló szakmai ismeretek széleskörű elterjesztése hozzájárul az egészségi állapot, az életminőség általános javításához, az egészségben eltöltött évek számának növeléséhez. A megelőzésnek és a kezelésnek nélkülözhetetlen része a dietoterápia, a dietetikus szakember által történő hiteles, naprakész szakmai információk átadása.

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) állásfoglalása alapján a krónikus, nem fertőző megbetegedések megelőzésében és kezelésében legnagyobb jelentőségű az életmód, ennek részeként pedig az étrend megváltoztatása. Számos nemzetközi szakmai szervezet állásfoglalása szerint a táplálkozási intervencióknak és az életmódváltásnak az elsőként választandó beavatkozásnak kell lennie. [7, 8, 9]

A legtöbb halálozást, illetve a legnagyobb egészségvesztéseket okozó betegcsoportok és kockázati tényezők sorrendjében 2010 óta lényeges változás nem történt. Az egészséges életmóddal megelőzhető szív- és érrendszeri betegségek, valamint a rosszindulatú daganatok miatt veszítették el a legtöbb egészséges életévet Magyarországon, és ezek okozták a legtöbb halálozást is. Ezzel összhangban, a viselkedési (mint például a dohányzás, az alkoholfogyasztás, a magas sófogyasztás vagy az alacsony halfogyasztás) és az élettani kockázatokhoz (mint például a magas vércukor és koleszterinszint, magas testtömegindex) kapcsolható a legnagyobb egészségvesztések. A magyar férfiak 2019-ben elszenvedett egészségvesztéseinek 62%-a kockázati tényezőkhöz kapcsolódott, nőknél ez az érték 50% volt. 2010-ben és 2019-ben is a nők kockázati tényezőkhöz köthető egészségvesztéseinek döntő részét négy kedvezőtlen élettani állapot és két viselkedési kockázat okozta: sorrendben a magasvérnyomás-betegség, a magas testtömegindex, a magas vércukor- és koleszterinszint, a dohányzás és a magas sófogyasztás. Férfiaknál a kockázati tényezők sorrendje a nőkéhez hasonlóan alakult 2010-ben és 2019-ben is, de esetükben az alkoholfogyasztás is a legnagyobb veszteséget okozó kockázatok közé került. [10]

Magyarországon a halálesetek mintegy fele az egészség magatartásbeli kockázati tényezőknek tulajdonítható. 2019-ben az összes haláleset egynegyede táplálkozási kockázatoknak volt tulajdonítható, ami meghaladja az uniós átlagot (17%). A dohányzás, beleértve az aktív és a passzív dohányzást is, az összes haláleset további 21%-át okozta, míg a halálesetek 7%-a az alkoholfogyasztásnak, 2%-a pedig a mozgásszegény életmódnak volt tulajdonítható. 2019-es beszámolóik szerint a felnőttek 45%-a nem fogyaszt naponta gyümölcsöt, és 55%-uk említette, hogy nem eszik naponta zöldséget. [11]

A 2014-es reprezentatív Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat (OTÁP 2014) eredményei alapján a felnőtt magyar lakosság közel kétharmada (62,3%) volt a testtömegindex alapján túlsúlyos vagy elhízott. A BMI átlaga a felnőtt lakosságnál 27,5 kg/m² volt, melynek alapján a lakosság a túlsúlyos kategóriába tartozott. A felnőtt lakosság 32,3%-a túlsúlyos és további 30,0%-a elhízott volt. Soványnak a felnőtt lakosság mindössze 2,1%-a volt mondható. Férfiaknál 64,9%, nőknél 60,0% volt a túlsúly és elhízás együttes előfordulási aránya. [12]

A magyarok táplálkozási szokásai nem felelnek meg az egészséges táplálkozásra vonatkozó ajánlásoknak (a magyarok a javasoltnál több, és főleg állati eredetű zsírt, kevés teljes kiőrlésű gabonafélét fogyasztanak, gyümölcs- és zöldségfogyasztásuk ugyanakkor nem kielégítő). Egy átlagos magyar felnőtt naponta több mint 5 órát ül, csak 7000 lépést tesz meg, és mindössze 10 percet sportol. 2014-ben Magyarországon három felnőttből kettő túlsúlyos vagy elhízott volt. [13]

A hazai kórházakban a betegek tápláltságának felmérése, tápláltsági állapotukból adódó veszélyeztetettségük értékelése jelenleg még nem általános gyakorlat. A malnutrició bizonyítottan rontja a gyógyulási esélyeket, növeli a kórházi tartózkodás idejét és költségét, a beteg életkilátásait és életminőségét. A megfelelő tápláltsági állapot elősegíti a beteg gyógyulását, csökkentheti kezelés költségeit. A kórházba kerülő betegek körében a malnutrició különböző formáinak aránya magas. [14]

Egy 2012 nyarán, közel 50 intézményben, 1755 betegen elvégzett tápláltsági állapot rizikósűrés eredményei szerint a kórházi kezelésben részesülő felnőtt betegek 64%-ánál volt megállapítható olyan tápláltsági állapot, aminek szakszerű dietoterápiás vagy táplálásterápiás befolyásolása nélkül az alapterbetegség gyógyulásának esélyei csökkennek, a beteg későbbi életminősége romlik, a szövődmények száma pedig nagy valószínűséggel emelkedni fog. [15]

A malnutriciónak az alapellátásban és a kórházakban rutinszerűen elvégzett komplex szűrésével a kóros tápláltsági állapotú betegek beazonosíthatóak lennének. A tápláltsági állapotnak megfelelően alakított dietoterápia illetve táplálásterápia számos egészségi előny mellett komoly költségkímélő hatással is járna. A dietetikus által kivitelezett komplex táplálkozási intervenció, dietoterápia nélkülözhetetlen eleme a kezelésnek. Az Európai Unió tagállamai Egészségügyi Minisztériumainak képviselői még 2009-ben megfogalmazták a legfontosabb teendőket a malnutricióval kapcsolatban. Ebben szerepelt, hogy minden ellátási formában biztosítani kell, hogy mindenkinek a legjobb táplálást és táplálásterápiát lehessen felajánlani. [15]

A témaválasztás indoka

Igen magas és növekvő prevalencia figyelhető meg számos olyan megbetegedés esetében, melyek diétával/meghatározott vagy szabályozott táplálkozással megelőzhetőek lennének, vagy a terápiának fontos eleme az étrend. A dietetikus által megtervezett, megvalósított, kontrollált és szükség szerint módosított táplálkozásterápia a kardiovaszkuláris prevenció minden szintjén igazolt előnyökkel jár a klinikai végpontok szempontjából, emellett egészség-gazdasági haszna is egyértelmű. [16]

Az étrend minősége minden életszakaszban meghatározó eleme az egyén egészségi állapotának. Szerepe a krónikus, nem fertőző betegségek kialakulásában ma már kellően bizonyított, éppen ezért a táplálkozás területén, a dietetikus által megvalósított intervenció nélkülözhetetlen eleme a prevenciónak. A szív- és érrendszeri betegségek kockázatának csökkentésében az egészséges táplálkozás nagy szerepet játszik, ugyanis ekképp akár 30%-os relatív rizikó-csökkenés is elérhető. Széles körben számoltak be arról is, hogy a megfelelő táplálkozás az egészséges életmód részeként csökkenti az étrenddel összefüggő betegségek kockázatát és kialakulását, ideértve többek között a szív- és érrendszeri betegségeket, és ezáltal csökkentheti az egészségügyi ellátás költségeit.

További bizonyítékok azt mutatják, hogy az optimális étrend – a beteg teljes ellátásának részeként – funkcionális és klinikai előnyökkel jár, amelyek csökkentik az egészségügyi ellátás költségeit. Egy kutatás szerint minden, a betegek táplálkozási tanácsadására fordított euró a társadalom számára nettó 14-63 euró nyereséget jelent. Egyéb vizsgálatok alapján az elhízás és következményes betegségeinek étrendi kezelése a társadalom számára 5 év alatt akár 1,5 milliárd euró megtakarítást jelent. Minden étrendi tanácsadásra fordított 1 euró a társadalom számára nettó megtakarítás: a javuló egészség 56 eurót, az egészségügyi költségek 3 eurót és a produktivitás növekedése 4 eurót hoz. A dietetikusok hatékonyabbak a nem fertőző betegségekkel kapcsolatos tanácsadásban, mint más egészségügyi

dolgozók: A cukorbetegség számára is a dietetikus által nyújtott étrendi kezelés jobb klinikai paramétereket eredményezett, ezzel is csökkentve a kardiovaszkuláris rizikót. [16]

Az életmódváltást segítő szakembereknek az alapellátásba történő bevonása tehermentesíthetné az egészségügyi ellátórendszer felsőbb szintjeit, segítene megelőzni az életmódváltással, táplálkozási intervencióval befolyásolható, olyan népegészségügyi jelentőséggel bíró megbetegedéseket, mint pl. a hipertónia, elhízás, kettes típusú diabetes, kardiovaszkuláris megbetegedések, metabolikus szindróma és egyes daganatok.

A dietetikus és házi orvos együttműködésének célja: [17]

- Képessé tenni a pácienszt az önmenedzselésre.
- A házi orvosi ellátás időtartamát csökkenteni.
- A megelőzés lehetőségének növelése.
- A gyógyszeres kezelések hatékonyságának és eredményességének támogatása.
- A költséges szakellátás, illetve a kórházi kezelés igényének redukálása.
- A technológiai lehetőségek hatékony hasznosítása.
- Az alapellátás multidiszciplinaritása, a területi egyenlőtlenségek, a dietetikai ellátáshoz való hozzáférés javítása.

Az alapellátásba bevont dietetikusok az életmódváltást, a táplálkozással összefüggő kockázatok felmérését és csökkentését célzó szolgáltatások elérhetőségének szélesítésével, szakmailag eredményesen tudnának bekapcsolódni az alapellátás megelőzést előtérbe helyező szemléletének megerősítésébe. [18,19] Hasonlóan a nemzetközi gyakorlathoz, a dietetikus a lakosságközelellátásba több területen is bekapcsolódhat. [20,21]

A dietetikus lehetséges egyéb együttműködési az alapellátáshoz kapcsolódóan [22,23,24]

- Egészségfejlesztő irodák/EFI.
- Házi orvos csoport praxis, praxisközösség.
- Önkormányzati egészségfejlesztő programok, intézmények.
- Iskola-egészségügy.
- Védőnői szolgálatok.
- Foglalkozás-egészségügy.
- Élelmiszer-kereskedelem.
- Közétkeztetés (oktatási intézmények, szociális ellátás, munkahelyi ételmezés).
- Felnőtt- és gyermekfogászat.
- Egészségvédő, egészségfejlesztő célú alapítványok, médiumok.
- Betegszervezet.
- Alapellátáshoz kapcsolódó szakmai szervezetek.

A kóros tápláltsági állapot egységes irányelvek mentén történő kezelése lerövidíti a kórházi tartózkodást, növeli a gyógyulás esélyét, csökkenti a mortalitást és a költségeket. A tápláltsági állapot rendezésével, illetve az adekvát dietoterápia biztosításával jelentős egészségjavulás érhető el. [26,27,28,29]

A megfelelő ellátás csak szisztematikusan átgondolt és kivitelezett dietoterápiás/táplálásterápiás folyamattal valósítható meg, ami egységes alapelvek szerint dokumentálva a dietetikusi munka minőségjelzője is lehet. [30,31] Az egészségügyi szakmai irányelv a dietetikusok tevékenységének összehangolásához és az általuk összegyűjtött adatok, illetve az elvégzett munka értékeléséhez nyújt segítséget, egyúttal új alapokra helyezve a dietetikusok működését és helyzetüket az egészségügyi ellátásban.

Az egészségügyi szakmai irányelv céljai:

- Meghatározni a dietetikusok tevékenységének alapvető lépéseit, és az azokhoz tartozó kompetenciákat az alapellátásban és a szakellátásban.
- A kardiometabolikus rizikófaktorokkal rendelkező betegek dietetikai ellátása egységes, hatékony és biztonságos szakmai elvek mentén történjen.
- A jelenlegi, nem egységesen dokumentált, alapvetően a tapasztalatokon alapuló helyes hivatásgyakorlatot szükséges egy minőségbiztosítási keretrendszerbe foglalni. Az új egészségügyi szakmai irányelv, a szakmai felügyelet ellenőrzési tevékenységének alapjául is szolgál.
- A dietetikus szakma szabályozott, dokumentált működése lehetőséget nyújt az adatok elemzésére, tendenciák, következtetések levonására a döntéshozók számára.

- Az idült nem fertőző betegségek, a táplálkozással összefüggő betegségek rohamos növekedésének visszaszorítása és a rizikótényezők csökkentése (pl. magas vérnyomás és vércukorszint, elhízás stb.) érdekében elengedhetetlen a dietetikai szolgáltatás elérhetősége és hatékonyabb működése.

Kapcsolat a metabolikus szindrómával:

Az utóbbi években a metabolikus szindróma különböző részjelenségeinek háttérében közös patofiziológiai eltérések igazolódtak. A metabolikus szindróma meghatározásához az elmúlt évtizedek során többféle definíciós kritériumrendszert állítottak fel a különböző szakmai szervezetek (1. táblázat), melyek öt fő komponense az alábbi:

- emelkedett éhomi trigliceridszint ($\geq 1,7$ mmol/l) vagy triglicerid-csökkentő gyógyszeres kezelés,
- csökkent HDL-koleszterin-szint: férfiaknál < 1 mmol/l, nőknél $< 1,3$ mmol/l; vagy gyógyszeres kezelés,
- emelkedett vérnyomás (≥ 130 Hgmm systolés vagy ≥ 85 Hgmm diastolés érték) vagy vérnyomás-csökkentő gyógyszeres kezelés,
- emelkedett derékkörfogat (férfiaknál ≥ 94 v. 102 cm, nőknél ≥ 80 v. 88 cm; kivéve K- és D-Ázsiai férfiaknál ≥ 90 cm, nőknél ≥ 80 cm),
- emelkedett éhomi vércukor $\geq 5,6$ mmol/l vagy vércukorszint-csökkentő gyógyszeres kezelés (de még nem cukorbetegség).

1. táblázat: A metabolikus szindróma vagy a metabolikus kockázat klinikai diagnosztizálására javasolt kritériumok [32]

Klinikai mérés	Amerikai Szív Szövetség (American Heart Association)	Eredeti Nemzetközi Diabetes Szövetség (Original International Diabetes Federation)	Harmonizált definíció	Metabolikus kockázat az Endokrinológiai társaság (Endocrine Society) szerint
Korcsoport	Nincs	Nincs	Nincs	40–75 év
Kiválasztási feltételek	Három az alábbi ötből	Kezdés az emelkedett derékkörfogat-tal az alábbiak szerint	Három az alábbi ötből	Három az alábbi ötből
Derékkörfogat	Derékkörfogat ≥ 102 cm (nem ázsiai származású) férfiaknál vagy ≥ 88 cm (nem ázsiai származású) nőknél	Derékkörfogat ≥ 94 cm (európai, szub-szaharai afrikai és közel-keleti) férfiaknál vagy ≥ 80 cm (európai, szub-szaharai afrikai és közel-keleti) nőknél	A helyi szervezetek által meghatározott népesség- és országspecifikus definíciók	Derékkörfogat ≥ 102 cm (nem ázsiai származású) férfiaknál vagy ≥ 88 cm (nem ázsiai származású) nőknél
	Derékkörfogat ≥ 90 cm férfiaknál vagy ≥ 80 cm nőknél (észak- és dél-ázsiai nőknél és férfiaknál egyaránt)	Derékkörfogat ≥ 90 cm férfiaknál vagy ≥ 80 cm nőknél (észak- és dél-ázsiai, dél- és közép-amerikai férfiaknál és nőknél egyaránt)		Derékkörfogat ≥ 90 cm férfiaknál vagy ≥ 80 cm nőknél (észak- és dél-ázsiai férfiaknál és nőknél egyaránt)
		Derékkörfogat ≥ 85 cm japán férfiaknál vagy ≥ 90 cm japán nőknél		

Klinikai mérés	Amerikai Szív Szövetség (American Heart Association)	Eredeti Nemzetközi Diabetes Szövetség (Original International Diabetes Federation)	Harmonizált definíció	Metabolikus kockázat az Endokrinológiai társaság (Endocrine Society) szerint
plusz a következők bármelyike:				
Triglicerid (TGL) (éhygromri)	TGL ≥ 1.7 mmol/L vagy TGL gyógyszeres kezelése kezelőorvos által	TGL ≥ 1.7 mmol/L vagy TGL gyógyszeres kezelése kezelőorvos által	TGL ≥ 1.7 mmol/L vagy TGL gyógyszeres kezelése kezelőorvos által	TGL ≥ 1.7 mmol/L vagy TGL gyógyszeres kezelése kezelőorvos által
HDL (nagy sűrűségű lipoprotein) -koleszterin (HDL-C)	HDL-C < 1.0 mmol/L férfiaknál vagy < 1.3 mmol/L nőknél vagy HDL-C gyógyszeres kezelése kezelőorvos által	HDL-C < 1.0 mmol/L férfiaknál vagy < 1.3 mmol/L nőknél vagy HDL-C gyógyszeres kezelése kezelőorvos által	HDL-C < 1.0 mmol/L férfiaknál vagy < 1.3 mmol/L nőknél vagy HDL-C gyógyszeres kezelése kezelőorvos által	HDL-C < 1.0 mmol/L férfiaknál vagy < 1.3 mmol/L nőknél vagy HDL-C gyógyszeres kezelése kezelőorvos által
Vérnyomás	≥ 130 Hgmm szisztolés vagy ≥ 85 Hgmm diasztolés vagy kezelőorvos által gyógyszeresen kezelt hipertenzió	≥ 130 Hgmm szisztolés vagy ≥ 85 Hgmm diasztolés vagy kezelőorvos által gyógyszeresen kezelt hipertenzió	≥ 130 Hgmm szisztolés vagy ≥ 85 Hgmm diasztolés vagy kezelőorvos által gyógyszeresen kezelt hipertenzió	≥ 130 Hgmm szisztolés vagy ≥ 80 Hgmm diasztolés vagy kezelőorvos által gyógyszeresen kezelt hipertenzió
Glikémia	Éhygromri glükóz ≥ 5.6 mmol/L, vagy az emelkedett glükózsztint gyógyszeres kezelése	Éhygromri glükóz ≥ 5.6 mmol/L (ideértve a diabetes mellitust)	Éhygromri glükóz ≥ 5.6 mmol/L, vagy az emelkedett glükózsztint gyógyszeres kezelése	Éhygromri glükóz ≥ 5.6 mmol/L és (< 7.0 mmol/L), vagy 2h OGTT vércukor ≥ 7.8 mmol/L és < 11.0 mmol/L, vagy HbA1c 5,7% – 6,4% közötti, vagy az emelkedett glükózsztint gyógyszeres kezelése diabetes mellitus diagnózisa nélkül

A 2009-es Joint Interim Statement állásfoglalása szerint a fenti kritériumok közül bármely 3 fennállása esetén beszélhetünk metabolikus szindrómáról. [38] Az újabb állásfoglalások szerint kevésbé előnyös az embereket a metabolikus szindróma megléte szerint kategorizálni az ASCVD (ateroszklerotikus kardiovaszkuláris megbetegedés) rizikója szempontjából, mert kardiovaszkuláris illetve metabolikus kockázat fennállhat ugyanúgy a szindróma diagnózisa nélkül is. Javaslatuknak megfelelően összefoglalóan „metabolikus” vagy „kardiovaszkuláris”, vagy összefoglalóan „kardiometabolikus” rizikófaktorokként említhetők a fenti kritériumok. [ESC, Endocrine Society] Az ESC álláspontja szerint a kialakult cukorbetegség külön kategóriát jelent, melyre külön egészségügyi szakmai irányelv érvényes; viszont a prediabeteses állapot beletartozik a metabolikus rizikófaktorok közé. [32]

Az említett részjelenségekben közös vonás, hogy valamennyi rizikófaktoroként járul hozzá az ASCVD és a kettes típusú cukorbetegség kialakulásához. A kockázatsökkentés egyik alapvető iránya az egészséges életmód követése.

Dietetikai szempontból is hasznos lehet ez az újabb megközelítés, hiszen a javasolt étrend az egyes rizikófaktorok fennállása esetén nagyfokú azonosságot mutat a napjainkban ismert tudományos bizonyítékok alapján.

Elhízás betegségterhe:

Az elhízott vagy túlsúlyos betegek ellátásának költsége 2012-ben legalább 207 milliárd Ft volt, ami a teljes E-Alap kiadásainak 11,6%-át és a bruttó hazai termék 0,73%-át tette ki. A betegek hozzájárulása a kezeléshez legkevesebb 22 milliárd Ft-ot igényelt. Figyelembe véve az elhízottaknál nagyobb arányban kialakuló és nagyobb kezelési költséget jelentő betegségeket, továbbá az esetlegesen magasabb incidenciát, a valódi költségek ennél lényegesen nagyobbak lehetnek (az összes egészségügyi közkiadás 5-18%-a, illetve a bruttó hazai termék legalább 1%-a). [12,34,35]

2. Felhasználói célcsoport

Az alap- és szakellátásban dolgozó szakemberek, akik az általuk ellátott betegek táplálkozási rizikó felmérésével, a dietetikai problémák feltárásával, a betegek táplálás/dietoterápiás kezelésével, táplálkozási intervenciójával, dietetikai betegegyüttműködéssel, valamint a diétát igénylő betegek gondozásával, továbbá a kóros tápláltsági állapot kialakulásának és a táplálkozásfüggő megbetegedések megelőzésével foglalkoznak.

3. Kapcsolat a hivatalos hazai és külföldi szakmai irányelvekkel**Egészségügyi szakmai irányelv előzménye:**

Jelen fejlesztés az alábbi, lejárt érvényességi idejű szakmai irányelv témáját dolgozza fel.

A metabolikus szindróma dietoterápiájáról

Kapcsolat külföldi szakmai irányelv(ek)kel:

Jelen irányelv az alábbi külföldi irányelv(ek) ajánlásainak adaptációjával készült.

Szerző(k):	Visseren FLJ et al.
Cím:	2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice
Tudományos szervezet:	European Society of Cardiology and 12 medical societies + EAPC (European Association of Preventive Cardiology)
Megjelenés adatai:	2021. szeptember
Elérhetőség:	European Heart Journal (2021) 42, 3227_3337 doi:10.1093/eurheartj/ehab484
Szerző(k):	T. Cederholm, R. Barazzoni, P. Austin, P. Ballmer, G. Biolo, S.C. Bischoff
Cím:	ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition.
Tudományos szervezet:	ESPEN
Megjelenés adatai:	2017. február
Elérhetőség:	Clin Nutr. 2017 Feb;36(1):49-64 doi: 10.1016/j.clnu.2016.09.004
Szerző(k):	Rosenzweig JL et al.
Cím:	Primary prevention of ASCVD and T2DM in Patients at Metabolic Risk: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline
Tudományos szervezet:	American Diabetes Association, European Society of Endocrinology
Megjelenés adatai:	2019. júl. 31.
Elérhetőség:	J Clin Endocrinol Metab, September 2019, 104(9):3939–3985 doi: 10.1210/jc.2019-01338
Szerző(k):	Arnett DK et al.
Cím:	2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease
Tudományos szervezet:	American College of Cardiology/American Heart Association Task Force
Megjelenés adatai:	2019. szept. 10.
Elérhetőség:	Circulation. 2019;140:e596–e646. doi: 10.1161/CIR.0000000000000678

Szerző(k):	Cosentino et al.
Cím:	2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD
Tudományos szervezet:	European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD)
Megjelenés adatai:	2019.
Elérhetőség:	European Heart Journal (2020) 41, 255_323 doi:10.1093/eurheartj/ehz486
Szerző(k):	Catapano AL et al.
Cím:	2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias
Tudományos szervezet:	European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS)
Megjelenés adatai:	2016.
Elérhetőség:	European Heart Journal (2016) 37, 2999–3058 doi:10.1093/eurheartj/ehw272

Kapcsolat hazai egészségügyi szakmai irányelv(ek)kel:

Jelen irányelv az alábbi, a közzététel időpontjában érvényes hazai egészségügyi szakmai irányelvekkel áll kapcsolatban.

Azonosító:	002243
Cím:	A diabetes mellitus kórismezéséről, a cukorbetegség antihyperglykaemiás kezeléséről és gondozásáról felnőttkorban
Megjelenés adatai:	2023. EüK. 13. 2023. augusztus 2.
Elérhetőség:	https://kollegium.aEEK.hu

VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

Módszertani ajánlások

Ajánlás1

A malnutrició rizikó szűrésének rutinszerű elvégzése minden egészségügyi ellátásba kerülő betegnél szükséges. (A)

A legtöbb szerv akut vagy krónikus megbetegedése befolyással lehet a táplálékfelvételre vagy hasznosulásra és az anyagcsere-folyamatokra. Az így kialakuló, fokozott katabolizmussal járó, táplálkozásfüggő állapotok növelik a morbiditást és kedvezőtlenül befolyásolhatják a mortalitást is. [36]

Szakértők szerint az alapellátásban és a kórházakban néhány perc alatt elvégezhető komplex malnutrició rizikószűrés segítségével a malnutrició minden formája (mennyiségi és/vagy minőségi) minden életkorban kellő biztonsággal felismerhető. Így meghatározhatóak a szükséges további lépések. [15,37,38]

A malnutrició rizikószűrés egy olyan gyors módszer, mellyel beazonosíthatók a táplálkozási kockázattal rendelkező egyének. A szűrést megfelelő validált eszközzel, 24-48 órán belül el kell végezni minden, az egészségügyi ellátásba jelentkező személynél. Az eredménytől függően, a szűrést ezt követően rendszeres időközönként meg kell ismételni.

Ajánlás2

A malnutrició rizikó szűrésére számos kérdőív áll rendelkezésre, melyek közül a validált módszerek kiválasztása javasolt. (B)

Az ESPEN 2017-es ajánlása a MUST, valamint az NRS2002 szűrőeszközöket javasolja felnőttek esetén. Időskorban az MNA, vagy annak rövidített változata, az MNA-SF használata ajánlott. [1., 2., 3. melléklet] [127, 128, 130]

Ajánlás3

A szűrést végezhetik mindazok az egészségügyi szakdolgozók, akik részt vesznek az ellátásban, elsősorban ápolók, asszisztensek, orvosok. (D)

A malnutrició rizikószűrés speciális szakértelmet nem igényel, a legtöbb validált módszer gyorsan elvégezhető, csupán néhány kérdésből áll, melyhez megfelelő kitöltési útmutatók állnak rendelkezésre.

Ajánlás4

A táplálkozástérapiás gondozási folyamat (Nutrition Care Process, NCP) egy Komplex folyamat, amelynek része kell, hogy legyen a tápláltsági állapot felmérése, a dietetikus diagnózis felállítása, táplálástérapiás/ táplálkozási intervenciók terv (célok) meghatározása, a táplálástérapiás/ táplálkozási intervenció kivitelezése, monitorozása, dokumentálása. (A)

A táplálkozási anamnézis felvétele

A részletes táplálkozási anamnézis felvétele kiterjed a beteg táplálkozási szokásainak és az azokat befolyásoló tényezőkre a feltárására. Felvétele a dietetikus további munkájának kiindulópontja, a beteg megfelelő diétájának kialakításához szükséges.

A táplálkozási anamnézis felvétel javasolt elemei:

- személyes adatok felvétele,
- szocioökonómiai státusz megítélése, önellátás szintjének meghatározása, az önálló étkezést nehezítő, akadályozó tényezők feltárása,
- betegségekhez/állapothoz kapcsolódó, táplálkozást befolyásoló adatok,
- vizsgálati eredmények, a diéta összeállításához nélkülözhetetlen laboratóriumi paraméterek,
- gyógyszeres kezelés és egyéb terápiák áttekintése,
- étkezési szokások és táplálkozási ismeretek felmérése, ételkészítési szokások kikérdezése,
- beteg életmódjára vonatkozó kérdések (fizikai aktivitás, pihenés mennyisége, minősége; dohányzási és alkoholfogyasztási szokások),
- szedett étrend-kiegészítők áttekintése (a termék megnevezésével és a szedett dózissal),
- attitűd felmérése (étrend változtatására vonatkozó motiváció, lehetőség, hajlandóság),
- antropometriai adatokra vonatkozó kérdések (testtömeg változása az elmúlt időszakban), antropometriai adatfelvétel.

Ajánlás5

A tápláltsági állapot felmérése magába kell, hogy foglalja a tápanyag bevitel, valamint a táplálkozással összefüggő betegségek kockázati tényezőinek feltárását. (A)

Antropometriai adatfelvétel (a dokumentációs elvárásoknak megfelelően)

A tápláltsági állapot meghatározásához szükséges legalább a testmagasság, testtömeg és a derékkörfogat megmérése, továbbá a mért testtömeg és testmagasság adatok alapján, a testtömeg [kg]/ testmagasság [m²] képlettel kiszámított testtömegindex (Body Mass Index, BMI) meghatározása [2. táblázat], értékelése.

2. táblázat: Tápláltsági állapot a BMI alapján [39]

BMI	Tápláltsági állapot
18,5 kg/m ² alatt	Alultápláltság
18,5–24,9 kg/m ²	Normál tápláltság vagy optimális testtömeg
25,0–29,9 kg/m ²	Túlsúly
30,0–34,9 kg/m ²	I. fokú elhízás
35,0–39,9 kg/m ²	II. fokú elhízás
40,0 kg/m ² felett	III. fokú elhízás (extrém elhízás)

Az abdominális vagy centrális elhízás összefüggésben áll a kardiovaszkuláris megbetegedések kialakulásával. Az abdominális zsír mennyiségét a derékkörfogat mérésével határozhatjuk meg. A derékkörfogat mérési helye a csípőlapát felső szélé és a bordaív alsó pontja közötti távolság fele. A jelenlegi ajánlások szerint a kardiometabolikus

kockázat férfiaknál 94 cm, nőknél 80 cm felett fokozott [40]. Mivel a derékkörfogat önálló rizikófaktor, ezért nem szükséges a derék/csipő arány kiszámítása.

Ha nincs lehetőség mért testtömeg és testmagasság adatokkal (pl. a beteg nem képes állni vagy nem állhat fel) dolgozni, az önbeválláson alapuló adatok is megfelelőek lehetnek, amennyiben azok reális értékeknek tűnnek. Emellett alternatív mérési módszerek is használhatók a testtömeg és testmagasság megállapítására.

A testmagasság becslésére alkalmas lehet az alkar hosszának mérése. A mérést mérőszalaggal szükséges elvégezni a mellkas előtt keresztbe tett (lehetőleg) bal karon, a könyöknyúlvány (olecranon) és a csukló kiemelkedő csontjának középpontja (processus styloideus) között. Nem és életkor függvényében megbecsülhető a testmagasság [3. táblázat] [41, 128].

3. táblázat: Táblázat testmagasság becsléséhez alkarhossz alapján, nemek szerint [41,128]

Magasság (m)	Férfiak (<65 év)	1,94	1,93	1,91	1,89	1,87	1,85	1,84	1,82	1,80	1,78	1,76	1,75	1,73	1,71
	Férfiak (≥65 év)	1,87	1,86	1,84	1,82	1,81	1,79	1,78	1,76	1,75	1,73	1,71	1,70	1,68	1,67
Alkar hossza (cm)		32,0	31,5	31,0	30,5	30,0	29,5	29,0	28,5	28,0	27,5	27,0	26,5	26,0	25,5
Magasság (m)	Nők (<65 év)	1,84	1,83	1,81	1,80	1,79	1,77	1,76	1,75	1,73	1,72	1,70	1,69	1,68	1,66
	Nők (≥65 év)	1,84	1,83	1,81	1,79	1,78	1,76	1,75	1,73	1,71	1,70	1,68	1,66	1,65	1,63
Magasság (m)	Férfiak (<65 év)	1,69	1,67	1,66	1,64	1,62	1,60	1,58	1,57	1,55	1,53	1,51	1,49	1,48	1,46
	Férfiak (≥65 év)	1,65	1,63	1,62	1,60	1,59	1,57	1,56	1,54	1,52	1,51	1,49	1,48	1,46	1,45
Alkar hossza (cm)		25,0	24,5	24,0	23,5	23,0	22,5	22,0	21,5	21,0	20,5	20,0	19,5	19,0	18,5
Magasság (m)	Nők (<65 év)	1,65	1,63	1,62	1,61	1,59	1,58	1,56	1,55	1,54	1,52	1,51	1,50	1,48	1,47
	Nők (≥65 év)	1,61	1,60	1,58	1,56	1,55	1,53	1,52	1,50	1,48	1,47	1,45	1,44	1,42	1,40

Amennyiben nem áll rendelkezésre mért testmagasság és testtömeg adat, a **BMI becslésére alternatív módszerként** használható a **felkarkörfogat** (mid upper arm circumference, MUAC) mérése alapján számított érték. A méréshez a kart (lehetőleg a bal kart, mely ruhától szabad) könyökénél be kell hajlítani 90°-os szögben, úgy, hogy a felkar párhuzamos maradjon a testtel. Ezután a mérőszalaggal megkeressük a kinyújtott karon a vállcsúcsi nyúlvány (acromion) és a könyöknyúlvány (olecranon) közötti távolság felét. A felkarkörfogat mérést ennél a felezőpontnál végezzük el mérőszalaggal a páciens lazán leeresztett karján. A mérőszalagot nem kell szorosan meghúzni a felkaron, csak kényelmesen kell illeszkednie azon. Ha a MUAC kisebb, mint 23,5 cm, a BMI valószínűleg kevesebb, mint 20 kg/m², azaz az alany valószínűleg alultáplált. Ha a MUAC meghaladja a 32,0 cm-t, a BMI valószínűleg több mint 30 kg/m², azaz az alany valószínűleg elhízott. [41]

Különös figyelemmel kell eljárni a páciens BMI-jének illetve testtömeg változásának értelmezésekor az alábbi állapotok fennállása esetén:

- Ödéma vagy ascites: lábon vagy törzsön jelenlévő ödéma/ascites esetén, a BMI becslésére javasolható a MUAC mérése, amennyiben a felkar nem ödémás.
- Amputált végtag/végtagszakasz: A hiányzó végtagszakasz ismeretében a testtömeg becslése történhet az alapján, hogy az adott végtagszakasz hány százalékát teszi ki kb. a testtömegnek: felső végtag 4,9% (felkar 2,7%; alkar 1,6%; kéz 0,6%); alsó végtag 15,6% (comb 9,7%; alsó lábszár 4,5%; lábfej 1,4%).
- Gipsz v. egyéb rögzítő elem esetén: felső végtagi rögzítés általában < 1 kg, alsó végtagi: 0,9-4,5 kg is lehet. [41]

Az antropometriai adatok dietetikai dokumentációban történő rögzítése szükséges.

Ajánlásó

A testösszetétel meghatározása fontos része kell, hogy legyen a tápláltsági állapot meghatározásnak. (A)

A tápláltsági állapot kizárólagosan a testtömegindex (BMI) alapján történő megítélése nem ad pontos képet az egyén valós tápláltsági állapotáról, a fokozott kockázattal bíró egyéneknél szükséges a testösszetétel meghatározása is. [36,42,43,44] A viscerális (zsigeri) és más ektópiás depókban tárolt testzsír nagyobb kardiometabolikus kockázatot jelent, mint a bőr alatti szövetrétegben lévő zsír. A viscerális zsír mennyisége könnyen megállapítható bioelektromosimpedancia-analízis (BIA) készülékek használatával (normál érték: <100 cm²).

A test zsírtartalmának és megoszlásáról pontosabb információt kaphatunk az alábbi módszerek alkalmazásával:

1. Bőrredőmérés

A test négy pontján mért (subscapularis, supraillialis, biceps, triceps) bőrredő adatokból a test zsírtartalma az alábbi képlettel számítható ki:

Siri-képlet:

$$\text{testzsír\%} = (4,95/\text{denzitás} - 4,5) \times 100,$$

$$\text{denzitás férfi: } 1,161 - 0,0632 \times X,$$

$$\text{denzitás nő: } 1,1581 - 0,072 \times X, \text{ ahol } X = I g \text{ (négy bőrredő összege [mm])}.$$

2. Testzsír-meghatározás bioelektromosimpedancia-analízis (BIA): a kardiometabolikus kockázattal bíró egyének esetében a BIA alkalmas a testösszetétel-meghatározásra, szemben a testösszetétel monitorokkal, ugyanis azok nem tudnak különbséget tenni a bőr alatti és a viscerális zsír között, valamint az ödéma kalkulálására sem alkalmasak. [45,46,47]

3. Képkalkulató vizsgálati módszerek: DEXA, komputertomográfia (CT), MRI, UH

Amennyiben orvosi diagnosztikai megfontolásokból készül CT, a dietetikus a CT eredményét át tudja emelni az orvosi dokumentációból.

Fontos megjegyezni, hogy a fenti módszerek eredményei egymással nem összevethetők.

Ajánlás7

A táplálkozást befolyásoló egészségügyi adatok áttekintése, a vizsgálati eredmények és tervezett terápiás beavatkozások ismerete a dietetikai anamnézis része, ezért biztosítani kell az alap- és szakellátásban is a dietetikus részére a hozzáférést az egészségügyi dokumentációhoz. (A)

Annak érdekében, hogy a táplálkozással összefüggő kardiometabolikus kockázati tényezők felismerésre kerüljenek és csökkenthetők legyenek, kívánatos, hogy a dietetikus hozzáférjen az egészségügyi dokumentáció azon adataihoz, amelyeket nem saját maga vesz fel, vagy határoz meg, de nélkülözhetetlen információt jelentenek a táplálkozási intervenció szempontjából (pl. a különféle elrendelt gyógyszerek, tervezett vagy elvégzett terápiás vagy diagnosztikus beavatkozások, vizsgálati eredmények, kórállapotok).

Ajánlás8

Az étrend felmérésére szolgáló módszerek kiválasztását a rendelkezésre álló idő, a beteg állapota, körülményei határozzák meg. Lehetőség szerint validált módszerek alkalmazására kell törekedni. (FFQ, SQFFQ, 24 órás étrendi visszakerdezés, étrendi napló, táplálkozási anamnézis) (C) (5–6. melléklet) [132, 133]

A dietetikai diagnosztika fontos eleme a beteg étrendjének elemzése, amelynek egyik módja a beteg által rögzített étrend kvalitatív és kvantitatív értékelése. Arra kell törekedni, hogy választott módszer lehetőleg validált legyen, alkalmazkodjon a beteg/kliens állapotához. A módszer kiválasztásakor szükséges továbbá mérlegelni az egyes eszközök előnyeit és korlátait, időigényét és azt, milyen részletességű és pontosságú adatokra van szükség a táplálkozási probléma beazonosításához. Az étrend vizsgálata adatokat szolgáltat a dietoterápia szükségességének meghatározásához, a táplálkozási problémák azonosításához, melyek ismeretében a táplálási, étrendi célok is meghatározhatók.

Az étrend felmérésénél javasolt kitérni a kardiometabolikus szempontból jelentős táplálkozási tényezőkre:

- a zsírok mennyiségi és minőségi bevitel;
- energiabevitel;
- élelmi rost bevitel;
- sóbevitel;
- szabad cukor bevitel.

Ajánlás9

A környezeti, kulturális tényezők, motiváció, tudásszint és attitűd feltérképezése segít a táplálkozási probléma felderítésében, figyelembe kell venni a dietetikai tanácsadás során. (D)

A táplálkozási probléma okának megismeréséhez szükség van mindazon környezeti, tudás- és attitűdbeli tényezők és a motiváció feltérképezésére, melyek a probléma okaként kerülhetnek a dietetikai diagnózisban meghatározásra, és a terápiás terv felállításakor ezek figyelembevételével határozhatók meg az elérni kívánt változások, eredmények.

Ajánlás10**A dietetikai diagnózis megfogalmazásakor azonosítani kell a táplálkozási problémát, annak okát és az alátámasztását (meglétét) igazoló tüneteket, eredményeket. (A)**

A dietetikai diagnózis a megváltozott táplálékfogyasztással, a nem megfelelő táplálkozási ismeretekkel, vagy a nem megfelelő és a táplálkozást aktívan befolyásoló környezeti tényezőkkel/attitűddel áll összefüggésben. A dietetikai diagnózis felállításához sor kerül mindazon táplálkozási problémák feltárására és beazonosítására, melyek az egyén fizikai, mentális vagy szociális jóllétét befolyásolhatják és megoldásuk a dietetikus kompetencia körébe tartozik. A diagnózis reflektálhat egy objektíven alátámasztott, meglévő, vagy egy feltételezhetően bekövetkező (pl. táplálkozást befolyásoló orvosi beavatkozás következményeként) táplálkozási problémára. Továbbá meghatározhatja azokat a potenciális táplálkozási problémákat, melyek táplálkozási intervencióval megelőzhetik az egészségi állapot romlását, illetve megőrizhetik az egészséget. [30]

Dietetikai diagnózis felállítása kardiometabolikus rizikótényezők megállapításához

Túlsúly: $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$

Elhízás: $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$

Centrális obesitas meghatározására:

- Határérték feletti derékkörfogat:
- férfi: 94 centiméter,
- nő: 80 centiméter.

Derék-testmagasság hányados: $> 0,5$ [48]

Testzsírszázalék becslésére:

- triceps bőrredő < 5 percentilis.
- triceps bőrredő 5–15 percentilis között.

Testzsír határérték felett:

- férfi: 25%,
- nő: 30%.

Szarkopén obezitás:

Jelenleg a szarkopéniás elhízásnak nincs általánosan elfogadott kritériuma, a szarkopénia és az elhízás megállapítására külön-külön alkalmazott módszereken túl. Az izomműködés megállapításához az izomerő tesztelése szükséges az alábbi módszerek valamelyikével: pl. kézzszorító erő vizsgálata (korra, nemre kalibrált kézi dinamométerrel), járási sebesség vizsgálata (meghatározott távolság időre történő megtétele), székől felállás teszt.

Amennyiben étrendértékelés is történt, az alábbi energia- és tápanyagbeviteli értékek is kockázatot jelentenek:

Túlzott energiabevitel: a beteg életmódjához képest.

Fokozott zsírbevitel: > 35 energiaszázalék.

Fokozott bevétel szabadcukrokból: > 10 energiaszázalék.

Túlzott telítettzsírsav-bevitel: > 10 energiaszázalék.

Elégtelen rostbevitel: < 25 g rost/nap.

Túlzott sóbevitel: 5 g só/nap felett

Ajánlás11**A személyre szabott dietoterápiás terv meghatározása (figyelembe véve a páciens egyéni szükségleteit, speciális igényeit, preferenciáit, ismereteit, lehetőségeit, prioritásait) az alábbi struktúrában javasolt: célok, indikátorok, ütemezés. (A)**

A dietoterápiás terv a dietetikai diagnózisban megfogalmazott problémákra vonatkozóan, a feltárt és befolyásolható okok megoldására vagy javítására irányuló lépések meghatározását jelenti. A világosan megállapított célok, az azok elérését jelző paraméterek, indikátorok definiálása, az egyes elemek ütemezése nélkülözhetetlen részei a folyamatnak. Különös figyelmet kell szentelni a dietetikai diagnózisban megfogalmazott attitűdre, ismeretre, életkörülményekre, melyekhez a tervezett lépéseknek, azok ütemezésének alkalmazkodnia kell. Az indikátorok a tervben megfogalmazott célok elérését, az intervenció hatékonyságát objektíven leíró adatok lehetnek (pl. elérni kívánt testtömeg, energia- vagy tápanyagbeviteli érték, étkezési gyakoriság, étkezési attitűd változása, tudásszintnövelés). A gondozás, kontroll esetén a dietetikus kompetenciája, hogy a NCP folyamatát milyen részletességgel alkalmazza az egyén állapotának és a kitűzött célok magvalósulásának függvényében.

Ajánlás12**A táplálkozási intervenció megvalósítása.**

A magas kardiometabolikus rizikótényezőkkel rendelkező egyének dietoterápiáját, dietetikai edukációját dietetikus szakembernek szükséges végeznie. (A)

Egyéni tanácsadás – személyesen vagy telemedicina keretében

Az egyéni tanácsadás a betegoktatás hatékony formája, a dietetikus így könnyen tudja a pácienssel megismertetni és elfogadtatni a szükséges diétát, azonnal tud válaszolni felmerülő kérdésekre, illetve közvetlenebbül bevonhatók a gondozók, családtagok. [50]

Az egyéni tanácsadásnál figyelembe kell venni a betegséget (illetve betegségeket), a beteg státuszát (pl. betegség szakasza, hatása az életvitelre, fizikai/mentális/pszichés állapotra, cselekvési képességre), a megfogalmazott tanácsoknak illeszkedniük kell az alkalmazott terápiákhoz (pl. gyógyszeres vagy műtéti kezelés, radioterápia, mozgásterápia), a beteg specifikus igényeihez (pl. életkor, iskolázottság, szociális helyzet). A hatékony tanácsadás kellően személyre szabott, gyakorlatias legyen.

Az egyéni tanácsadás során beszélni kell az ételmiszer-választék megítéléséről, a nyersanyag-válogatás szempontjairól, beszerzés lehetőségeiről és a javasolt konyhatechnológiai eljárásokról.

A táplálkozási napló vezetésének betanítása elengedhetetlen olyan esetekben, amikor az étrend pontosabb megítélésére, kvantitatív elemzésére van szükség, illetve a táplálkozással összefüggő tünetek beazonosítását tűzzük ki célul.

Az egyéni tanácsadás keretében kerülhet sor a beteg képességeihez, igényeihez igazodó módon, az előírt kvantitatív étrendek számolásának betanítására is.

A beteg által vezetett táplálkozási napló elemzéséhez segítségül szolgálhatnak az étrendelemző szoftverek. Ezek hiányában az általános tendenciák megfigyelését, becsléseket lehet végezni a vezetett napló alapján.

Csoportos tanácsadás – személyesen vagy telemedicina keretében

A csoportos dietetikai tanácsadás azonos betegségben szenvedő betegek kis, vagy nagy csoportjainak szervezhető. Lehet egy alkalmas, vagy több alkalmas, tanfolyam jellegű.

A több alkalmas, tanfolyam jellegű oktatás lehet – meghatározott tematika szerinti – elméleti (2-6 alkalom), vagy gyakorlati (1-2 alkalom, tankönyv) jellegű. [50,51]

A csoportos foglalkozások esetén nagyon fontos a közérthetőség, a tananyag logikus felépítése, figyelembe kell venni a hallgatóság eltérő műveltségi és kulturális szintjét, illetve szociális helyzetét, életkori és egyéb sajátosságait. [52]

Ajánlás13**A dietetikai edukáció és reedukáció a krónikus megbetegedéseknél a terápia eleme kell, hogy legyen. (B)**

A legfontosabb a viselkedés megváltoztatása, a betegek az elméletben megszerzett tudást a gyakorlatban készségszinten is tudnia kell alkalmazni. [53,54] A viselkedés tartós módosítása több vizsgálat szerint is hatékonyabb volt, mint a konkrét tudás megszerzése. [55]

Megfelelő tájékoztatás, edukáció hiányában a beteg az étrendjére vonatkozó „saját terápiás döntését” ösztönösen, elsősorban benyomásokra, családi hagyományokra, felkapott divatirányzatokra alapozva hozza meg. Az edukáció hatására a beteg tájékozott döntést hozhat.

A dietetikus által végzett edukációnak fontos eleme a páciensek ételkészítési és étrend összeállítási, vásárlási, valamint a számára szükséges táplálkozási, dietetikai ismereteinek, készségeinek fejlesztése. Célja képessé tenni őket az étrendjükkel, táplálkozásukkal kapcsolatos tudatos döntések meghozatalára.

A dietetikai tanácsadások során fontos a gyakorlatiasság szem előtt tartása, fontos az ételmiszer- és ételalapú megközelítés. [56]

A hatékony betegedukáció feltétele, hogy megfelelő idő álljon rendelkezésre ahhoz, hogy a beteg a saját ritmusában tudja elsajátítani a számára szükséges ismereteket, készségeket.

A dietetikus betegoktató tevékenységének sikeréhez alapvetően szükséges az orvos-dietetikus együttműködés. Fontos, hogy az orvos segítséget nyújtson a beteg motiválásában, hogy felhívja a figyelmét az étrendváltoztatás fontosságára, gyógyulást elősegítő hatására, és biztatást adjon a diétás célok megvalósításához.

Ajánlás14**A táplálkozási intervenció a krónikus betegségek primer prevenciójának eleme kell, hogy legyen. (A)**

Az étrend minősége minden életszakaszban meghatározó eleme az egyén egészségi állapotának. Szerepe a krónikus, nem fertőző betegségek kialakulásában ma már kellően bizonyított, éppen ezért a táplálkozás területén, a dietetikus által megvalósított intervenció nélkülözhetetlen eleme a prevenciónak. [38,57]

Ajánlás15**A monitorozás, felülvizsgálat/kontrollvizsgálat kulcsfontosságú a minőségbiztosításhoz, ellenőrizhetőséghez, ezért el kell végezni. (A)**

Az intervenció hatására bekövetkezett változások, eredmények összegyűjtésével és dokumentálásával a dietetikusok által végzett dietoterápiás beavatkozás, a betegellátás minősége és a kliensek életminősége egyaránt magasabb színvonalúvá válik. A kimeneti eredményekben bekövetkezett változások detektálása és dokumentálása meghatározza a további terápiás beavatkozásokat és a betegdukáció további lépéseit. A táplálásterápia, táplálkozási intervenció egyes lépéseinek és eredményességének dokumentálása továbbá adatot szolgáltat a finanszírozóknak is az elvégzett tevékenységekről is. A dietetikusok által végzett beavatkozások hatásosságát csak a folyamat lépéseinek és kimeneti pontjainak (eredményeinek, indikátorainak) következetes használata teszi mérhetővé. [58]

Ajánlás16**Dietetikai dokumentáció.****Az adatok egységes szerkezetben és módon, a társszakmák számára is elérhetőnek kell lennie, a zárójelentésben is meg kell jelenniük. (A)**

A dietetikai dokumentáció kötelező elemeit a szakmai minimumfeltételek határozzák meg. [59]

Étrendet érintő ajánlások**Ajánlás17****Egészséges étrend követése ajánlott minden embernek a szív- és érrendszeri betegségek megelőzése érdekében. (A) [60,61]**

Az étkezési szokások befolyásolják a kardiovaszkuláris kockázatot, főként az olyan kockázati tényezőkön keresztül, mint a lipidek, a vérnyomás, a testtömeg és az emelkedett vércukorszint. [60,61] A 4. táblázat az egészséges étrend jellemzőit foglalja össze.

4. táblázat: Az egészséges étrend jellemzői [139]

– Nagyobb arányban növényi alapú és kisebb arányban állati eredetű élelmiszer-alapú táplálkozás javasolt.
– A telített zsírok mennyisége ne haladja meg az összenergia-bevitel 10%-át. A telített zsírok egyszeresen és többszörösen telítetlen zsírsavakkal, és teljes kiőrlésű gabonafélékből származó szénhidrátokkal történő helyettesítése javasolt.
– A transz-zsírsavak bevitelét a lehető legkisebb mértékig csökkenteni kell, feldolgozott élelmiszerekből történő fogyasztásukat minimalizálni javasolt.
– <5 g összes sóbevitel naponta
– 30-45 g, elsősorban teljes kiőrlésű gabonából származó élelmi rostbevitel naponta.
– >200 g (2-3 adagot meghaladó) gyümölcs fogyasztása naponta.
– >200 g (2-3 adagot meghaladó) zöldség fogyasztása naponta.
– A vöröshúsok bevitelét maximum 350–500 g-ra ajánlott korlátozni hetente, és különösen a feldolgozott húsok, húskészítmények fogyasztásának minimalizálása javasolt. (Az 500 gramm hőkezelt vörös hús 700–750 gramm nyers húsnak felel meg.)
– A halak – elsősorban a zsíros húsú fajták – fogyasztása hetente legalább 1 alkalommal ajánlott. 100-120g=alkalom. Zsíros húsú mélytengeri halak közül pl. lazac, makrél, tonhal, hering, szardínia, az édesvízi halak közül pl. pisztráng, busa, kecsege, harcsa.
– 30 g sótlan diófélék és egyéb olajos magvak, (pl. dió, kesudió, pekándió, makadámdió, paradíó, pisztácia, mandula, mogyoró, tökmag, napraforgómag, lenmag, szezám, mák, gesztenye) fogyasztása naponta.

- Az alkoholfogyasztást ajánlott maximum 100 g tiszta alkoholra korlátozni hetente. Példák:
 - sör 5 térf.% esetén, 100 ml-ben 5 ml=4 g alkohol, akkor heti legfeljebb 4,5 liter sör,
 - bor 12,5 térf.% esetén, 100 ml-ben 12,5 ml=10 g alkohol, akkor heti legfeljebb 1 liter,
 - tömény 40 térf.% esetén, 100 ml-ben 40 ml=36 g alkohol, akkor heti legfeljebb 3 dl tömény ital.
- A hozzáadott cukrot tartalmazó üdítőitalok és gyümölcsitalok fogyasztása kerüendő.

Bár a tápanyagokkal és élelmiszerekkel kapcsolatos ajánlások továbbra is fontosak a kardiovaszkuláris egészség szempontjából, a környezeti fenntarthatóság egyre nagyobb aggodalomra ad okot, ami alapján az újabb ajánlások támogatják az állati eredetű élelmiszer-alapú táplálkozásról a nagyobb arányban növényi eredetű élelmiszer-alapú táplálkozásra történő áttérést. [62,63]

Ajánlás18

A szív- és érrendszeri betegségek kockázatának csökkentése érdekében mediterrán vagy ahhoz hasonló étrend alkalmazása javasolt. (A) [64,65]

A teljes táplálkozási mintázat hatásának tanulmányozása megmutatja az étrendben rejlő teljes preventív potenciált. A mediterrán és az ahhoz hasonló étrendek – például a DASH vagy a Nordic étrend – nagy mennyiségű gyümölcs, zöldség, hüvelyes, teljes kiőrlésű gabonatermékek, hal és olívaolaj fogyasztását, mérsékelt alkoholfogyasztást, valamint a (vörös) húсок, tejtermékek és telített zsírsavak alacsony mértékű fogyasztását foglalják magukba. A mediterrán étrend betartása a kardiovaszkuláris események előfordulásának, illetve az ilyen eredetű halálozásnak 10%-os csökkenésével, az általános halálozás 8%-os csökkenésével járhat. [64] A diófélékkel dúsított mediterrán étrend követése 5 éves periódusban a kontroll étrenddel összehasonlítva 28%-kal, míg az extraszűz olívaolajjal dúsított étrend követése 31%-kal csökkentette az ASCVD kockázatát. [65] Emellett, a főleg állati eredetű élelmiszer alapú táplálkozásról a nagyobb arányban növényi eredetű élelmiszer alapú táplálkozásra történő áttérés csökkentheti az ASCVD-t. [62]

A hazai viszonylatokhoz illeszkedő, a fentiekhez hasonló jellemzőkkel rendelkező étrend az OKOSTÁNYÉR®. Az OKOSTÁNYÉR® a fent felsorolt élelmiszercsoportok közül elsősorban a gyümölcsök, zöldségek, hüvelyesek, teljes értékű gabona alapú élelmiszerek, az alacsony zsírtartalmú húсок, a halak, az alacsonyabb zsírtartalmú tej és tejtermékek és a növényi olajok (nem kiemelten az olívaolaj), valamint az olajos magvak (nem kiemelten a diófélék) fogyasztására vonatkozóan határoz meg ajánlásokat. [71]

5. táblázat: A British Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (BACPR) Diéta munkacsoportja által megállapított étrendi ajánlások kardiovaszkuláris betegségek prevenciója és rehabilitációja esetén [67]

Kulcsfontosságú elvek	Példák	Speciális megfontolás indokolt
Az izomvesztés megelőzésének érdekében létfontosságú a megfelelő fehérjebevitel.	Jó minőségű állati és növényi eredetű fehérjék például a tejtermékek, sovány húсок és halak, valamint a hüvelyesek (pl. bab, sárgaborsó, csicseriborsó, lencse, szója), diófélék.	Idősek és vesebetegségben szenvedők esetében.
Az étrend tartalmazzon magasabb rosttartalmú szénhidrátforrásokat.	A finomított kenyerek és tészták helyett magasabb rosttartalmuk miatt ajánlott azok teljes kiőrlésű verziójának fogyasztása. Keményítőt nem tartalmazó zöldségek előnyben részesítése.	A vércukorszint javításához az adagméretek kontrollja, valamint a napi összes szénhidrátbevitel csökkentése szükséges.
Ajánlott a telített zsírsavak egyéni szükségletekhez igazodó étrendi csökkentése, valamint forrásainak ismertetése.	A telített zsírsavak bevitelének csökkentése érdekében előnyösebb az étrendben a finomított péksütemények mennyiségét csökkenteni, nem pedig a tejtermékekét.	

Kulcsfontosságú elvek	Példák	Speciális megfontolás indokolt
A tejtermékek fogyasztása az étrendnek és az egyéni szükségletnek, egészségügyi állapotnak megfelelően mérlegelendő.	A fentiekhez hasonlóan.	
Tojás fogyasztása a csökkentett telített zsírtartalmú, egészséges táplálkozás részeként.	–	Familiáris hyperkoleszterinaemia esetében a bevitt tojás és koleszterin mennyisége mérlegelendő.
Ajánlott telítetlen zsírsavakban természetesen gazdag élelmiszerek fogyasztása.	Diófélék, olajos magvak, zsíros halak és extra szűz olívaolaj fogyasztása a hagyományos mediterrán étrend részeként.	
Javasolt a nagy mennyiségű zöldség- és gyümölcsbevitel.	Ajánlott a gyökérezőzöldségek, sötétzöld leveles zöldségek, például kelkáposzta, saláta, spenót és a keresztesvirágú zöldségek, hüvelyesek fogyasztása, továbbá a gyümölcsök változatos bevitel.	Ideálisabb friss vagy fagyasztott formában fogyasztani a gyümölcsöket, abban az esetben, ha nem csak konzerv formájában áll rendelkezésre. Dysglykaemiás egyéneknél az összes bevitt szénhidrát és szabad cukor tartalom kapcsán körültekintően kell eljárni.
Az alkoholbevitel ne haladja meg a heti 14 egység mennyiséget, ajánlott továbbá a heti 1–2 alkoholmentes nap betartása. A mértéktelen alkoholfogyasztást kerülni kell.	–	
Az étrend a társbetegségeknek és egyéni szükségleteknek megfelelően kerüljön kialakításra.	Egy hagyományos kardioprotektív étrend gazdag zöldségekben, gyümölcsökben, diófélékben, hüvelyesekben, finomítatlan gabonákban, továbbá mérsékelt mennyiségben tenger gyümölcseit és fermentált tejtermékeket tartalmaz, míg vörös- és feldolgozott húsokban szegény; fő zsíradékforrása pedig az olívaolaj.	Különösen dysglykaemiás egyének esetében megfontolandó a bevitt szénhidrát mennyiségének csökkentése és annak növényi eredetű fehérjével és zsírokkal történő helyettesítése.

Ajánlás19

A szív- és érrendszeri betegségek kockázatának csökkentése érdekében ajánlott a telített zsírok telítetlen zsírokkal történő helyettesítése. (A) [16,68,69,70,71,72,73]

A telített zsírsavak telítetlen zsírsavakkal (egyszeresen telítetlen zsírsavakkal és többszörösen telítetlen zsírsavakkal) való helyettesítése az étrendben hozzájárul a vér normál koleszterinszintjének fenntartásához.

A koronáriabetegség (CHD) kockázata csökken, ha az étrendben található telített zsírokat megfelelően helyettesítjük. Ugyanez a helyzet a hús- és tejtermékek helyettesítésekor is. [69,70] Sacks és mtsai vizsgálata alapján a többszörösen telítetlen zsírok (–25%-kal), az egyszeresen telítetlen zsírok (–15%-kal) és kisebb mértékben a teljes kiőrlésű gabonából származó szénhidrátok (–9%-kal) mind hozzájárulnak a koronáriabetegség kockázatának csökkentéséhez, ha izokalorikusan helyettesítik az étrendi telített zsírokat. [71,72]

Az étrendi koleszterinbevitelt is korlátozza a NICE-ajánlás kevesebb mint 300 mg/napra, továbbá ahol lehet, ott az SFA helyettesítését javasolja MUFA és PUFA zsírokkal (olíva- és repceolaj). Valamint az omega-6 és omega-3

zsírsavak javasolt arányára szív-ér rendszeri betegségek megelőzését illetően nincs egyetemes irányelv, de bizonyos közlemények szerint az 1–4:1 arány az ideális. [16]

A tfa- (transz zsírsav, transz zsírsav) bevitel növeli az összkoleszterinszintet, és csökkenti a HDL-koleszterinszintet. [74] Minél kevesebb található az étrendben, annál jobb. 2020 Magyar Kardiovaszkuláris konszenzus <1% alá javasolja a tfa-bevitelt, valamint kitér arra, hogy az étrend zsírsavösszetétele (SFA, tfa) jobban befolyásolja a szérum-koleszterinszintet, mint az étrendi koleszterinbevitel, így a hazai ajánlás nem korlátozza külön az étrendi koleszterinbevitelt. [16]

Az Európai Unió (EU) Bizottságának 2019/649 rendelete (2019. április 24.) az 1925/2006/EK európai parlamenti és tanácsi rendelet III. mellékletének az állati eredetű zsírokban természetes módon előforduló transz zsírsavaktól eltérő transz zsírsavak tekintetében történő módosításáról foglaltak szerint: az állati eredetű zsírokban természetes módon előforduló transz zsírsavaktól eltérő transz zsírsavak felhasználási feltétele: *Maximum 2 gramm 100 gramm zsírra vonatkoztatva* a végső fogyasztóknak szánt élelmiszerekben és a kiskereskedelem ellátására szánt élelmiszerekben. [75]

Magyarországon 2014. február 18-tól hatályos az élelmiszerekben lévő transz-zsírsavak megengedhető legnagyobb mennyiségéről, a transz-zsírsav tartalmú élelmiszerek forgalmazásának feltételeiről és hatósági ellenőrzéséről, valamint a lakosság transz-zsírsav bevitelének nyomom követésére vonatkozó szabályokról szóló 71/2013. (XI. 20.) EMMI rendelet, amelynek célja a lakosság transz-zsírsav bevitelének visszaszorítása. A 71/2013. (XI. 20.) EMMI rendelet kimondja, hogy Magyarország területén tilos olyan élelmiszert forgalomba hozni, amelynek transz-zsírsav tartalma nem felel meg a Rendeletben rögzített határértékeknek. [76]

A telített zsírsavak fogyasztásának csökkentése hozzájárul a vér normál koleszterinszintjének megőrzéséhez. A telített zsírok bevitelének csökkentésére vonatkozó irányelvek betartásával az étrendi koleszterinbevitel is csökken.

8. melléklet: A kiegyensúlyozott táplálkozásban a következők a kiemelt kardioprotektív tényezők a 2016-os ESC-guideline alapján. [16]

Az SFA <10 E% Ezt úgy valósítjuk meg, hogy a többletet PUFA-val helyettesítjük az étrendben.
A TFA mennyiségét a lehető legkisebb mértékig csökkentjük, úgy hogy a feldolgozott termékek fogyasztását korlátozzuk, és a természetes TFA-bevitelt <1 E% alá szorítjuk.
<5 g/nap só
30–45 g/nap ételmi rost, a teljes kiőrlésű gabonákat preferálva
≥200 g gyümölcs (2–3 adag/nap)
≥200 g zöldség (2–3 adag/nap)
Hal 1–2 alkalom/hét, amelyből egy legyen zsíros hal (magas zsírtartalmú)
30 g/nap sótlan olajos mag
Alkoholos italok fogyasztásának korlátozása 2 pohár/nap (20 g/nap alkohol) férfiaknak, 1 pohár/nap (10 g/nap alkohol) nőknek
Kerülendő a cukros és az alkoholos üdítők fogyasztása

9. melléklet: A szív-ér rendszeri kockázatot csökkentő, különböző ajánlások összehasonlítása a jellemző tápanyagtartalom szerint. [16]

	2016. európai irányelv	2014. NICE irányelv	2020. NICE Pathway
Gabona/rizs/burgonya			
Zöldség	≥2 a/nap	2–3 a/nap	2–3 a/nap
Gyümölcs	≥2 a/nap	2–3 a/nap	2–3 a/nap
Hal	≥2 a/hét	≥2 a/nap	≥2 a/nap
Húsok (szárnyas/marha/sertés)			
Hozzáadott zsiradék		Olíva/repce és ezekből készült kenőzsiradékok	Olíva/repce és ezekből készült kenőzsiradékok
Édesség			

Ajánlás20**A vörös húsok, a feldolgozott húsok, húskészítmények fogyasztásának korlátozása javasolt. (B) [69,77,78]****Egészségügyi és környezetvédelmi szempontokat egyaránt szem előtt tartva a húsok, különösen a feldolgozott húsok alacsonyabb mennyiségű fogyasztása javasolt. (B) [62]**

A vörös húsok bevitelének korlátozása alig vagy egyáltalán nem befolyásolja a főbb kardiometabolikus kimeneteket. [77]

Azonban a vörös húsok jó minőségű növényi eredetű élelmiszerekkel (pl. diófélékkel, szójával és hüvelyesekkel) történő helyettesítése csökkenti az LDL-C-koncentrációját. [69] Egy közelmúltbeli elemzés kimutatta, hogy a feldolgozott húsok, illetve a feldolgozatlan vörös húsok magasabb bevitele az ASCVD kockázatának 7%, illetve 3%-os növekedésével jár együtt. [78] A feldolgozott húsok bevitelének csökkentésével a sóbevitel is csökkenni fog. A World Cancer Research Fund a vörös húsok (pl. sertés, marha, borjú) fogyasztásának heti 350-500 gramm elkészített/hőkezelt mennyiségre történő korlátozását ajánlja. Ez a mennyiség kb. 500-750 gramm nyers vöröshúsnak felel meg. [79]

Ajánlás21**A halak – lehetőleg a zsíros húsú fajták – fogyasztása hetente legalább egyszer ajánlott. (B) [80]**

A tanulmányok azt mutatják, hogy a halak, különösen az omega-3 PUFA-ban gazdag halak (lazac, tonhal, szardínia, makréla, tőkehal, hekk) hetente legalább egyszer történő fogyasztása 16%-kal alacsonyabb CAD kockázattal jár [80], és a heti két-négy alkalommal történő halfogyasztás 6%-kal alacsonyabb stroke kockázatot jelent. [81] A legnagyobb kockázatot a nulla vagy nagyon alacsony bevitel tartományában figyelték meg.

Kiemelten fontos az omega-3, azon belül is az EPA (eicosapentaenoic acid, eikozapentaénsav) és a DHA (docosahexaenoic acid, dokozahexaénsav) étrendi bevitele. Napi 250 mg EPA és DHA bevitel hozzájárul a szív megfelelő működéséhez. Napi 2 g EPA és DHA bevitel hozzájárul a vér normál triglicerid-szintjének fenntartásához, míg napi 3 g EPA és DHA bevitel hozzájárul a normál vérnyomás fenntartásához. A fogyasztót arról is tájékoztatni kell, hogy a kiegészítésként fogyasztott EPA és DHA együttes napi mennyisége az 5 g-ot ne haladja meg. [82]

Ajánlás22**A vérnyomás, illetve a szív- és érrendszeri betegségek kockázatának csökkentése érdekében javasolt a sóbevitel csökkentése. (A) [73]**

A nátriumfogyasztás csökkentése hozzájárul a normál vérnyomás fenntartásához.

A nátriumbevitel csökkentése átlagosan 5,8 Hgmm-rel csökkentheti az SBP-t hipertóniás betegekben és 1,9 Hgmm-rel normál vérnyomású betegekben. [73]

ADASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) vizsgálat dózis-válasz összefüggést mutatott ki a nátriumcsökkentés és a vérnyomáscsökkenés között. [83] Egy metaanalízisben a 2,5 g/nap mennyiségre történő sóbevitel-csökkentés az ASCVD események 20%-os csökkenését eredményezte (RR 0,80). [73]

A legtöbb nyugati országban a sóbevitel magas (kb. 9-10 g/nap), míg az ajánlott bevitel legfeljebb 5 g/nap. Az optimális sóbevitel ennél alacsonyabb, akár 3 g/nap is lehet. A sócsökkentés a megfelelő élelmiszerek választásával (kevesebb feldolgozott élelmiszer) és az élelmiszerek reformulációjával, azok sótartalmának csökkentésével elérhető.

A kálium (például gyümölcsökből és zöldségekből) kedvezően hat a vérnyomásra és a stroke kockázatára (RR 0,76). [84]

Ajánlás23**A nagyobb arányban növényi alapú, rostban gazdag étrend választása javasolt, amely teljes kiőrlésű gabonákat, gyümölcsöket, zöldségeket, hüvelyeseket és dióféléket tartalmaz. (B) [62, 63]**

Vizsgálati eredmények szerint a napi rostbevitel minden 7 g-os egységenkénti növelése 9%-kal alacsonyabb CAD kockázattal jár (RR 0,91). [85] A napi 10 g-mal magasabb rostbevitel 16%-kal csökkentette a stroke kockázatát (RR 0,84), és 6%-kal csökkentette a 2-es típusú DM kockázatát (RR 0,94). [86,87] A magas rostbevitel csökkentheti az étkezés utáni vércukorszint-emelkedést szénhidrátban gazdag étkezések után, és csökkentheti a trigliceridszintet is. [88]

Egy metaanalízis szerint minden további adag 77 g mennyiségű gyümölcs és 80 g mennyiségű zöldség naponta történő fogyasztása 4%-kal alacsonyabb CV-halálzási kockázatot jelentett, míg a több mint 5 adagot meghaladó fogyasztás esetében az általános mortalitás nem csökkent tovább. [89] Egy metaanalízis a stroke 11%-kal alacsonyabb kockázatáról számolt be napi három-öt adag gyümölcs és zöldség fogyasztása esetén, illetve napi öt adag fogyasztása

mellett 26%-kal alacsonyabb kockázatról számolt be a napi háromnál kevesebb adag beviteléhez viszonyítva. [90,91] Napi egyetlen adag hüvelyes 0,2 mmol/l-rel csökkenti az LDL-C-t, és csökkenti a CHD kockázatát. [79,92] Prospektív kohorsz tanulmányok metaanalízise arra utalt, hogy napi 30 g (vegyes) dióféle fogyasztása 30%-kal alacsonyabb ASCVD kockázattal jár. [92] Mind a hüvelyesek, mind a diófélék rostot és más bioaktív összetevőket tartalmaznak. [79]

Diófélék:

Napi 30 g dióféle bevitele hozzájárul a vérerek rugalmasságának fenntartásához, javításához. Ez a mennyiség kiegyensúlyozott étrend mellett fogyasztható. [93]

Pektinek:

A pektinek megtalálhatók a gyümölcsökben és a zöldségekben, valamint az élelmiszeriparban sűrítősanyag, emulgeálószer, fényezőanyag, stabilizátor, zselésítőanyag funkcióik kapcsán kerülnek leggyakrabban felhasználásra. A pektin napi rendszeres fogyasztása hozzájárul a vér normál koleszterinszintjének fenntartásához, valamint az adott étkezést követő vércukorszint-emelkedés csökkentéséhez. [98] A fogyasztót figyelmeztetni kell arra, hogy sok vízzel kell az élelmiszert fogyasztani, hogy a pektinek a gyomorba kerüljenek, illetve fulladásveszély merülhet fel, ha a fogyasztónak nyelési nehézségei vannak vagy elégtelen mennyiségű folyadékkal próbálja az élelmiszert fogyasztani.

Béta-glükán:

Étkezés részeként fogyasztott béta-glükán hozzájárul a vércukorszint-emelkedés csökkentéséhez. [96] **Napi 3-4 g, zabból, zabkorpából, árpából vagy árpakorpából, vagy ezek keverékéből** származó béta-glükán (pl. 3 g béta-glükán megfelel 100 g zabpehelynek) bevitele hozzájárul a vér normál koleszterinszintjének fenntartásához [97] és szignifikánsan csökkenti az LDL-koleszterin-szintet. [134,135]

7. melléklet: Élelmiszerek béta-glükán tartalma [137]

Fitoszterolok:

A fitoszterolok (növényi szterolokat és sztanolokat) napi 2 g mennyiségben fogyasztva hatékonyan, átlagosan 10%-kal csökkentik az LDL-C szintet. [94]

A növényi szterinek (szterolok)/sztaninek (sztanolok) napi 0,8 g mennyiségben történő bevitele hozzájárul a vér normál koleszterinszintjének fenntartásához. Ez a mennyiség kiegyensúlyozott étrenddel ésszerűen elérhető. [95] A fitoszterolok fogyasztása, bár nincs egységes ajánlás, kis, közepes és nagy kockázatú betegeknek is javasolt. Megtalálhatók a finomítatlan növényi olajokban (például az extraszűz olívaolajban, repceolajban), szójában, diófélékben és magvakban.

Polifenolok:

Az extra szűz olívaolaj polifenoljai hozzájárulnak a vérsírok oxidatív stresszel szembeni védelméhez az olyan olívaolaj esetében, amely 20 g-onként legalább 5 mg hidroxitirozolt és származékait (pl. oleuropein komplexet és tirozolt) tartalmaz. A kedvező hatás 20 g extra szűz olívaolaj napi bevitelével érhető el, amit az étkezések részeként érdemes beépíteni (pl. saláták készítésénél, főzésnél az ételhez adva) – nem pedig önmagában pluszban elfogyasztani. [138]

Ajánlás24

A szabad cukrok fogyasztását az energiabevitel legfeljebb 10%-ára szükséges korlátozni, különös tekintettel kell lenni a hozzáadott cukrot tartalmazó italok fogyasztására. (B) [99, 100]

A WHO ajánlása azt javasolja, hogy a napi szabad cukorbevitelből (mono- és diszacharidokból) – ideértve a hozzáadott cukrokat, valamint a gyümölcslevekben található cukrokat is – származó energia mennyisége ne haladja meg a napi energiabevitel maximum 10%-át. [100]

A cukorral édesített italok rendszeres fogyasztása (azaz napi két adag a havi egy adaghoz képest) a Nurses' Health Study szerint 35%-kal magasabb CAD kockázatot jelentett a nők esetében, míg az édesítőszerrel édesített italok fogyasztása esetében nem találtak összefüggést. Az EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) kohorszban mind az édesítőszerrel, mind a cukorral édesített üdítőitalok összefüggésbe hozhatók az általános halálozással, míg csak az előbbi volt összefüggésbe hozható a keringési megbetegedésekkel. [99]

A mérsékelt kávéfogyasztás (napi 3-4 csésze, 1 csésze 40-80 mg koffein) valószínűleg nem káros, sőt, akár mérsékeltlen előnyös is lehet. [101]

Ajánlás25

Az alkoholfogyasztás heti maximum 100 g-ra történő korlátozása javasolt. (B) [102, 103, 104]

Az alkoholtartalmú italok fogyasztásának biztonságos felső határa körülbelül 100 g tiszta alkohol hetente. Az, hogy ez hogyan jeleníthető meg az italok számában, az az adagok méretétől függ, amelyek szabványai országonként

eltérők, az alkoholtartalom többnyire 8 és 14 g között van alkohol fajtánként. Ez a határ hasonló a férfiak és a nők esetében. [102]

Újabb tanulmányok nem támasztják alá a mérsékelt alkoholfogyasztás látszólagos védőhatását az ASCVD-vel szemben, eredményeik arra utalnak, hogy a szív- és érrendszeri betegségek szempontjából legalacsonyabb kockázat az absztinensek esetében van, és bármilyen mennyiségű alkohol egységesen növeli a vérnyomást és a BMI-t. [103,104] Ezek az adatok megkérdőjelezzik azt az elgondolást, hogy a mérsékelt alkoholfogyasztás általánosan összefügg a szív- és érrendszeri megbetegedések alacsonyabb kockázatával.

Ajánlás26

Javasolt, hogy a túlsúlyos és elhízott emberek törekedjenek a testtömeg csökkentésére annak érdekében, hogy csökkentsék a vérnyomást, a kóros vérzsírszintértékeket/diszlipidémiát és a kettes típusú cukorbetegség kockázatát, és ezáltal javítsák a szív- és érrendszeri betegségek kockázati profilját. (A) [105, 106]

Bár az étrend, a testmozgás és a viselkedés módosítása a túlsúly és az elhízás fő terápiája, ezek hosszú távú megváltoztatása gyakran nehéznek bizonyul. Már a mérsékelt mértékű fogyás, a kiindulási testtömeg 5-10%-ának leadása és ennek a testtömegnek a fenntartása is előnyös hatással van a kockázati tényezőkre, köztük a vérnyomásra, a lipidekre és a glükémiás kontrollra, [105,106] valamint az idő előtt bekövetkező összehalálózásra. [107] Az időskorúak (biológiai öregség) esetében a testtömeg csökkentés alacsonyabb morbiditással jár, azonban a mortalitás nagyobb mértékű (az „elhízás paradoxona”). Ennél a korcsoportnál a fogyás helyett az izomtömeg megőrzésére, valamint a helyes táplálkozásra kell helyezni a hangsúlyt.

Ajánlás27

Noha számos étrend hatékony a testtömegcsökkentés szempontjából, a szív- és érrendszeri betegségek kockázatát nézve az egészséges étrend hosszú távú fenntartása javasolt. (A)

Az energiabevitel korlátozása a kezelés egyik alapeleme. A fizikai aktivitás elengedhetetlen a fogyás fenntartásához és a visszatérő súlygyarapodás megelőzéséhez. Az alacsony energiataartalmú étrendek a következő kategóriákba sorolhatók:

1. Étrendek, melyek célja az atheroszklerotikus kardiovaszkuláris betegségek rizikójának csökkentése: ideértve a növényi alapú, [108] illetve a helyi élelmiszerek elérhetőségén és a preferenciákon alapuló módosított energiaszegény mediterrán étrendet. [109,110]
2. Makrotápanyag összetételében (zsír és szénhidrát összetételben) módosított étrendek, beleértve az alacsony vagy nagyon alacsony szénhidrát-tartalmú diétákat (50-130 g és 20-49 g szénhidrát/nap), a mérsékelt szénhidrát-tartalmú étrendet (>130-225 g szénhidrát/nap) és az alacsony zsírtartalmú étrendeket (ebben az esetben az energia <30%-a származik zsírból).
3. Magas fehérjetartalmú étrendek a zsírmentes testtömeg megőrzése és a jóllakottság fokozásának céljából.
4. Meghatározott élelmiszercsoportokra fókuszáló étrendek (pl. gyümölcs- és zöldségbevitel növelése, finomított cukrok kerülése).
5. Étrendek, amelyek meghatározott ideig korlátozzák az energiabevitelt, pl. hetente két napon vagy minden másnap (intermittent fasting = szakaszos böjt) vagy a nap bizonyos óráiban (időkorlátozott étkezés).

Ezek az étrendek nagyjából hasonló mértékű rövid távú fogyást eredményeznek. [111,112,113]

12 hónap elteltével csökken a hatásuk, [112] a mediterrán étrend előnyei azonban általában megmaradnak. A tápanyagok minősége az étrendben, például a telített zsírok helyettesítése telítetlen zsírokkal és a rostban gazdag szénhidrátok fogyasztása [114] meghatározza, hogy az étrend hosszú távon egészséges-e.

Az alacsony vagy nagyon alacsony szénhidrát-tartalmú étrendeknek az étvágy szabályozása, a trigliceridek csökkentése és a kettes típusú cukorbetegség kezelésére szolgáló gyógyszerek csökkentése tekintetében lehetnek előnyös hatásai, alkalmazásuk orvosi/dietetikai felügyeletet igényel. [115] A 2 évnél hosszabb ideig tartó tanulmányok ritkák. A szélsőséges szénhidrát-bevitelt hosszú távon kerülni kell, és a szénhidrátok növényi eredetű zsírral (kivételek: kókusz- és pálmazsír sütéshez, főzéshez) és fehérjével történő helyettesítése előnyösebb az állati eredetűekkel szemben. [116] Bár a rendelkezésre álló bizonyítékok azt mutatják, hogy az időszakos böjt hasonló mértékű testtömegcsökkenést eredményez, mint a folyamatos energiakorlátozás, amennyiben igazodik az energiabevitelhez; azonban szükség van további klinikai vizsgálatokra annak megállapítására, hogy az időszakos böjt befolyásolja-e a testösszetételt vagy a metabolikus paramétereiket.

Testmozgással kapcsolatos ajánlások

Ajánlás28

Minden korosztály számára ajánlott, hogy hetente legalább 150-300 perc mérsékelt intenzitású vagy 75-150 perc intenzív testmozgást végezzenek (vagy ezek kombinációját), így csökkentve az általános és a kardiovaszkuláris mortalitást és morbiditást. (A) [117, 118]

Ajánlás29

Javasolt, hogy akik nem tudnak hetente 150 perc mérsékelt intenzív testmozgást végezni, azok legyenek annyira aktívak, amennyire csak az egészségi állapotuk és a helyzetük megengedi. (A) [119, 120]

Ajánlás30

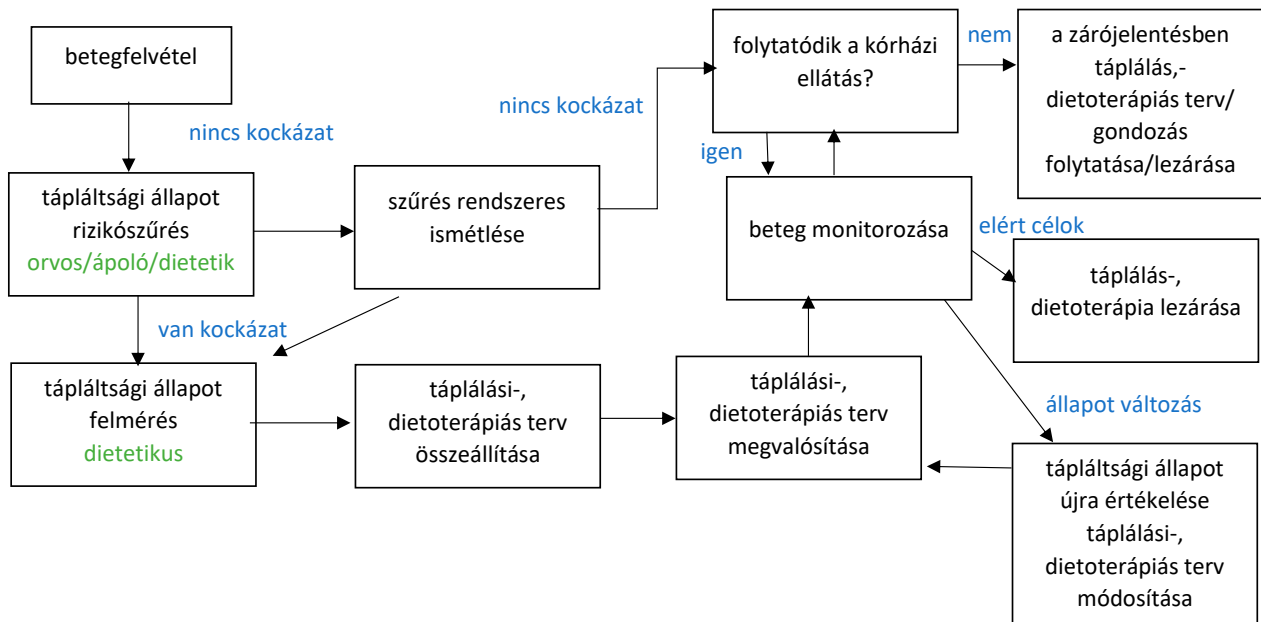
Javasolt a nap folyamán az ülés idejét csökkenteni és legalább könnyű fizikai aktivitást végezni helyette, így csökkenthető az általános és a CV morbiditás és mortalitás. (A) [121, 122, 123]

Ajánlás31

A fizikai aktivitás növelése érdekében megfontolandó az olyan életmódváltoztatást segítő technikák alkalmazása, mint a csoportos vagy egyéni oktatás, viselkedésmódosító eljárások, telemedicinás/telefonos konzultáció, hordozható aktivitásmérők. (B) [124, 125, 126]

Ellátási folyamat algoritmus (ábrák)

1. ábra: A dietetikai ellátás folyamatának algoritmus, Forrás: Nutrition Care Process (Mueller C. et al. ábrája alapján adaptálva) [131]



VII. JAVASLATOK AZ AJÁNLÁSOK ALKALMAZÁSÁHOZ

1. Az alkalmazás feltételei a hazai gyakorlatban

1.1. Ellátók kompetenciája (pl. licence, akkreditáció stb.), kapacitása

Ápolónak, dietetikusnak, orvosnak képesnek kell lenni a testméretek protokoll szerinti mérésére. MUST kérdőív felvételét ápoló, dietetikus, orvos egyaránt végezheti. A táplálásterápia/táplálkozási intervenció dietetikus kompetencia.

- 1.2. **Speciális tárgyi feltételek, szervezési kérdések (gátló és elősegítő tényezők, és azok megoldása)**
 - 1.3. **Az ellátottak egészségügyi tájékozottsága, szociális és kulturális körülményei, egyéni elvárásai**
Az ellátottak egészségügyi tájékozottsága, szociális és kulturális körülményei, egyéni elvárásai heterogének. Általánosan elmondható, hogy a betegek, illetve hozzátartozók nem gyakran alkalmazzák az egészséges étrenddel kapcsolatos ismereteket.
 - 1.4. **Egyéb feltételek**
Nincsenek.
- 2. Alkalmazást segítő dokumentumok listája**
- 2.1. **Betegtájékoztató, oktatási anyagok**
OKOSTÁNYÉR®
<https://www.okostanyer.hu/>
„60+ Egészség Új nemzeti táplálkozási ajánlás időseknek” című kiadvány
https://ogyei.gov.hu/idoskori_taplalkozasi_ajanlas/
 - 2.2. **Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok**
 1. **melléklet:** Malnutríció rizikójának szűrése NRS2002 kérdőívvel (Nutritional Risk Screening – NRS 2002) [127]
 2. **melléklet:** Malnutríció rizikójának szűrése MUST kérdőívvel (Malnutrition Universal Screening Tool, MUST) [128]
 3. **melléklet:** Malnutríció rizikójának szűrése MNA-kérdőívvel (MNA: Mini Nutritional Assessment) [130]
 4. **melléklet:** MNA-SF: Mini Nutritional Assessment Short Form – a fenti kérdőív „Szűrés” részben foglalt kérdései
 5. **melléklet:** Táplálkozási napló [132]
 6. **melléklet:** FFQ [133]
 7. **melléklet:** Élelmiszerek béta-glükán tartalma [137]
 8. **melléklet:** A kiegyensúlyozott táplálkozásban a következők a kiemelt kardioprotektív tényezők a 2016-os ESC-guideline alapján.[16]
 9. **melléklet:** A szív-ér rendszeri kockázatot csökkentő, különböző ajánlások összehasonlítása a jellemző tápanyagtartalom szerint. [16]
 - 2.3. **Táblázatok**
 1. **táblázat:** A metabolikus szindróma vagy a metabolikus kockázat klinikai diagnosztizálására javasolt kritériumok [32]
 2. **táblázat:** Tápláltsági állapot a BMI alapján [39]
 3. **táblázat:** Táblázat testmagasság becsléséhez alkar hossz alapján [41, 128]
 4. **táblázat:** Az egészséges étrend jellemzői [139]-
 5. **táblázat:** A British Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (BACPR) Diéta munkacsoportja által megállapított étrendi ajánlások kardiovaszkuláris betegségek prevenciója és rehabilitációja esetén [67]
 - 2.4. **Algoritmusok**
 1. **ábra:** A dietetikai ellátás folyamatának algoritmus, Forrás: Nutrition Care Process (Mueller C. et al. ábrája alapján adaptálva) [131]
 - 2.5. **Egyéb dokumentum**
Nem készült.
- 3. A gyakorlati alkalmazás mutatói, audit kritériumok**

Ajánlás1

A malnutríció rizikó szűrésének rutinszerű elvégzése minden egészségügyi ellátásba kerülő betegnél szükséges. (A) vonatkozásában:

- A vizsgálat időszakban a malnutríció rizikó szűrésének rutinszerű elvégzésének száma és aránya minden egészségügyi ellátásba kerülő beteglétszámhoz viszonyítva?

Ajánlás2

A táplálkozásterápiás gondozási folyamat (Nutrition Care Process, NCP) egy Komplex folyamat, amelynek része kell, hogy legyen a tápláltsági állapot felmérése, a dietetikusi diagnózis felállítása, táplálkozási/ táplálkozási intervenciók terv (célok) meghatározása, a táplálkozási/ táplálkozási intervenció kivitelezése, monitorozása, dokumentálása. (A) vonatkozásában:

- A vizsgálat időszakban a komplex tápláltsági állapot felmérésének száma és aránya, amelynek része táplálkozási anamnézis felvétele, minden egészségügyi ellátásba kerülő beteglétszámhoz viszonyítva?
- A vizsgálat időszakban dietetikai diagnózis felállításának, táplálásterápiás/táplálkozási intervenciók terv (célok) meghatározásának, a táplálásterápia/táplálkozási intervenció kivitelezésének, dokumentálásának száma és aránya minden egészségügyi ellátásba kerülő beteglétszámhoz viszonyítva?

VIII. IRÁNYELV FELÜLVIZSGÁLATÁNAK TERVE

Az egészségügyi szakmai irányelv felülvizsgálata három év múlva tervezett. A felülvizsgálat folyamata az érvényesség lejáratára előtt fél évvel megkezdődik.

Az aktuális egészségügyi szakmai irányelv kidolgozásában részt vevő fejlesztőcsoport tagjai folyamatosan követik a szakirodalomban megjelenő, illetve a hazai ellátó környezetben bekövetkező változásokat. A tudományos bizonyítékokban, valamint az ellátó környezetben esetleg bekövetkező jelentős változás esetén a fejlesztő munkacsoport konszenzus alapján dönt az esetleges soron kívüli változtatás kezdeményezéséről és annak mértékéről.

IX. IRODALOM

- [1.] TC W, H C, E C. A critical look at medical nutrition terminology and definitions. Trends Food Sci Technol. 2014;38(1):34-46. doi.org/10.1016/j.tifs.2014.04.004, hdl.handle.net/1765/60332
- [2.] Academy of Nutrition and Dietetics. Nutrition Care Process. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.10.025>
- [3.] Swan WI, Vivanti A, Hakel-Smith NA, et al. Nutrition Care Process and Model Update: Toward Realizing People-Centered Care and Outcomes Management. J Acad Nutr Diet. 2017;117(12):2003-2014. doi:10.1016/j.jand.2017.07.015
- [4.] Nutrition care process part II: using the International Dietetics and Nutrition Terminology to document the nutrition care process. Writing Group of the Nutrition Care Process/Standardized Language Committee J Am Diet Assoc. 2008;108(8):1287-1293. doi:10.1016/j.jada.2008.06.368
- [5.] European Federation of the Associations of Dietitians Professional Practice Committee (PPC). Vision paper :The implementation of a Nutrition Care Process (NCP) and Standardized Language (SL) among dietitians in Europe Vision 2020. 2014;(March 2014). http://www.efad.org/media/1186/ncp-sl_vision_paper_final_mar_2014.pdf
- [6.] New Zealand Guidelines Group (NZGG). Management of Early Colorectal Cancer.; 2011. Appendix1: Guideline development Evidence and recommendation grading system p. 102. doi:10.1007/978-0-85729-889-8_11
- [7.] World Health Organization (WHO). Global Status Report on Noncommunicable Diseases.; 2014. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- [8.] World Health Organization (WHO). Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013-2020. doi:10.3390/soc7020010
- [9.] McCabe-Sellers BJ. Position of the American Dietetic Association: Integration of Medical Nutrition Therapy and Pharmacotherapy. J Am Diet Assoc. 2010;110(6):950-956. doi:10.1016/j.jada.2010.04.017
- [10.] Vitrai J, Bakacs M. Hazai Egészségpillanatkép, 2020. Gyorsjelentés a Global Burden of Disease Study 2019 adatai alapján. Egészségfejlesztés. 2021;62(1):35-46. doi: <http://dx.doi.org/10.24365/ef.v62i2.654>
- [11.] OECD/European Observatory on Health Systems and Politics. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2022), Magyarország: Egészségügyi Országprofil 2021.; 2021
- [12.] Erdei G, Kovács VA, Bakacs M, Martos É. Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat 2014 - I. A magyar felnőtt lakosság tápláltsági állapota. Orv Hetil. 2017;158(14):533-540. doi:10.1556/650.2017.30700
- [13.] Sarkadi Nagy E, Bakacs M, Illés É, et al. Országos táplálkozás és tápláltsági állapot vizsgálat - OTÁP2014. II. A magyar lakosság energia- és makrotápanyag-bevétele. Orv Hetil. 2017;158(15):587-597. doi:10.1556/650.2017.30718
- [14.] Sorensen J, Kondrup J, Prokopowicz J, et al. EuroOOPS: an international, multicentre study to implement nutritional risk screening and evaluate clinical outcome. Clin Nutr. 2008;27(3):340-349. doi:10.1016/j.clnu.2008.03.012
- [15.] Magyar Mesterséges Táplálási Társaság (MMTT). A magyar kórházakban fekvők 64%-ának tápláltsági állapota kóros. Sajtóközlemény – 2012. augusztus 15. <http://mmtt.hu/cikkek/a-magyar-korhazakban-fekvok-64-anak-taplaltsagi-allapota-koros>

- [16.] Pálfi E, Kegyes R, Salánki P, Szúcs Z. A KARDIOVASZKULÁRIS MEGBETEGEDÉSEK ÉTRENDI PREVENCIÓJA. *Metabolizmus*. 2021;19(Magyar Kardiovaszkuláris Konszenzus Konferencia):52–56. https://www.researchgate.net/publication/350007559_A_kardiovaszkularis_megbetegedések_etrendi_prevencioja
- [17.] British Dietetic Association (BDA). Primary care. Published 2020. <https://www.bda.uk.com/practice-and-education/nutrition-and-dietetic-practice/dietetic-workforce/primary-care.html>
- [18.] Henter I. Egészséges táplálkozást segítő programok, dietetikai tanácsadás az alapellátás szintjén. In: Ádány R, Papp M, eds. *Prevenció Az Alapellátásban*. Debreceni Egyetem; 2017:201–220.
- [19.] Hyden M. When benefits outweigh costs: integrating dietitian services improves patient outcomes. *MAGMA Connex*. 2014;14(2):34-36. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25174094/>
- [20.] European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD). A Dietetika Európai Oktatási és Hivatásgyakorlási Irányelvei. *European Dietetic Benchmark Statement 2005*;(June):1-18. <https://mdosz.hu/hun/wp-content/uploads/2021/01/efad-european-dietetic-benchmark-statement-2005-magyar.pdf>
- [21.] European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD). Európai Dietetikusi Kompetenciák És a Dietetikus Alkalmassági Körének Hat Területe (EDK) - Az Európai Dietetikus Szövetség (EFAD) Állásfoglalása.; 2016. <https://mdosz.hu/hun/wp-content/uploads/2018/09/europai-dietetikus-kompetenciak-es-a-dietetikus-alkalmassaganak-hat-terulete.pdf>
- [22.] Dietitians of Canada. The role of dietitians in collaborative primary health care mental health programs. 2006;(August 2, 2007). <http://www.shared-care.ca/files/ENDietitiansToolkit.pdf>
- [23.] Dietitians of Canada. Dietitians in Primary Health Care.; 2017. <https://www.dietitians.ca/DietitiansOfCanada/media/Documents/Resources/DieittiansInPrimaryHealthCare-bilingual.pdf?ext=.pdf>
- [24.] Crustolo AM, Ackerman S, Kates N, Schamehorn S. Integrating nutrition services into primary care: Experience in Hamilton, Ont. *Can Fam Physician*. 2005;51(12):1647-1653. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1479497/>
- [25.] Szúcs Z, Bartha K, MDOSZ Tudományos Bizottság. Szakmapolitika SZEMÉLYI MINIMUMFELTÉTELEK MEGVALÓSULÁSA A FEKVŐ- ÉS JÁRÓBETEG-SZAKELLÁTÁSBAN Szakmapolitika. Új Diéta. Published online 2015:5-7. <https://mdosz.hu/hun/wp-content/uploads/2016/09/2015-5-szemelyi-minimumfeltetelek.pdf>
- [26.] Suárez-Llanos JP, Benítez-Brito N, Vallejo-Torres L, et al. Clinical and cost-effectiveness analysis of early detection of patients at nutrition risk during their hospital stay through the new screening method CIPA: a study protocol. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):292. doi:10.1186/s12913-017-2218-z
- [27.] Ordoñez AM, Madalozzo Schieferdecker ME, Cestonaro T, Cardoso Neto J, Ligocki Campos AC. Nutritional status influences the length of stay and clinical outcomes in patients hospitalized in internal medicine wards. *Nutr Hosp*. 2013;28(4):1313-1320. doi:10.3305/nh.2013.28.4.6609
- [28.] Baldwin C, Parsons TJ. Dietary advice and nutritional supplements in the management of illness-related malnutrition: systematic review. *Clin Nutr*. 2004;23(6):1267-1279. doi:10.1016/j.clnu.2004.07.018
- [29.] Elia M, Normand C, Norman K, Laviano A. A systematic review of the cost and cost effectiveness of using standard oral nutritional supplements in the hospital setting. *Clin Nutr*. 2016;35(2):370-380. doi:10.1016/j.clnu.2015.05.010
- [30.] British Dietetic Association (BDA). Model and Process for Nutrition and Dietetic Practice. Published 2016. <https://www.bda.uk.com/practice-and-education/nutrition-and-dietetic-practice/professional-guidance/model-and-process-for-dietetic-practice.html>
- [31.] British Dietetic Association (BDA). Nutrition and dietetic care process. <https://www.bda.uk.com/uploads/assets/376a7558-80cb-46f8-bd8712d9725f590a/2021-BDA-Model-and-Process-for-Nutrition-and-Dietetic-Practice.pdf>, 2021
- [32.] Rosenzweig JL, Bakris GL, Berglund LF, et al. Primary Prevention of ASCVD and T2DM in Patients at Metabolic Risk: An Endocrine Society* Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2019;104(9):3939-3985. doi:10.1210/je.2019-01338
- [33.] Alberti KGMM, Eckel RH, Grundy SM, et al. Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International. *Circulation*. 2009;120(16):1640-1645. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.109.192644

- [34.] Iski G, Rurik I. The estimated economic burden of overweight and obesity in Hungary. *Orv Hetil.* 2014;155(35):1406-1412. doi: 10.1556/OH.2014.29902.
- [35.] Rurik I, Ungvári T, Szidor J, et al. Elhízó Magyarország. A túlsúly és az elhízás trendje és prevalenciája Magyarországon, 2015. *Orv Hetil.* 2015;157(31):1248-1255. <http://real.mtak.hu/39024/1/650.2016.30389.pdf>
- [36.] Reber E, Gomes F, Vasiloglou MF, Schuetz P, Stanga Z. Nutritional Risk Screening and Assessment. *J Clin Med.* 2019;8(7). doi:10.3390/jcm8071065
- [37.] Tangvik RJ, Tell GS, Eisman JA, et al. The nutritional strategy: four questions predict morbidity, mortality and health care costs. *Clin Nutr.* 2014;33(4):634-641. doi:10.1016/j.clnu.2013.09.008
- [38.] Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet (London, England).* 2019;393(10173):791-846. doi:10.1016/S0140-6736(18)32822-8
- [39.] World Health Organization. Body mass index - BMI. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>
- [40.] Wormser D, Kaptoge S, Di Angelantonio E, et al. Separate and combined associations of body-mass index and abdominal adiposity with cardiovascular disease: collaborative analysis of 58 prospective studies. *Lancet (London, England).* 2011;377(9771):1085-1095. doi:10.1016/S0140-6736(11)60105-0
- [41.] Malnutrition Advisory Group (MAG). MAG. The "MUST" Explanatory Booklet.; 2011. https://www.bapen.org.uk/pdfs/must/must_explan.pdf
- [42.] Thibault R, Genton L, Pichard C. Body composition: why, when and for who? *Clin Nutr.* 2012;31(4):435-447. doi:10.1016/j.clnu.2011.12.011
- [43.] Calcaterra V, Pelizzo G, Cena H. BMI Is a Poor Predictor of Nutritional Status in Disabled Children. What Is the Most Recommended Method for Body Composition Assessment in This Pediatric Population? *Front Pediatr.* 2019;7:226. doi:10.3389/fped.2019.00226
- [44.] McGurk P, Jackson JM, Elia M. Rapid and reliable self-screening for nutritional risk in hospital outpatients using an electronic system. *Nutrition.* 2013;29(4):693-696. doi:10.1016/j.nut.2012.12.020
- [45.] Kyle UG, Bosaeus I, De Lorenzo AD, et al. Bioelectrical impedance analysis--part I: review of principles and methods. *Clin Nutr.* 2004;23(5):1226-1243. doi:10.1016/j.clnu.2004.06.004
- [46.] Kyle UG, Bosaeus I, De Lorenzo AD, et al. Bioelectrical impedance analysis-part II: utilization in clinical practice. *Clin Nutr.* 2004;23(6):1430-1453. doi:10.1016/j.clnu.2004.09.012
- [47.] Molnár A, Török É, Czuppon K, Dakó S, Pálfi E. Testösszetétel-analízálás a klinikai gyakorlatban. *Új Diéta.* 2017;26(1):15-18. http://mdosz.hu/hun/wp-content/uploads/2018/01/UD%202017-1_final.pdf
- [48.] Ashwell M, Gibson S. Waist-to-height ratio as an indicator of 'early health risk': simpler and more predictive than using a 'matrix' based on BMI and waist circumference. *BMJ Open.* 2016;6(3):e010159. doi:10.1136/bmjopen-2015-010159
- [49.] Mitchell LJ, Ball LE, Ross LJ, Barnes KA, Williams LT. Effectiveness of Dietetic Consultations in Primary Health Care: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Acad Nutr Diet.* 2017;117(12):1941-1962. doi:10.1016/j.jand.2017.06.364
- [50.] Bozóné K, Lelovics Z. A Kardiológiai Rehabilitáció Dietetikai Protokollja.; 2007. <https://docplayer.hu/5960941-Kardiovaszku-laris-rehabilitacio-dietetikai-protokollja.html>
- [51.] Olendzki B, Speed C, Domino FJ. Nutritional assessment and counseling for prevention and treatment of cardiovascular disease. *Am Fam Physician.* 2006;73(2):257-264. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16445271/>
- [52.] Csabai M, Trinn C, Molnár P. Terápiás betegoktatás és közös döntéshozatal. In: Pilling J, ed. *Orvosi Kommunikáció.* Medicina Könyvkiadó Zrt.; 2005:97-118.
- [53.] Hídvégi T. A páciens edukáció elmélete és gyakorlata. *Diabetológia Hungarica.* 2005;13(3):195-196. Fórum. http://www.diabet.hu/upload/diabetes/magazine/dh0503_159_166.pdf?web_id=
- [54.] Hídvégi T. Oktatólevél - Csoportos vagy egyéni terápiás betegedukáció? *Diabetológia Hungarica.* 2005;13(3):207-209. <https://docplayer.hu/106041312-Diabetologia-hungarica.html>
- [55.] Veress G, Berényi I, Simon A. Életen át tartó program - Kardiológiai rehabilitáció. *Kórház.* 2008;4:54-59. <https://docplayer.hu/10733796-Kardiologiai-rehabilitacio.html>
- [56.] Domonkos A. Dietoterápia a cardiovascularis szekunder prevencióban. *Családorvosi Fórum.* 2005;10:45- <https://docplayer.hu/23202320-Szakmai-horizont-dietoterapia-a-cardiovascularis-szekunder-prevencioiban-i-resz.html>
- [57.] World Health Organization (WHO). Healthy Diet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

- [58.] Jonnalagadda S. Effectiveness of medical nutrition therapy: Importance of documenting and monitoring nutrition outcomes. *J Am Diet Assoc.* 2004;104(12):1788-1792. doi: 10.1016/j.jada.2004.10.020.
- [59.] 1/2012. (V. 31.) EMMI Rendelet Az Egészségügyi Szolgáltatások Nyújtásához Szükséges Szakmai Minimumfeltételekről Szóló 60/2003. (X. 20.) ESZCSM Rendelet És Az Egészségügyi Szolgáltatók És Működési Engedélyük Nyilvántartásáról, Valamint Az Egészségügyi Sza.
<https://njt.hu/jogszabaly/2012-1-20-5H>
- [60.] Eilat-Adar S, Sinai T, Yosefy C, Henkin Y. Nutritional recommendations for cardiovascular disease prevention. *Nutrients.* 2013;5(9):3646-3683. doi:10.3390/nu5093646
- [61.] European Heart Network. Transforming European food and drink policies for cardiovascular health. 2017.09.28.
<https://ehheart.org/publications-and-papers/publications/1093:transforming-european-food-and-drinks-policies-for-cardiovascular-health.html>
- [62.] Willett W, Rockström J, Loken B, et al. Food in the Anthropocene: the EAT-Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet (London, England).* 2019;393(10170):447-492. doi:10.1016/S0140-6736(18)31788-4
- [63.] World Health Organization (WHO). A healthy diet sustainably produced.2018.12.31.
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-18.12>
- [64.] Sofi F, Abbate R, Gensini GF, Casini A. Accruing evidence on benefits of adherence to the Mediterranean diet on health: an updated systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr.* 2010;92(5):1189-1196. doi:10.3945/ajcn.2010.29673
- [65.] Estruch R, Ros E, Salas-Salvadó J, et al. Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet Supplemented with Extra-Virgin Olive Oil or Nuts. *N Engl J Med.* 2018;378(25):e34. doi:10.1056/NEJMoa1800389
- [66.] Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ). OKOSTÁNYÉR® Felnettéknek.; 2016.
http://mdosz.hu/hun/wp-content/uploads/2016/04/okostanyer_20160414.pdf
- [67.] Butler T, Kerley CP, Altieri N, et al. Optimum nutritional strategies for cardiovascular disease prevention and rehabilitation (BACPR). *Heart.* 2020;106(10):724-731. doi:10.1136/heartjnl-2019-315499
- [68.] Mensink R. Effects of saturated fatty acids on serum lipids and lipoproteins: a systematic review and regression analysis.2016, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246104/9789241565349-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- [69.] Guasch-Ferré M, Satija A, Blondin SA, et al. Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials of Red Meat Consumption in Comparison With Various Comparison Diets on Cardiovascular Risk Factors. *Circulation.* 2019;139(15):1828-1845. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.118.035225
- [70.] Chen M, Li Y, Sun Q, et al. Dairy fat and risk of cardiovascular disease in 3 cohorts of US adults. *Am J Clin Nutr.* 2016;104(5):1209-1217. doi:10.3945/ajcn.116.134460
- [71.] Li Y, Hruby A, Bernstein AM, et al. Saturated Fats Compared With Unsaturated Fats and Sources of Carbohydrates in Relation to Risk of Coronary Heart Disease: A Prospective Cohort Study. *J Am Coll Cardiol.* 2015;66(14):1538-1548. doi:10.1016/j.jacc.2015.07.055
- [72.] Sacks FM, Lichtenstein AH, Wu JHY, et al. Dietary Fats and Cardiovascular Disease: A Presidential Advisory From the American Heart Association. *Circulation.* 2017;136(3):e1-e23. doi:10.1161/CIR.0000000000000510
- [73.] He FJ, Tan M, Ma Y, MacGregor GA. Salt Reduction to Prevent Hypertension and Cardiovascular Disease: JACC State-of-the-Art Review. *J Am Coll Cardiol.* 2020;75(6):632-647. doi:10.1016/j.jacc.2019.11.055
- [74.] Mozaffarian D, Katan MB, Ascherio A, Stampfer MJ, Willett WC. Trans fatty acids and cardiovascular disease. *N Engl J Med.* 2006;354(15):1601-1613. doi:10.1056/NEJMra054035
- [75.] A BIZOTTSÁG (EU) 2019/649 RENDELETE (2019. Április 24.) Az 1925/2006/EK Európai Parlamenti És Tanácsi Rendelet III. Mellékletének Az Állati Eredetű Zsírokban Természetes Módon Előforduló Transzzsírsvaktól Eltérő Transzzsírsvak Tekintetében Történő Módos.
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019R0649&from=ES>
- [76.] 71/2013. (XI. 20.) EMMI Rendelet Az Élelmiszerekben Lévo Transz-Zsírsvak Megengedhető Legnagyobb Mennyiségéről, a Transz-Zsírsvak Tartalmú Élelmiszerek Forgalmazásának Feltételeiről És Hatósági Ellenőrzéséről, Valamint a Lakosság Transz-Zsírsvak Bevitelére.2019.01.18. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300071.emm>
- [77.] Zeraatkar D, Johnston BC, Bartoszko J, et al. Effect of Lower Versus Higher Red Meat Intake on Cardiometabolic and Cancer Outcomes: A Systematic Review of Randomized Trials. *Ann Intern Med.* 2019;171(10):721-731. doi:10.7326/M19-0622

- [78.] Zhong VW, Van Horn L, Greenland P, et al. Associations of Processed Meat, Unprocessed Red Meat, Poultry, or Fish Intake With Incident Cardiovascular Disease and All-Cause Mortality. *JAMA Intern Med.* 2020;180(4):503-512. doi:10.1001/jamainternmed.2019.6969
- [79.] World Cancer Research Fund, American Institute of Cancer Research. Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective. 2018. <https://www.wcrf.org/dietandcancer/recommendations/limit-red-processed-meat>
- [80.] Zheng J, Huang T, Yu Y, Hu X, Yang B, Li D. Fish consumption and CHD mortality: an updated meta-analysis of seventeen cohort studies. *Public Health Nutr.* 2012;15(4):725-737. doi:10.1017/S1368980011002254
- [81.] Chowdhury R, Kunutsor S, Vitezova A, et al. Vitamin D and risk of cause specific death: systematic review and meta-analysis of observational cohort and randomised intervention studies. *BMJ.* 2014;348:g1903. doi:10.1136/bmj.g1903
- [82.] EFSA Panel on Dietetic Products N and A (NDA). Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to docosahexaenoic acid (DHA), eicosapentaenoic acid (EPA) and gamma-linolenic acid (GLA) and contribution to normal cognitive function (ID 532) and maintenance of normal bone (ID 642, 697). *EFSA J.* 2011;9(6):1-16. doi:10.2903/j.efsa.2011.2224
- [83.] Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, et al. Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH-Sodium Collaborative Research Group. *N Engl J Med.* 2001;344(1):3-10. doi:10.1056/NEJM200101043440101
- [84.] Aburto NJ, Hanson S, Gutierrez H, Hooper L, Elliott P, Cappuccio FP. Effect of increased potassium intake on cardiovascular risk factors and disease: systematic review and meta-analyses. *BMJ.* 2013;346:f1378. doi:10.1136/bmj.f1378
- [85.] Threapleton DE, Greenwood DC, Evans CEL, et al. Dietary fibre intake and risk of cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2013;347:f6879. doi:10.1136/bmj.f6879
- [86.] Zhang Z, Xu G, Liu D, Zhu W, Fan X, Liu X. Dietary fiber consumption and risk of stroke. *Eur J Epidemiol.* 2013;28(2):119-130. doi:10.1007/s10654-013-9783-1
- [87.] Yao B, Fang H, Xu W, et al. Dietary fiber intake and risk of type 2 diabetes: a dose-response analysis of prospective studies. *Eur J Epidemiol.* 2014;29(2):79-88. doi:10.1007/s10654-013-9876-x
- [88.] Giacco R, Costabile G, Della Pepa G, et al. A whole-grain cereal-based diet lowers postprandial plasma insulin and triglyceride levels in individuals with metabolic syndrome. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2014;24(8):837-844. doi:10.1016/j.numecd.2014.01.007
- [89.] Wang X, Ouyang Y, Liu J, et al. Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *BMJ.* 2014;349:g4490. doi:10.1136/bmj.g4490
- [90.] He FJ, Nowson CA, MacGregor GA. Fruit and vegetable consumption and stroke: meta-analysis of cohort studies. *Lancet (London, England).* 2006;367(9507):320-326. doi:10.1016/S0140-6736(06)68069-0
- [91.] Dauchet L, Amouyel P, Hercberg S, Dallongeville J. Fruit and vegetable consumption and risk of coronary heart disease: a meta-analysis of cohort studies. *J Nutr.* 2006;136(10):2588-2593. doi:10.1093/jn/136.10.2588
- [92.] Luo C, Zhang Y, Ding Y, et al. Nut consumption and risk of type 2 diabetes, cardiovascular disease, and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr.* 2014;100(1):256-269. doi:10.3945/ajcn.113.076109
- [93.] EFSA Panel on Dietetic Products N and A (NDA). Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to walnuts and maintenance of normal blood LDL-cholesterol concentrations (ID 1156, 1158) and improvement of endothelium-dependent vasodilation (ID 1155, 1157) pursuant to Article 13(1) of. *EFSA J.* 2011;9(4). doi:10.2903/j.efsa.2011.2074
- [94.] Ras RT, Geleijnse JM, Trautwein EA. LDL-cholesterol-lowering effect of plant sterols and stanols across different dose ranges: a meta-analysis of randomised controlled studies. *Br J Nutr.* 2014;112(2):214-219. doi:10.1017/S0007114514000750
- [95.] EFSA Panel on Dietetic Products N and A (NDA). Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to plant sterols and plant stanols and maintenance of normal blood cholesterol concentrations (ID 549, 550, 567, 713, 1234, 1235, 1466, 1634, 1984, 2909, 3140), and maintenance of normal pr. *EFSA J.* 2010;8(10):1-22. doi:10.2903/j.efsa.2010.1813
- [96.] EFSA Panel on Dietetic Products N and A (NDA). Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to beta-glucans from oats and barley and maintenance of normal blood LDL-cholesterol concentrations (ID 1236, 1299), increase in satiety leading to a reduction in energy intake (ID 851, 852). *EFSA J.* 2011;9(6):1-21. doi:10.2903/j.efsa.2011.2207

- [97.] EFSA Panel on Dietetic Products N and A (NDA). Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to beta glucans and maintenance of normal blood cholesterol concentrations (ID 754, 755, 757, 801, 1465, 2934) and maintenance or achievement of a normal body weight (ID 820, 823) pursuant . EFSA J. 2009;7(10):1-18. doi:10.2903/j.efsa.2009.1254
- [98.] Panel E, Nda A. Scientific Opinion on the substantiation of health claims related to pectins and reduction of post-prandial glycaemic responses (ID 786), maintenance of normal blood cholesterol concentrations (ID 818) and increase in satiety leading to a reduction in ene. EFSA J. 2010;8(10):1-17. doi:10.2903/j.efsa.2010.1747
- [99.] Mullee A, Romaguera D, Pearson-Stuttard J, et al. Association Between Soft Drink Consumption and Mortality in 10 European Countries. JAMA Intern Med. 2019;179(11):1479-1490. doi:10.1001/jamainternmed.2019.2478
- [100.] World Health Organization (WHO). Guideline: sugars intake for adults and children. 2015.03.04; <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>
- [101.] Poole R, Kennedy OJ, Roderick P, Fallowfield JA, Hayes PC, Parkes J. Coffee consumption and health: umbrella review of meta-analyses of multiple health outcomes. BMJ. 2017;359:j5024. doi:10.1136/bmj.j5024
- [102.] Wood AM, Kaptoge S, Butterworth AS, et al. Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. Lancet (London, England). 2018;391(10129):1513-1523. doi:10.1016/S0140-6736(18)30134-X
- [103.] Millwood IY, Walters RG, Mei XW, et al. Conventional and genetic evidence on alcohol and vascular disease aetiology: a prospective study of 500 000 men and women in China. Lancet (London, England). 2019;393(10183):1831-1842. doi:10.1016/S0140-6736(18)31772-0
- [104.] Holmes M V, Dale CE, Zuccolo L, et al. Association between alcohol and cardiovascular disease: Mendelian randomisation analysis based on individual participant data. BMJ. 2014;349:g4164. doi:10.1136/bmj.g4164
- [105.] Zomer E, Gurusamy K, Leach R, et al. Interventions that cause weight loss and the impact on cardiovascular risk factors: a systematic review and meta-analysis. Obes Rev an Off J Int Assoc Study Obes. 2016;17(10):1001-1011. doi:10.1111/obr.12433
- [106.] Wing RR, Espeland MA, Clark JM, et al. Association of Weight Loss Maintenance and Weight Regain on 4-Year Changes in CVD Risk Factors: the Action for Health in Diabetes (Look AHEAD) Clinical Trial. Diabetes Care. 2016;39(8):1345-1355. doi:10.2337/dc16-0509
- [107.] Ma C, Avenell A, Bolland M, et al. Effects of weight loss interventions for adults who are obese on mortality, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and meta-analysis. BMJ. 2017;359:j4849. doi:10.1136/bmj.j4849
- [108.] Mancini JG, Filion KB, Atallah R, Eisenberg MJ. Systematic Review of the Mediterranean Diet for Long-Term Weight Loss. Am J Med. 2016;129(4):407-415.e4. doi:10.1016/j.amjmed.2015.11.028
- [109.] Sofi F, Dinu M, Pagliai G, et al. Low-Calorie Vegetarian Versus Mediterranean Diets for Reducing Body Weight and Improving Cardiovascular Risk Profile: CARDIVEG Study (Cardiovascular Prevention With Vegetarian Diet). Circulation. 2018;137(11):1103-1113. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.117.030088
- [110.] Huang R-Y, Huang C-C, Hu FB, Chavarro JE. Vegetarian Diets and Weight Reduction: a Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. J Gen Intern Med. 2016;31(1):109-116. doi:10.1007/s11606-015-3390-7
- [111.] Howell S, Kones R. "Calories in, calories out" and macronutrient intake: the hope, hype, and science of calories. Am J Physiol Endocrinol Metab. 2017;313(5):E608-E612. doi:10.1152/ajpendo.00156.2017
- [112.] Ge L, Sadeghirad B, Ball GDC, et al. Comparison of dietary macronutrient patterns of 14 popular named dietary programmes for weight and cardiovascular risk factor reduction in adults: systematic review and network meta-analysis of randomised trials. BMJ. 2020;369:m696. doi:10.1136/bmj.m696
- [113.] Tobias DK, Chen M, Manson JE, Ludwig DS, Willett W, Hu FB. Effect of low-fat diet interventions versus other diet interventions on long-term weight change in adults: a systematic review and meta-analysis. lancet Diabetes Endocrinol. 2015;3(12):968-979. doi:10.1016/S2213-8587(15)00367-8
- [114.] Reynolds A, Mann J, Cummings J, Winter N, Mete E, Te Morenga L. Carbohydrate quality and human health: a series of systematic reviews and meta-analyses. Lancet (London, England). 2019;393(10170):434-445. doi:10.1016/S0140-6736(18)31809-9
- [115.] Kirkpatrick CF, Bolick JP, Kris-Etherton PM, et al. Review of current evidence and clinical recommendations on the effects of low-carbohydrate and very-low-carbohydrate (including ketogenic) diets for the management of body weight and other cardiometabolic risk factors: A scientific statement from the Nat. J Clin Lipidol. 2019;13(5):689-711.e1. doi:10.1016/j.jacl.2019.08.003
- [116.] Seidelmann SB, Claggett B, Cheng S, et al. Dietary carbohydrate intake and mortality: a prospective cohort study and meta-analysis. Lancet Public Heal. 2018;3(9):e419-e428. doi:10.1016/S2468-2667(18)30135-X

- [117.] Kraus WE, Powell KE, Haskell WL, et al. Physical Activity, All-Cause and Cardiovascular Mortality, and Cardiovascular Disease. *Med Sci Sports Exerc.* 2019;51(6):1270-1281. doi:10.1249/MSS.0000000000001939
- [118.] Powell KE, King AC, Buchner DM, et al. The Scientific Foundation for the Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd Edition. *J Phys Act Health.* Published online December 2018:1-11. doi:10.1123/jpah.2018-0618
- [119.] Sattelmair J, Pertman J, Ding EL, Kohl HW 3rd, Haskell W, Lee I-M. Dose response between physical activity and risk of coronary heart disease: a meta-analysis. *Circulation.* 2011;124(7):789-795. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.110.010710
- [120.] Hupin D, Roche F, Gremeaux V, et al. Even a low-dose of moderate-to-vigorous physical activity reduces mortality by 22% in adults aged ≥ 60 years: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2015;49(19):1262-1267. doi:10.1136/bjsports-2014-094306
- [121.] Ekelund U, Tarp J, Steene-Johannessen J, et al. Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *BMJ.* 2019;366:l4570. doi:10.1136/bmj.l4570
- [122.] Patterson R, McNamara E, Tainio M, et al. Sedentary behaviour and risk of all-cause, cardiovascular and cancer mortality, and incident type 2 diabetes: a systematic review and dose response meta-analysis. *Eur J Epidemiol.* 2018;33(9):811-829. doi:10.1007/s10654-018-0380-1
- [123.] Biswas A, Oh PI, Faulkner GE, et al. Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2015;162(2):123-132. doi:10.7326/M14-1651
- [124.] Cradock KA, ÓLaighin G, Finucane FM, Gainforth HL, Quinlan LR, Ginis KAM. Behaviour change techniques targeting both diet and physical activity in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14(1):18. doi:10.1186/s12966-016-0436-0
- [125.] Howlett N, Trivedi D, Troop NA, Chater AM. Are physical activity interventions for healthy inactive adults effective in promoting behavior change and maintenance, and which behavior change techniques are effective? A systematic review and meta-analysis. *Transl Behav Med.* 2019;9(1):147-157. doi:10.1093/tbm/iby010
- [126.] Brickwood K-J, Watson G, O'Brien J, Williams AD. Consumer-Based Wearable Activity Trackers Increase Physical Activity Participation: Systematic Review and Meta-Analysis. *JMIR mHealth uHealth.* 2019;7(4):e11819. doi:10.2196/11819
- [127.] Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M. ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr.* 2003;22(4):415-421. doi:10.1016/S0261-5614(03)00098-0
- [128.] British Association for Parenteral & Enteral Nutrition. Malnutrition Universal Screening Tool (MUST). Published 2011. https://www.bapen.org.uk/pdfs/must/must_full.pdf
- [129.] Kohut, L. A mozgásprogram szerepe a kardiológiai rehabilitációban = Exercise training characteristics in cardiac rehabilitation. 2019. *HONVÉDORVOS*, 71 (3-4). pp. 23-28. ISSN 0133-879X: <https://doi.org/10.29068/HO.2019.3-4.23-28>
- [130.] Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. *J Nutr Health Aging* 2006;10:456-465. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17183418/>
- [131.] A terápiás/klinikai dietetikus tevékenységéről az alap- és szakellátásban (2020), *Egészségügyi Közlöny.* <https://kollegium.aeek.hu>
- [132.] Polyák É, Breitenbach Z, Szekeresné Szabó Sz. Klinikai és gyakorlati dietetika; Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest, 2015. ISBN 978 963 226 562 9 https://www.etk.pte.hu/public/upload/files/Palyazati_iroda/elnyert/Klinikai_es_gyakorlati_diet_etika.pdf
- [133.] Veresné BM. Tápláltsági állapot, táplálkozási szokások, tápanyagbeviteli értékek, és élelmiszerfogyasztási gyakoriság vizsgálata idősek körében. Doktori (PhD) értekezés. (2010). http://old.semmelweis.hu/wp-content/phd/phd_live/vedes/export/veresnebalintmarta.d.pdf
- [134.] Cicero AFG, Fogacci F, Veronesi M, Strocchi E, Grandi E, Rizzoli E, Poli A, Marangoni F, Borghi C. A randomized Placebo-Controlled Clinical Trial to Evaluate the Medium-Term Effects of Oat Fibers on Human Health: The Beta-Glucan Effects on Lipid Profile, Glycemia and Intestinal Health (BELT) Study. *Nutrients.* 2020 Mar 3;12(3):686. doi: 10.3390/nu12030686. PMID: 32138344; PMCID: PMC7146517. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7146517/>
- [135.] Ho, H., Sievenpiper, J., Zurbau, A., Blanco Mejia, S., Jovanovski, E., Au-Yeung, F., Vuksan, V. (2016). The effect of oat β -glucan on LDL-cholesterol, non-HDL-cholesterol and apoB for CVD risk reduction: A systematic review and meta-analysis of randomised-controlled trials. *British Journal of Nutrition*, 116(8), 1369-1382. doi:10.1017/S000711451600341X

<https://www.cambridge.org/core/journals/british-journal-of-nutrition/article/effect-of-oat-glucan-on-ldlcholesterol-nonhdlcholesterol-and-apob-for-cvd-risk-reduction-a-systematic-review-and-metaanalysis-of-randomisedcontrolled-trials/60A75CB215602240E9363D49DCB690ED>

- [136.] Pálfi E, Kegyes R, Salánki P, Szűcs Zs. A kardiovaszkuláris megbetegedések étrendi prevenciója. *Metabolizmus* (2021);19:52-56. <https://mdosz.hu/hun/wp-content/uploads/2021/03/a-kardiovaszkularis-megbetegedesek-etrendi-prevencioja-metabolizmus-2021.pdf>
- [137.] USDA: FoodData Central.2019-2020, <https://fdc.nal.usda.gov/fdc-app.html#/?component=2058>
- [138.] George ES, Marshall S, Mayr HL, Trakman GL, Tatucu-Babet OA, Lasseillante AM, Bramley A, Reddy AJ, Forsyth A, Tierney AC, Thomas CJ, Itsiopoulos C, Marx W. The effect of high-polyphenol extra virgin olive oil on cardiovascular risk factors: A systematic review and meta-analysis. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2019;59(17):2772-2795. doi: 10.1080/10408398.2018.1470491. Epub 2018 Nov 13. PMID: 29708409.
- [139.] European Society of Cardiology 2021. irányelve alapján – ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practise, 4270. o. doi: 10.1093/eurheartj/ehab484.

X. FEJLESZTÉS MÓDSZERE

1. Fejlesztőcsoport megalakulása, a fejlesztési folyamat és a feladatok dokumentálásának módja

Az egészségügyi szakmai irányelv kidolgozását kezdeményezte az Egészségügyi Szakmai Kollégium Dietetika, humán táplálkozás Tagozata a témaválasztási javaslat dokumentum kitöltésével és továbbításával. Ezt követően az egészségügyi szakmai irányelvfejlesztői csoport kialakítása, valamint a véleményezők kijelölése történt meg, illetve az összeférhetlenségi nyilatkozatok kitöltése.

Az egészségügyi szakmai irányelv fejlesztése a vizsgálati és terápiás rendek kidolgozásának és szerkesztésének, valamint az ezeket érintő szakmai egyeztetések lefolytatásának egységes szabályairól szóló EMMI rendeletben foglaltak szerint történt. A fejlesztőcsoport a megalakulást követően meghatározta az egyes elvégzendő feladatokat, és az egészségügyi szakmai irányelvet többszöri konzultáció, közös, illetve egyéni munka során készítették el.

2. Irodalomkeresés, szelekció

Az irodalomkutatás idejének lezárása: 2022. december.

Az egészségügyi szakmai irányelv fő kérdéseinek meghatározása (klinikai probléma meghatározása, a vizsgált diagnosztikus vagy terápiás eljárások meghatározása, egy beavatkozás összehasonlítása a referencia vagy rutin eljárással) után ezek elemeit kulcsszavakként használtuk az irodalomkeresés során a PubMed adatbázisban.

Elsődlegesen már meglévő bizonyítékokon alapuló nemzetközi és hazai irányelveket kerestünk. Az itt talált irányelveket felhasználás előtt alaposan áttanulmányoztuk, kritikusan értékeltük és ajánlásait összevetettük a hazai gyakorlattal. Ha nem találtunk adaptálásra alkalmas irányelvet, a bizonyítékok felkutatását a megfogalmazott klinikai kérdések alapján meghatározott keresőszavak segítségével végeztük.

A keresés főbb kulcsszavai: kardiometabolikus rizikófaktorok, prevenció, megelőzés, étrend

3. Felhasznált bizonyítékok erősségének, hiányosságainak leírása (kritikus értékelés, „bizonyíték vagy ajánlás mátrix”), bizonyítékok szintjének meghatározási módja

A bizonyítékok szintje tekintetében a felhasznált irányelvekben alkalmazott besorolás került átvételre.

4. Ajánlások kialakításának módszere

Az ajánlások besorolása az azokat alátámasztó bizonyítékokon alapul. Jelen egészségügyi szakmai irányelv hatókörének megfelelő ajánlások, azok a hazai ellátó környezetre (ellátott populáció jellemzői, preferenciái, egészségkultúrája és költségterhelhetősége, jogszabályi környezet) történő adaptálásával kerültek átvételre többszöri konzultációt követően.

5. Véleményezés módszere

Az egészségügyi szakmai irányelv szakmai tartalmának összeállítását követően, a dokumentum megküldésre került az egészségügyi szakmai kollégium véleményező tagozatainak. A beérkező javaslatok megvitatása után beillesztésre kerültek az egészségügyi szakmai irányelv szövegébe. Az egészségügyi szakmai irányelvet a véleményező tagozatok egyetértő nyilatkozataikkal véglegesítették.

6. Független szakértői véleményezés módszere

Nem került bevonásra.

XI. MELLÉKLET

1. Alkalmazást segítő dokumentumok

1.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok

Magyar Dietetikusok Országos Szövetsége (MDOSZ) által készített legújabb magyar táplálkozási ajánlás: OKOSTÁNYÉR®

<https://www.okostanyer.hu/>

„60+ Egészség Új nemzeti táplálkozási ajánlás időseknek” című kiadvány

https://ogyei.gov.hu/idoskori_taplalkozasi_ajanlas/

1.2. Tevékenységsorozat elvégzésekor használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok

1. melléklet: Malnutrició rizikójának szűrése NRS2002 kérdőívvel (Nutritional Risk Screening – NRS 2002) [127]

Előszűrés			
		Igen	Nem
1.	A BMI 20.5 alatt van?		
2.	A páciens veszített a testtömegéből az elmúlt 3 hónapban?		
3.	A páciens táplálékbevitel csökkent az elmúlt 1 hétben?		
4.	A páciens súlyos betegségben szenved? (pl. intenzív terápiában részesül)		

Igen: Amennyiben „Igen” a válasz bármely kérdésre, a szűrést az alábbi táblázatban foglaltak szerint folytatjuk.
 Nem: Amennyiben minden kérdésre „Nem” a válasz, az előszűrést hetente szükséges megismételni. Amennyiben a páciensnél műtét, vagy nagyobb beavatkozás esedékes, megfontolandó egy táplálási terv készítése, a lehetséges kockázati állapot elkerülése érdekében.

Szűrés			
A: Károsodott tápláltsági állapot (pontszám A)		B: A betegség súlyossága (pontszám B)	
Nincs 0 pont	Normál tápláltsági állapot.	Nincs 0 pont	Normál táplálkozási igény.
Enyhe 1 pont	Testtömegcsökkenés >5% az elmúlt 3 hónapban, vagy a páciens a táplálékszükségletének 50-75%-át vitte be az előző héten.	Enyhe 1 pont	Enyhe fokú stressz metabolizmus: Komplikációk miatt kórházba bocsátott krónikus betegségben szenvedő páciens. A páciens gyenge, de gyakran felkel az ágyból. Megemelkedett fehérjesszükséglete per os táplálással vagy sz.e. tápszeres kiegészítéssel (ONS) fedezhető. pl. csípőtörés, krónikus betegek, különösen akut szövődmény esetén: cirrózis, COPD, krónikus hemodialízis, diabétesz, tumor.

Szűrés			
A: Károsodott tápláltsági állapot (pontszám A)		B: A betegség súlyossága (pontszám B)	
Mérsékelt 2 pont	Testtömegcsökkenés >5% az elmúlt 2 hónapban; vagy BMI=18.5-20.5 kg/m ² érték között és károsodott általános állapot; vagy a páciens a táplálékszükségletének 25-60%-át vitte be az előző héten.	Mérsékelt 2 pont	Közepes fokú stressz metabolizmus: Betegsége miatt ágyhoz kötött beteg. Jelentősen emelkedett fehérjeszükséglete kiegészítést (pl. ONS) igényel. pl. nagy hasi műtét, stroke, súlyos tüdőgyulladás, hematológiai daganat.
Súlyos 3 pont	Testtömegcsökkenés >5% az elmúlt 1 hónapban (>15% 3 hónap alatt); vagy BMI<18.5 kg/m ² és károsodott általános állapot; vagy a páciens a táplálékszükségletének 0-25%-át vitte be az előző héten.	Súlyos 3 pont	Súlyos fokú stressz metabolizmus: Intenzív ellátásban részesülő (lélegeztetett) páciens. Lényegesen megemelkedett fehérjeszükséglete csak (par) enterális táplálással fedezhető. pl. intenzív ellátásban részesülő páciensek (APACHE>10), fejsérülés, csontvelő transzplantáció.
C: Életkor (pontszám C)	Amennyiben a páciens kora ≥70 év: a fenti összpontszámhoz 1 pontot szükséges hozzáadni.		
Életkorhoz igazított összpontszám = Pontszám A+ pontszám B + pontszám C			

Az **NRS2002** szűrés randomizált klinikai vizsgálatok interpretációján alapszik. A **táplálkozási kockázat** a jelenlegi **tápláltsági állapot** és a jelenlegi klinikai kondíció okozta anyagcsere krízisállapot miatti **megnövekedett tápanyag igények** okán kialakult állapotromlásának a kockázata által definiált fogalom.

Táplálási terv készítése az összes páciens esetében indokolt, akik:

- (1) súlyosan alultápláltak (3 pont), vagy
- (2) súlyosan betegek (3 pont), vagy
- (3) mérsékelt alultápláltak + enyhén betegek (2pont + 1 pont), vagy
- (4) enyhén alultápláltak + mérsékelt betegek (1pont + 2 pont).

2. melléklet: Malnutrició rizikójának szűrése MUST kérdőívvel (Malnutrition Universal Screening Tool, MUST) [128]

1. lépés	+	2. lépés	+	3. lépés																				
BMI érték		Testtömegvesztés értéke		Akut betegség hatásának értéke																				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>BMI kg/m²</td> <td>Pontszám</td> </tr> <tr> <td>>20 (>30 Elhízott)</td> <td>= 0</td> </tr> <tr> <td>18.5-20</td> <td>= 1</td> </tr> <tr> <td><18.5</td> <td>= 2</td> </tr> </table>	BMI kg/m ²	Pontszám	>20 (>30 Elhízott)	= 0	18.5-20	= 1	<18.5	= 2		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">Nem tervezett testtömegcsökkenés az elmúlt 3-6 hónapban</td> </tr> <tr> <td>%</td> <td>Pontszám</td> </tr> <tr> <td><5</td> <td>= 0</td> </tr> <tr> <td>5-10</td> <td>= 1</td> </tr> <tr> <td>>10</td> <td>= 2</td> </tr> </table>	Nem tervezett testtömegcsökkenés az elmúlt 3-6 hónapban		%	Pontszám	<5	= 0	5-10	= 1	>10	= 2		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Amennyiben a páciensnél akut betegség áll fenn, és 5 napig nem volt/lesz lehetősége megfelelő táplálékbevitelre</td> <td>= 2 pont</td> </tr> </table>	Amennyiben a páciensnél akut betegség áll fenn, és 5 napig nem volt/lesz lehetősége megfelelő táplálékbevitelre	= 2 pont
BMI kg/m ²	Pontszám																							
>20 (>30 Elhízott)	= 0																							
18.5-20	= 1																							
<18.5	= 2																							
Nem tervezett testtömegcsökkenés az elmúlt 3-6 hónapban																								
%	Pontszám																							
<5	= 0																							
5-10	= 1																							
>10	= 2																							
Amennyiben a páciensnél akut betegség áll fenn, és 5 napig nem volt/lesz lehetősége megfelelő táplálékbevitelre	= 2 pont																							

4. lépés: Malnutrició rizikó megállapítása

Adja össze a kapott pontokat a malnutrició rizikó megállapításához (1.+2.+3. lépés)

0 pont: alacsony rizikó 1 pont: közepes rizikó ≥ 2 pont: magas rizikó

5. lépés: Kezelési iránymutató

<p>0 pont Alacsony rizikó Rutin kezelés</p> <p>Szűrés ismétlése: → Kórházi ellátás esetén hetente. → Szociális intézményekben havonta. → Alapellátásban a speciális csoportok számára (pl. 75 év felettiek) évente.</p>	<p>1 pont Közepes rizikó Megfigyelés</p> <p>Tápanyagbevitel dokumentációja 3 napon keresztül. Amennyiben megfelelő/enyhén csökkent a bevitel, ismétlje meg a szűrést: → Kórházi ellátás esetén hetente. → Szociális intézményekben legalább havonta. → Alapellátásban legalább 2-3 havonta.</p> <p>A nem megfelelő bevitel klinikai aggodalomra ad okot, ilyen esetben kövesse a helyi irányelveket, állítson fel célokat, javítsa és növelje a tápanyagbevitelt, rendszeresen monitorozza és vizsgálja felül a kezelési tervet.</p>	<p>2 pont Magas rizikó Kezelés*</p> <p>Forduljon dietetikushoz, Táplálási Teamhez, vagy kövesse a helyi irányelveket. Állítson fel célokat, javítsa és növelje a tápanyagbevitelt. Monitorozza és vizsgálja felül a kezelési tervet: → Kórházi ellátás esetén hetente. → Szociális intézményekben havonta. → Alapellátásban havonta.</p> <p>*Kivéve, hogyha az káros, vagy a betegnek nem származik belőle előnye (közelgő halál esetén).</p>
--	---	--

Minden rizikó kategóriára érvényes eljárás:

- Az alapállapot kezelése, valamint szükség esetén tanácsadás a megfelelő élelmiszerek kiválasztásával, étkezésekkel, folyadékfogyasztással kapcsolatban.
- A megállapított malnutrició rizikó kategória rögzítése.
- A speciális diéták igényének rögzítése, valamint a helyi irányelvek követése.
- **A páciensek állapotának újraértékelése szükséges a fenti gyakoriság szerint.**

Eljárás túlsúly vagy elhízás esetén:

- A túlsúly vagy elhízás jelenlétének rögzítése. Amennyiben a túlsúly vagy elhízás fennáll, az alapbetegség kezelését szükséges előterbe helyezni.

További részletek a 'MUST' Explanatory Booklet dokumentumban, alátámasztó evidenciák a 'MUST' Report dokumentumban találhatóak.

3. melléklet: Malnutrició rizikójának szűrése MNA-kérdőívvel (MNA: Mini Nutritional Assessment) [130]

Családi név:	Utónév:	Nem:	Dátum:
Életkor:	Testsúly:	Magasság:	Azonosító:

Töltse ki a szűrési táblázatot a megfelelő pontszámokkal, majd adja össze a számokat!
Ha az összpontszám 11 vagy ez alatti, töltse ki a felmérést az alultápláltság megítélésére!

Szűrés	
A	Csökkenett az étel-fogyasztás az utolsó 3 hónapban étvágytalanság, emésztési problémák vagy rágási, illetve egyéb okok miatt? 0= súlyos táplálék bevitel csökkenés 1= enyhe táplálék bevitel csökkenés 2= nincs változás
B	Testsúlycsökkenés az utóbbi hónapokban: 0= a testsúlycsökkenés több, mint 3 kg 1= nem tudja 2= testsúlycsökkenés 1-3 kg 3= nincs testsúlycsökkenés
C	Mozgásképeség: 0= ágyhoz vagy székhez kötött 1= lakásban mozog, de nem jár ki 2= szabad mozgású
D	Érte-e pszichés stressz, vagy akut betegség az utóbbi 3 hónapban? 0= igen 1= nem
E	Vannak-e neuropszichiátriai problémái? 0= súlyos demencia vagy depresszió 1= enyhe demencia 2= nincs ilyen betegsége
F	Testtömeg-index (BMI) = testtömeg (kg)/[magasság (m)]²: 0= BMI kisebb, mint 19 1= BMI 19-20 2= BMI 21-22 3= BMI 23 vagy nagyobb
Szűrés értékelése (maximum 14 pont)	
12-14 pont:	Normál tápláltsági állapot
8-11 pont:	Alultápláltságra veszélyeztetett
0-7 pont:	Alultáplált
A pontosabb kiértékelés érdekében folytassa a G-R kérdésekkel.	
Felmérés	
G	Önellátó (nem él idősotthonban vagy kórházban)? 0= nem 1= igen
H	Szed-e legalább háromféle gyógyszert? 0= igen 1= nem
I	Van-e felfekvés, vagy fekély a bőrön? 0= igen 1= nem
J	Hányszor étkezik naponta? 0= egyszer 1= kétszer 2= háromszor
K	A fehérjebevitel kimutatása: Legalább naponta egyszer fogyaszt-e tejet, sajtot vagy joghurtot? igen nem Legalább egy héten egyszer fogyaszt-e hüvelyes zöldségféléket vagy tojást? igen nem Naponta fogyaszt-e húst, halat vagy baromfit? igen nem 0.0= ha 0 vagy 1 igen válasz van 0.5= ha 2 igen válasz van 1.0= ha 3 igen válasz van
L	Fogyaszt-e naponta két vagy több alkalommal gyümölcsöt vagy zöldséget? 0= nem 1= igen
M	Mennyi folyadékot iszik naponta (víz, tea, kávé, tej, gyümölcsle)? 0.0= 3 csészénél kevesebbet 0.5= 3-5 csészével 1.0= 5 csészénél többet
N	Étkezés módja: 0= képtelen segítség nélkül étkezni 1= önállóan étkezik némi nehézséggel 2= önállóan étkezik problémamentesen
O	Önértékelés az étkezésről: 0= saját értékelése szerint alultáplált 1= bizonytalan a saját értékelésében 2= saját megállapítása szerint nincs gondja az étkezéssel
P	Milyennek ítéli meg saját egészségi állapotát összehasonlítva más hasonló korú személlyel? 0.0= rosszabb 0.5= nem tudja 1.0= éppen olyan jó 2.0= jobb
Q	Karközépi körfogat (MAC): 0.0= MAC kevesebb, mint 21 cm 0.5= MAC 21-22 cm 1.0= MAC 22 cm
R	Lábszár körfogat (CC): 0= CC kisebb, mint 31 cm 1= CC nagyobb, mint 31 cm
Felmérés eredménye (maximum 16 pont):	
Szűrés eredménye:	
Összes pontszám (maximum 30 pont):	

<p>Ref.</p> <p>1. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging. 2006; 10:456-465.</p> <p>2. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form MiniNutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront. 2001; 56A: M366-3773.</p> <p>3. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging. 2006; 10:466-487.</p> <p>© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners © Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M További informácó: www.mna-elderly.com</p>	<p>Alultápláltsági index:</p> <p>24–30 pont Normál tápláltsági állapot</p> <p>17–23,5 pont Alultápláltságra veszélyeztetett</p> <p>Kevesebb, mint 17 pont Alultáplált</p>
--	---

4. melléklet: MNA-SF: Mini Nutritional Assessment Short Form – a fenti kérdőív „Szűrés” részben foglalt kérdései

Szűrés	
A	<p>Csökkent az élelemfogyasztás az utolsó 3 hónapban étvágytalanság, emésztési problémák vagy rágási, illetve egyéb okok miatt?</p> <p>0= súlyos táplálék bevitel csökkenés 1= enyhe táplálék bevitel csökkenés 2= nincs változás</p>
B	<p>Testsúlycsökkenés az utóbbi hónapokban:</p> <p>0= a testsúlycsökkenés több, mint 3 kg 1= nem tudja 2= testsúlycsökkenés 1-3 kg 3= nincs testsúlycsökkenés</p>
C	<p>Mozgásképesség:</p> <p>0= ágyhoz vagy székhez kötött 1= lakásban mozog, de nem jár ki 2= szabad mozgású</p>
D	<p>Érte-e pszichés stressz, vagy akut betegség az utóbbi 3 hónapban?</p> <p>0= igen 1= nem</p>
E	<p>Vannak-e neuropszichiátriai problémái?</p> <p>0= súlyos demencia vagy depresszió 1= enyhe demencia 2= nincs ilyen betegsége</p>
F	<p>Testtömeg-index (BMI) = testtömeg (kg)/[magasság (m)]²:</p> <p>0= BMI kisebb, mint 19 1= BMI 19-20 2= BMI 21-22 3= BMI 23 vagy nagyobb</p>
Szűrés értékelése (maximum 14 pont)	
12-14 pont:	Normál tápláltsági állapot
8-11 pont:	Alultápláltságra veszélyeztetett
0-7 pont:	Alultáplált
A pontosabb kiértékelés érdekében folytassa a G-R kérdésekkel.	

5. melléklet: Táplálkozási napló [132]

TÁPLÁLKOZÁSI NAPLÓ
DÁTUM: 2014. év október hónap 22. nap
1. HÉTKÖZNAP

Étkezés időpontja (óra:perc)	Étel, ital pontos megnevezése	Étel, ital mennyisége	Étkezés helye
7:00	tejeskávét:	1 csésze, 1,5 dl	O
	kávét	1 dl	
	tej 2,8%-os	0,5 dl	
	cukor	2 csapott kávéskanál	
	körözöttes kenyér:		
	félbarna kenyér, 1 kg-osból	a vastag körbe szelet	
	körözött:	2 evőkanál	
	közepes zsírtartalmú tehéntúrót		
	margarin, 25%-os, Rama		
	paradicsom egy csipet sóval	2 db közepes	
gyümölcsstea, cukor nélkül	3 dl		
10:00	narancs	1 db közepes	
	Abonett	2 db	
11:00	Coca-cola light	3 dl	
13:00	gulyásleves:	1 mélytányér	O
	sertéshúsból, sertészsírral		
	túrós palacsinta:	3 db	
	olajjal sütve		
félzsíros tehéntúróval, 2 tk porcukorral meghintve			
csapvíz	1 pohár, 2 dl		
15:30	szendvics:		B
	magos zsemle	1 db	
	margarin, Rama 25%-os	vékonyan kenve	
	sajt, Trappista	1 vékony szelet	
savas ásványvíz, Theodora	2 dl		
18:00	főtt baromfi virsli, ORSI	1 pár	O
	mustár	1 evőkanál	
	szezám-magos zsemle	2db	
	natúr joghurt, 1,5%-os zsírtartalmú, Danone	1,5 dl	
20:30	Hawaii pizza	1 db közepes	H
	sör	0,5 l	

6. melléklet: FFQ [133]

Élelmiszer		Nem fogyaszt	1 hónapnál ritkábban	Havi 1-3 alkalommal	Heti 1-3 alkalommal	Naponta	Naponta többször
Tej, tejeskávé, kakaó...	Sovány (0.1%, 1.5%)						
	Zsíros (2.8%, 3.6%)						
Tejföl	Sovány (12%)						
	Zsíros (20%)						
Tejszín							
Sajt	Sovány (Köményes, Túra, Tolnai sovány...)						
	Zsíros (Trappista, Ementáli...)						
Kefír, joghurt							
Tojás							
Sertéshús	Sovány (comb, karaj...)						
	Zsíros (tarja, oldalas)						
Marhahús							
Baromfi	Csirke, pulyka bőr nélkül						
	Csirke, pulyka bőrrel, kacsa, liba						
Máj, májasfélék	Sertésmáj, csirkemáj, kenőmájas, májkrém...						
Egyéb belsőségek	Zúza, vese, szív, pacal, tüdő...						
Hurka, disznósajt							
Hal							
Halkonzerv							
Felvágottak	Párizsi, Zalai, krinolin, virsli...						
	Gépsonka, csirke- és pulykasonka...						
	Olasz, Somogyi, szalámitfélék...						
Füstölt áruk	Füstölt kolbász, füstölt sonka, tarja...						
Szalonna, tepertő							
Kenyér-kenéshez	Vaj						
	Margarin						
	Zsír						
Olajos magvak	Dió, mogyoró, tökmag, szotyola...						
„Fast foods”	Hamburger, hot dog, csirkefalat...						

Élelmiszer		Nem fogyaszt	1 hónapnál ritkábban	Havi 1-3 alkalommal	Heti 1-3 alkalommal	Naponta	Naponta többször
Snack	Chips, pattogatott kukorica...						
Lángos, fánk							
Fehér kenyér, péksütemény	Házi jellegű kenyér, kifli, zsemle...						
Barna jellegű kenyér, péksütemény	Bakonyi barna, Graham kenyér és buci, korpás kifli, magvas zsemle...						
Müzli, abonett, hamlet, gabonapehely							
Főtt tészta	Galuska, makaróni, spagetti...						
Sült tészta, sütemény	Palacsinta, torták, rétes...						
Burgonya	Főzelék, krumplipüré, főtt krumpli						
	Sült krumpli						
Rizs							
Száraz hüvelyesek	Szárazbab, sárgaborsó, lencse						
Szója, szója-készítmények	kocka granulátum, fasírtpor, tofu...						
Zöldfőzelék	Gyorsfagyasztott és konzerv is						
Zöldségek	Paprika, paradicsom, uborka, nyers saláták...						
Savanyúság	Uborka, csalamádé, cékla...						
Gyümölcsök	Friss és gyorsfagyasztott						
Gyümölcslé	Rostos és friss						
Üdítők	Szénsavas üdítő, szűrt gyümölcslé, szörp						
Víz, ásványvíz							
Teafélék	Cukorral vagy mézzel						
Cukorka, csokoládé, nápolyi, keksz							
Jégkrém, fagyalt							
Kényelmi termékek	Levesporok és-kocka, mártásos tészták, smack, rizottó...						

7. melléklet: Élelmiszerek béta-glükán tartalma [137]

Azonosító	Azonosító típusa	Típus	Leírás	Adagnagság súlya	Adagnagság mértékegysége	Adagnagság	Béta-glükán/adagnagság (g)	Béta-glükán/100g
100263	NDB#	Foundation	Mushroom, king oyster	100	g	100g	4,42	4,42
20038	NDB#	Foundation	Oats, whole grain, rolled, old fashioned	100	g	100g	3,83	3,83
100274	NDB#	Foundation	Flour, oat, whole grain	100	g	100g	3,76	3,76
100282	NDB#	Foundation	Oats, whole grain, steel cut	100	g	100g	3,62	3,62
11987	NDB#	Foundation	Mushroom, oyster	100	g	100g	3,01	3,01
100264	NDB#	Foundation	Mushroom, beech	100	g	100g	2,92	2,92
11238	NDB#	Foundation	Mushroom, shiitake	100	g	100g	2,8	2,8
11993	NDB#	Foundation	Mushroom, maitake	100	g	100g	2,5	2,5

8. melléklet: A kiegyensúlyozott táplálkozásban a következők a kiemelt kardioprotektív tényezők a 2016-os ESC-guideline alapján. [16]

Az SFA <10 E% Ezt úgy valósítjuk meg, hogy a többletet PUFA-val helyettesítjük az étrendben.
A TFA mennyiségét a lehető legkisebb mértékig csökkentjük, úgy hogy a feldolgozott termékek fogyasztását korlátozzuk, és a természetes TFA-bevitelt <1 E% alá szorítjuk.
<5 g/nap só
30–45 g/nap ételmi rost, a teljes kiőrlésű gabonákat preferálva
≥200 g gyümölcs (2–3 adag/nap)
≥200 g zöldség (2–3 adag/nap)
Hal 1–2 alkalom/hét, amelyből egy legyen zsíros hal (magas zsírtartalmú)
30 g/nap sótlan olajos mag
Alkoholos italok fogyasztásának korlátozása 2 pohár/nap (20 g/nap alkohol) férfiaknak, 1 pohár/nap (10 g/nap alkohol) nőknek
Kerülendő a cukros és az alkoholos üdítők fogyasztása

9. melléklet: A szív-ér rendszeri kockázatot csökkentő, különböző ajánlások összehasonlítása a jellemző tápanyagtartalom szerint. [16]

	2016. európai irányelv	2014. NICE irányelv	2020. NICE Pathway
Gabona/rizs/burgonya			
Zöldség	≥2 a/nap	2–3 a/nap	2–3 a/nap
Gyümölcs	≥2 a/nap	2–3 a/nap	2–3 a/nap
Hal	≥2 a/hét	≥2 a/nap	≥2 a/nap
Húsok (szárnyas/marha/sertés)			
Hozzáadott zsiradék		Olíva/repce és ezekből készült kenőzsiradékok	Olíva/repce és ezekből készült kenőzsiradékok
Édesség			

1.3. Táblázatok

1. táblázat: A metabolikus szindróma vagy a metabolikus kockázat klinikai diagnosztizálására javasolt kritériumok [32]

Klinikai mérés	Amerikai Szív Szövetség (American Heart Association)	Eredeti Nemzetközi Diabetes Szövetség (Original International Diabetes Federation)	Harmonizált definíció	Metabolikus kockázat az Endokrinológiai társaság (Endocrine Society) szerint
Korcsoport	Nincs	Nincs	Nincs	40–75 év
Kiválasztási feltételek	Három az alábbi ötből	Kezdes az emelkedett derékkörfogattal az alábbiak szerint	Három az alábbi ötből	Három az alábbi ötből
Derékkörfogat	Derékkörfogat ≥ 102 cm (nem ázsiai származású) férfiaknál vagy ≥ 88 cm (nem ázsiai származású) nőknél	Derékkörfogat ≥ 94 cm (európai, szub-szaharai afrikai és közel-keleti) férfiaknál vagy ≥ 80 cm (európai, szub-szaharai afrikai és közel-keleti) nőknél	A helyi szervezetek által meghatározott népesség- és országspecifikus definíciók	Derékkörfogat ≥ 102 cm (nem ázsiai származású) férfiaknál vagy ≥ 88 cm (nem ázsiai származású) nőknél
	Derékkörfogat ≥ 90 cm férfiaknál vagy ≥ 80 cm nőknél (észak- és dél-ázsiai nőknél és férfiaknál egyaránt)	Derékkörfogat ≥ 90 cm férfiaknál vagy ≥ 80 cm nőknél (észak- és dél-ázsiai, dél- és közép-amerikai férfiaknál és nőknél egyaránt)		Derékkörfogat ≥ 90 cm férfiaknál vagy ≥ 80 cm nőknél (észak- és dél-ázsiai férfiaknál és nőknél egyaránt)
		Derékkörfogat ≥ 85 cm japán férfiaknál vagy ≥ 90 cm japán nőknél		
plusz a következők bármelyike:				
Triglicerid (TGL) (éhgymri)	TGL ≥ 1.7 mmol/L vagy TGL gyógyszeres kezelése kezelőorvos által	TGL ≥ 1.7 mmol/L vagy TGL gyógyszeres kezelése kezelőorvos által	TGL ≥ 1.7 mmol/L vagy TGL gyógyszeres kezelése kezelőorvos által	TGL ≥ 1.7 mmol/L vagy TGL gyógyszeres kezelése kezelőorvos által
HDL (nagy sűrűségű lipoprotein) -koleszterin (HDL-C)	HDL-C < 1.0 mmol/L férfiaknál vagy < 1.3 mmol/L nőknél vagy HDL-C gyógyszeres kezelése kezelőorvos által	HDL-C < 1.0 mmol/L férfiaknál vagy < 1.3 mmol/L nőknél vagy HDL-C gyógyszeres kezelése kezelőorvos által	HDL-C < 1.0 mmol/L férfiaknál vagy < 1.3 mmol/L nőknél vagy HDL-C gyógyszeres kezelése kezelőorvos által	HDL-C < 1.0 mmol/L férfiaknál vagy < 1.3 mmol/L nőknél vagy HDL-C gyógyszeres kezelése kezelőorvos által

Klinikai mérés	Amerikai Szív Szövetség (American Heart Association)	Eredeti Nemzetközi Diabetes Szövetség (Original International Diabetes Federation)	Harmonizált definíció	Metabolikus kockázat az Endokrinológiai társaság (Endocrine Society) szerint
Vérnyomás	≥130 Hgmm szisztolés vagy ≥85 Hgmm diasztolés vagy kezelőorvos által gyógyszeresen kezelt hipertenzió	≥130 Hgmm szisztolés vagy ≥85 Hgmm diasztolés vagy kezelőorvos által gyógyszeresen kezelt hipertenzió	≥130 Hgmm szisztolés vagy ≥85 Hgmm diasztolés vagy kezelőorvos által gyógyszeresen kezelt hipertenzió	≥130 Hgmm szisztolés vagy ≥80 Hgmm diasztolés vagy kezelőorvos által gyógyszeresen kezelt hipertenzió
Glikémia	Éhgyomri glükóz ≥5.6 mmol/L, vagy az emelkedett glükózszt szint gyógyszeres kezelése	Éhgyomri glükóz ≥5.6 mmol/L (ideértve a diabetes mellitust)	Éhgyomri glükóz ≥5.6 mmol/L, vagy az emelkedett glükózszt szint gyógyszeres kezelése	Éhgyomri glükóz ≥5.6 mmol/L és (<7.0 mmol/L), vagy 2h OGTT vércukor ≥7.8 mmol/L és <11.0 mmol/L, vagy HbA1c 5,7% – 6,4% közötti, vagy az emelkedett glükózszt szint gyógyszeres kezelése diabetes mellitus diagnózisa nélkül

2. táblázat: Tápláltsági állapot a BMI alapján [39]

BMI	Tápláltsági állapot
18,5 kg/m ² alatt	Alultápláltság
18,5–24,9 kg/m ²	Normál tápláltság vagy optimális testtömeg
25,0–29,9 kg/m ²	Túlsúly
30,0–34,9 kg/m ²	I. fokú elhízás
35,0–39,9 kg/m ²	II. fokú elhízás
40,0 kg/m ² felett	III. fokú elhízás (extrém elhízás)

3. táblázat: Táblázat testmagasság becsléséhez alkarhossz alapján, nemek szerint [41,128]

Magasság (m)	Férfiak (<65 év)	1,94	1,93	1,91	1,89	1,87	1,85	1,84	1,82	1,80	1,78	1,76	1,75	1,73	1,71
	Férfiak (≥65 év)	1,87	1,86	1,84	1,82	1,81	1,79	1,78	1,76	1,75	1,73	1,71	1,70	1,68	1,67
Alkar hossza (cm)		32,0	31,5	31,0	30,5	30,0	29,5	29,0	28,5	28,0	27,5	27,0	26,5	26,0	25,5
Magasság (m)	Nők (<65 év)	1,84	1,83	1,81	1,80	1,79	1,77	1,76	1,75	1,73	1,72	1,70	1,69	1,68	1,66
	Nők (≥65 év)	1,84	1,83	1,81	1,79	1,78	1,76	1,75	1,73	1,71	1,70	1,68	1,66	1,65	1,63
Magasság (m)	Férfiak (<65 év)	1,69	1,67	1,66	1,64	1,62	1,60	1,58	1,57	1,55	1,53	1,51	1,49	1,48	1,46
	Férfiak (≥65 év)	1,65	1,63	1,62	1,60	1,59	1,57	1,56	1,54	1,52	1,51	1,49	1,48	1,46	1,45
Alkar hossza (cm)		25,0	24,5	24,0	23,5	23,0	22,5	22,0	21,5	21,0	20,5	20,0	19,5	19,0	18,5
Magasság (m)	Nők (<65 év)	1,65	1,63	1,62	1,61	1,59	1,58	1,56	1,55	1,54	1,52	1,51	1,50	1,48	1,47
	Nők (≥65 év)	1,61	1,60	1,58	1,56	1,55	1,53	1,52	1,50	1,48	1,47	1,45	1,44	1,42	1,40

4. táblázat: Az egészséges étrend jellemzői [139]

- Nagyobb arányban növényi alapú és kisebb arányban állati eredetű ételmiszer-alapú táplálkozás javasolt.
- A telített zsírok mennyisége ne haladja meg az összenergia-bevitel 10%-át. A telített zsírok egyszeresen és többszörösen telítetlen zsírsavakkal, és teljes kiőrlésű gabonafélékből származó szénhidrátokkal történő helyettesítése javasolt.
- A transz-zsírsavak bevitelét a lehető legkisebb mértékig csökkenteni kell, feldolgozott ételmiszerekből történő fogyasztásukat minimalizálni javasolt.
- <5 g összes sóbevitel naponta
- 30-45 g, elsősorban teljes kiőrlésű gabonából származó ételmi rostbevitel naponta.
- >200 g (2-3 adagot meghaladó) gyümölcs fogyasztása naponta.
- >200 g (2-3 adagot meghaladó) zöldség fogyasztása naponta.
- A vöröshúsok bevitelét maximum 350–500 g-ra ajánlott korlátozni hetente, és különösen a feldolgozott húsok, húskészítmények fogyasztásának minimalizálása javasolt. (Az 500 gramm hőkezelt vörös hús 700–750 gramm nyers húsnak felel meg.)
- A halak – elsősorban a zsíros húsú fajták – fogyasztása hetente legalább 1 alkalommal ajánlott. 100-120g=alkalom. Zsíros húsú mélytengeri halak közül pl. lazac, makréla, tonhal, hering, szardínia, az édesvízi halak közül pl. pisztráng, busa, kecsege, harcsa.
- 30 g sótlan diófélék és egyéb olajos magvak, (pl. dió, kesudió, pekándió, makadámdió, paradíó, pisztácia, mandula, mogyoró, tökmag, napraforgómag, lenmag, szezám, mák, gesztenye) fogyasztása naponta.
- Az alkoholfogyasztást ajánlott maximum 100 g tiszta alkoholra korlátozni hetente. Példák: - sör 5 térf.% esetén, 100 ml-ben 5 ml=4 g alkohol, akkor heti legfeljebb 4,5 liter sör, - bor 12,5 térf.% esetén, 100 ml-ben 12,5 ml=10 g alkohol, akkor heti legfeljebb 1 liter, - tömény 40 térf.% esetén, 100 ml-ben 40 ml=36 g alkohol, akkor heti legfeljebb 3 dl tömény ital.
- A hozzáadott cukrot tartalmazó üdítőitalok és gyümölcsitalok fogyasztása kerülendő.

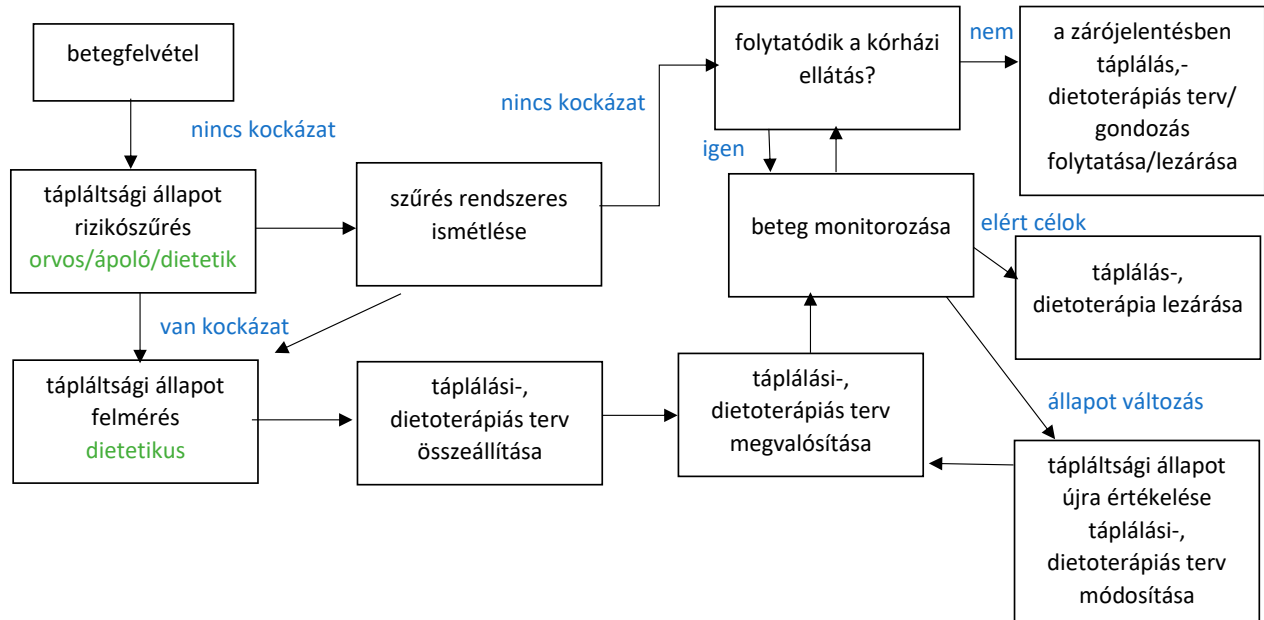
5. táblázat: A British Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (BACPR) Diéta munkacsoportja által megállapított étrendi ajánlások kardiovaszkuláris betegségek prevenciója és rehabilitációja esetén [67]

Kulcsfontosságú elvek	Példák	Speciális megfontolás indokolt
Az izomvesztés megelőzésének érdekében létfontosságú a megfelelő fehérjebevitel.	Jó minőségű állati és növényi eredetű fehérjék például a tejtermékek, sovány húsok és halak, valamint a hüvelyesek (pl. bab, sárgaborsó, csicseriborsó, lencse, szója), diófélék.	Idősek és vesebetegségben szenvedők esetében.
Az étrend tartalmazzon magasabb rosttartalmú szénhidrátforrásokat.	A finomított kenyerek és tészta helyett magasabb rosttartalmuk miatt ajánlott azok teljes kiőrlésű verziójának fogyasztása. Keményítőt nem tartalmazó zöldségek előnyben részesítése.	A vércukorszint javításához az adagméretek kontrollja, valamint a napi összes szénhidrátbevitel csökkentése szükséges.
Ajánlott a telített zsírsavak egyéni szükségletekhez igazodó étrendi csökkentése, valamint forrásainak ismertetése.	A telített zsírsavak bevitelének csökkentése érdekében előnyösebb az étrendben a finomított péksütemények mennyiségét csökkenteni, nem pedig a tejtermékekét.	
A tejtermékek fogyasztása az étrendnek és az egyéni szükségletnek, egészségügyi állapotnak megfelelően mérlegelendő.	A fentiekhez hasonlóan.	

Kulcsfontosságú elvek	Példák	Speciális megfontolás indokolt
Tojás fogyasztása a csökkentett telített zsírtartalmú, egészséges táplálkozás részeként.	–	Familiáris hyperkoleszterinaemia esetében a bevitt tojás és koleszterin mennyisége mérlegelendő.
Ajánlott telítetlen zsírsavakban természetesen gazdag élelmiszerek fogyasztása.	Diófélék, olajos magvak, zsíros halak és extra szűz olívaolaj fogyasztása a hagyományos mediterrán étrend részeként.	
Javasolt a nagy mennyiségű zöldség- és gyümölcsbevitel.	Ajánlott a gyökérzöldségek, sötétzöld leveles zöldségek, például kelkáposzta, saláta, spenót és a keresztesvirágú zöldségek, hüvelyesek fogyasztása, továbbá a gyümölcsök változatos bevitel.	Ideálisabb friss vagy fagyasztott formában fogyasztani a gyümölcsöket, abban az esetben, ha nem csak konzerv formájában áll rendelkezésre. Dysglykaemiás egyéneknél az összes bevitt szénhidrát és szabad cukor tartalom kapcsán körültekintően kell eljárni.
Az alkoholbevitel ne haladja meg a heti 14 egység mennyiséget, ajánlott továbbá a heti 1–2 alkoholmentes nap betartása. A mértéktelen alkoholfogyasztást kerülni kell.	–	
Az étrend a társbetegségeknek és egyéni szükségleteknek megfelelően kerüljön kialakításra.	Egy hagyományos kardioprotektív étrend gazdag zöldségekben, gyümölcsökben, diófélékben, hüvelyesekben, finomítatlan gabonákban, továbbá mérsékelt mennyiségben tenger gyümölcseit és fermentált tejtermékeket tartalmaz, míg vörös- és feldolgozott húsokban szegény; fő zsiradékforrása pedig az olívaolaj.	Különösen dysglykaemiás egyének esetében megfontolandó a bevitt szénhidrát mennyiségének csökkentése és annak növényi eredetű fehérjékkel és zsírokkal történő helyettesítése.

1.4. Algoritmusok

1. ábra: A dietetikai ellátás folyamatának algoritmus, Forrás: Nutrition Care Process (Mueller C. et al. ábrája alapján adaptálva) [131]



1.5. Egyéb dokumentumok

Nem készült.

**Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet közleménye
a Szigethalom városban közforgalmú gyógyszertár létesítésére kiírt pályázat eredményéről**

Az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet – a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 49. §-a, illetve 49/A. §-a, továbbá a gyógyszertárak létesítésének és működésének részletes szabályairól szóló 422/2016. (XII. 14.) Korm. rendeletben foglaltak alapján – a Szigethalom városban közforgalmú gyógyszertár létesítésére kiírt pályázatot elbírálta, dr. Palkó Zsófia személyi jogra jogosult gyógyszerész részére közforgalmú gyógyszertár létesítését engedélyezte a 2315 Szigethalom, Dunasor 66. (Hrsz.: 3890) alatt.

A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ közleménye orvostechnikai eszközök időszakos felülvizsgálatát végző szervezet feljogosításáról

Az orvostechnikai eszközökről szóló 4/2009. (III. 17.) EüM rendelet 27. § (3) bekezdése alapján a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ határozatával az alábbi szervezetet a felsorolt eszközcsoport tekintetében az időszakos felülvizsgálatok elvégzésére feljogosította.

DENTAL PARTNER PLUSZ Fogászati Szerviz és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság (DENTAL PARTNER PLUSZ Kft.)

A cég címe: 3561 Felsőzsolca, Mikszáth K. utca 5.

Tel.: 06 (20) 979-1990

e-mail: gaborcsapko@gmail.com

Az eszközcsoport megnevezése	A feljogosító határozat	
	száma	érvényességi ideje
23. Fogászati kezelőegység	OGYÉI/35797-9/2023/23.eszk	2028.augusztus

IKONIX Műszaki Szolgáltató BT. (Ikonix Bt.)

A cég címe: 1016 Budapest, Számadó u. 15.

Tel.: 06 (1) 209-1427

e-mail: ikonix@ikonix.hu

Az eszközcsoport megnevezése	A feljogosító határozat	
	száma	érvényességi ideje
10. Átvilágító, felvételi és fogászati röntgen berendezések Megjegyzés: a feljogosítás érvényes – Rtg. átvilágító és felvételi munkahely; – Mammográfiás rtg. munkahely; – Ernyőfényképező rtg. munkahely; + Delft Imaging Systems /Oldelft/ tüdőszűrő berendezés márkaszerviz; – Kórtermi/Mobil felvételi rtg. munkahely; – Fogászati rtg. munkahely.	OGYÉI/50401-2/2023/10.eszk.	2024. február

A Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ közleménye orvostechnikai eszközök időszakos felülvizsgálatára feljogosított szervezet adatainak változásáról

Az orvostechnikai eszközökről szóló 4/2009. (III. 17.) EüM rendelet 27. § (3) bekezdése alapján a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központhoz érkezett bejelentés alapján az alábbi időszakos felülvizsgálatra kijelölt szervezet e-mail-címét módosította.

Dentalcoop Plus Kereskedelmi és Szolgáltató Kft. (Dentalcoop Plus Kft.)

A cég címe: 9700 Szombathely, Sárvár utca 12.

Tel.: 06 (94) 318-590

e-mail: info@dentalcoopplus.hu

Az orvostechnikai eszközökről szóló 4/2009. (III. 17.) EüM rendelet 27. § (3) bekezdése alapján a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központhoz érkezett bejelentés alapján az alábbi időszakos felülvizsgálatra kijelölt szervezet telefonszámát módosította.

Meditest Orvosi Műszer Bevizsgáló és Laboratóriumi Berendezéseket Gyártó és Kereskedelmi Kft. (MEDITEST Kft.)

A cég címe: 1151 Budapest, Szövőgyár u. 1.

Tel.: 06 (30) 829-3432

e-mail: meditest.kft@t-online.hu

VI. RÉSZ A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő közleményei

VII. RÉSZ Vegyes közlemények

Pályázati hirdetmény betölthető állásokra

ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

Tisztelt Hirdetők, Olvasók!

A pályázati hirdetményeket terjedelmi okokból és a jobb áttekinthetőség érdekében táblázatos formában közöljük. Kérjük, hogy álláshirdetéseik szövegezésénél vegyék figyelembe, hogy a rovatok csak a legszükségesebb információk közlésére adnak *lehetőséget*. **A hirdetményeket külön ez irányú kérelemre legfeljebb 3 alkalommal ismételjük meg, további közlésre csak újabb kérés esetén van lehetőség.** A gyors megjelenés érdekében a pályázati hirdetményeket közvetlenül a szerkesztőségnek küldjük meg **levélben (1051 Bp., József Attila utca 2–4., vagy e-mailben a benedek.nadasdy-horvath@bm.gov.hu).**

Az Egészségügyi Közlöny szerkesztőségének telefonszáma 36 (1) 999-4515.

A közléssel kapcsolatban a fenti telefonszámon tudunk tájékoztatást adni.

Tájékoztatjuk tisztelt hirdetőinket, hogy a pályázati hirdetmények szövegéből kénytelenek vagyunk elhagyni azokat a pályázati feltételeket, amelyek közzététele jogszabályba ütközik, nem hatályos jogszabályon alapul, illetve indokolatlan diszkriminációt tartalmaz (pl. életkori, nemhez kötött, a magyar végzettséget vagy állampolgárságot preferáló előírások).

A jogszabály alapján kötelezően meghirdetendő pályázatok térítésmentes közzététele egy alkalommal van lehetőség, az ismételt közzététele az általános hirdetési áron történik, amelyről az Egészségügyi Közlöny kiadója (a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó, telefonszám: 266-9290 vagy 266-9294) ad felvilágosítást.

A pályázatoknál kérjük – a hatályos jogszabályokra is figyelemmel – feltüntetni, hogy a pályázati határidő kezdő időpontjának a hirdető a megjelenés melyik helyét tekinti. Eltérő közlés hiányában a pályázati határidő hirdetmény szerinti kezdő időpontja az Egészségügyi Közlönyben való megjelenés. A Közzététel Személyzetfejlesztési Főigazgatóság honlapján is megjelenő hirdetések esetén a honlapon feltüntetett határidők az irányadók, eltérő közlés esetén is.

Amennyiben a közlésnél más időpontot nem jelöltünk meg, úgy a hirdetett állás a pályázatok elbírálását követően azonnal betölthető. Az állások bérezése a hatályos jogszabályok alapján történik.

A szerkesztőség felhívja a hirdetők figyelmét arra, hogy a tévesen, hiányosan vagy félreérthető módon megfogalmazott és így megküldött hirdetésekből adódó esetleges hibákért felelősséget nem vállal. Az esetleges hibák elkerülése érdekében kérjük, hogy hirdetéseiket ne kézírásos formában juttassák el a szerkesztőség részére. Az olvashatatlanul megküldött hirdetések közzétételét nem vállaljuk.

PÁLYÁZATI HIRDETMEYNEK EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYVEZETŐI ÉS ORVOSVEZETŐI ÁLLÁSOKRA

A **Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház** (8000 Székesfehérvár, Seregélyesi út 3.) főigazgatója pályázatot hirdet egészségügyi szolgálati jogviszonyban, teljes munkaidőben, *osztályvezető főorvosi beosztásra*, szakorvosi munkakör mellett a **szemészeti osztály** szervezeti egységbe.

A jogviszony időtartama: határozatlan idejű egészségügyi szolgálati jogviszony, 4 hónap próbaidővel.

A vezetői megbízás időtartama: a vezetői megbízás határozatlan időre szól.

Pályázati feltételek:

- általános orvosi diploma,
- szemészeti szakvizsga,
- büntetlen előélet,
- vezetői tapasztalat.

Előny:

- egyéb ráépített licencvizsga,
- tudományos fokozat,
- graduális és posztgraduális oktatásban szerzett tapasztalat,
- idegen nyelv ismerete.

A pályázathoz kérjük csatolni:

- részletes szakmai önéletrajz,
- szakmai elképzelések,
- iskolai végzettséget igazoló okiratok másolata,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány,
- nyilatkozat arról, hogy a pályázat bírálatában résztvevők megismerhetik a pályázatot.

Bérezés: megegyezés szerint.

A pályázat benyújtási határideje: 2023. szeptember 30.

Az állás betölthető: elbírálást követően azonnal.

A pályázati anyag benyújtása: Prof. Dr. Bucsi László főigazgatóhoz, 8000 Székesfehérvár, Seregélyesi út 3., elektronikusan a foigtitk@mail.fmkorhaz.hu e-mail-címre kérjük.

* * *

A **Fejér Vármegyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház** (8000 Székesfehérvár, Seregélyesi út 3.) főigazgatója pályázatot hirdet egészségügyi szolgálati jogviszonyban, teljes munkaidőben, *osztályvezető főorvosi beosztásra*, szakorvosi munkakör mellett a **szülészet-nőgyógyászati osztály** szervezeti egységbe.

A jogviszony időtartama: határozatlan idejű egészségügyi szolgálati jogviszony, 4 hónap próbaidővel.

A vezetői megbízás időtartama: a vezetői megbízás határozatlan időre szól.

Pályázati feltételek:

- általános orvosi diploma,
- szülészet-nőgyógyászat szakvizsga,
- büntetlen előélet,
- vezetői tapasztalat.

Előny:

- egyéb ráépített szakvizsga,
- tudományos fokozat,
- graduális és posztgraduális oktatásban szerzett tapasztalat,
- idegen nyelv ismerete.

A pályázathoz kérjük csatolni:

- részletes szakmai önéletrajz,
- szakmai elképzelések,
- iskolai végzettséget igazoló okiratok másolata,
- 3 hónapnál nem régebbi erkölcsi bizonyítvány,
- nyilatkozat arról, hogy a pályázat bírálatában résztvevők megismerhetik a pályázatot.

Bérezés: megegyezés szerint.

A pályázat benyújtási határideje: 2023. szeptember 30.

Az állás betölthető: elbírálást követően azonnal.

A pályázati anyag benyújtása: Prof. Dr. Bucsi László főigazgatóhoz, 8000 Székesfehérvár, Seregélyesi út 3., elektronikusan a foigtitk@mail.fmkorhaz.hu e-mail-címre kérjük.

Szerkeszti a Belügyminisztérium Humán Kodifikációs Főosztály Egészségpolitikai Jogi Osztálya.
Szerkesztőség: 1051 Bp., József Attila utca 2–4. Telefon: 36 (1) 999-4515.
Kiadja a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Kft., 1085 Bp., Somogyi Béla u. 6., www.mhk.hu
Felelős kiadó: Németh Balázs ügyvezető.

A pályázati hirdetésektől eltérő hirdetések felvétele a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Kft.-nél (1085 Bp., Somogyi Béla u. 6.) történik.

Amennyiben a megrendelő a hirdetésében emblémát kíván megjelentetni, azt tartozik a megrendeléséhez fotózásra alkalmas módon mellékelni.

HU ISSN 2063-1146