

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

499/2023. (XI. 9.) Korm. rendelet az egyes fogyasztók által használt gyógyászati segédeszközök villamosenergia-fogyasztásának támogatásáról szóló 295/2022. (VIII. 9.) Korm. rendelet módosításáról.....	1860
507/2023. (XI. 17.) Korm. rendelet az egészségügyi fekvőbeteg-szakellátást nyújtó közfinanszírozott szolgáltatók gazdálkodását segítő intézkedésekről	1861
509/2023. (XI. 20.) Korm. rendelet a természetes gyógytényezőkről	1865
510/2023. (XI. 20.) Korm. rendelet a közhasználatú fürdők létesítéséről és üzemeltetéséről.....	1887
511/2023. (XI. 20.) Korm. rendelet az egyes közérdeken alapuló kényszerítő indok alapján eljáró szakhatóságok kijelöléséről szóló 531/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet módosításáról	1919
1505/2023. (XI. 17.) Korm. határozat az Egészségbiztosítási Alap Gyógyító-megelőző ellátás alcím Célelőirányzatok jogcímcsoport 2023. évi előirányzatának megemeléséről és egyéb intézkedésekről	1923

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

48/2023. (XI. 22.) BM rendelet a háziorvosi körzetek ellátásának biztosításával kapcsolatos feladatokról és egészségügyi alapellátások körzetei kialakításának eljárásrendjéről.....	1925
--	------

IV. RÉSZ Útmutatók

V. RÉSZ Közlemények

A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a felnőttkori elhízás diagnosztikájáról és kezeléséről.....	1929
---	------

VI. RÉSZ A Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő közleményei

VII. RÉSZ Vegyes közlemények

Pályázati hirdetmény betölthető állásokra	1971
---	------

I. RÉSZ Személyi rész

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

A Kormány 499/2023. (XI. 9.) Korm. rendelete az egyes fogyasztók által használt gyógyászati segédeszközök villamosenergia-fogyasztásának támogatásáról szóló 295/2022. (VIII. 9.) Korm. rendelet módosításáról

A Kormány az Alaptörvény 53. cikk (1) bekezdésében meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében, figyelemmel a védelmi és biztonsági tevékenységek összehangolásáról szóló 2021. évi XCIII. törvény 80. és 81. §-ára, az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

- 1. §** Az egyes fogyasztók által használt gyógyászati segédeszközök villamosenergia-fogyasztásának támogatásáról szóló 295/2022. (VIII. 9.) Korm. rendelet 4. § (4) bekezdés b) pontjában a „2. § 1. pont b) alpontja” szövegrész helyébe a „2. § 1. pont b), illetve c) alpontja” szöveg lép.
- 2. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

**A Kormány 507/2023. (XI. 17.) Korm. rendelete
az egészségügyi fekvőbeteg-szakellátást nyújtó közfinanszírozott szolgáltatók gazdálkodását segítő
intézkedésekről**

A Kormány

az Alaptörvény 15. cikk (3) bekezdésében meghatározott eredeti jogalkotói hatáskörében,

az 5. § és az 1. melléklet tekintetében 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. §** (1) A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 31. § (9a) bekezdése alapján adatot szolgáltató állami, egyházi tulajdonban álló, továbbá a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény szerinti felsőoktatási intézmény részeként működő klinikai központ fekvőbeteg-szakellátó egészségügyi szolgáltató (a továbbiakban: egészségügyi szolgáltató) – amennyiben lejárt tartozásállománya 2023. szeptember 30-án meghaladja a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (a továbbiakban: finanszírozó) által 2023. január–augusztus időszakban kifizetett finanszírozásának három naptári napra jutó összegét – működési támogatásban részesül. A működési támogatás összegét a Belügyminisztérium, a finanszírozó közreműködésével számítja ki az egészségügyi szolgáltatónak az Ebtv. 31. § (9a) bekezdése alapján történt adatszolgáltatása, a 2023. évi teljesítményjelentései, a (3) és (4) bekezdésben foglaltak, valamint a (6) bekezdés szerinti mutatók alapján. Az e bekezdés alapján nyújtott működési támogatást a 2. § (1)–(5) bekezdésének megfelelően lehet felhasználni. A működési támogatás összegét a finanszírozó a honlapján közzéteszi.
- (2) Az (1) bekezdés szerinti működési támogatás összegének megállapítása során nem vehető figyelembe a nagyszámú gyógyszerfinanszírozás előirányzat terhére már finanszírozott pénzügyi keretes készítmények finanszírozóra engedélyezett összege.
- (3) Az egészségügyi szolgáltató működési támogatásra jogosult
- az egynapos sebészeti ellátások súlyszámnövekményével arányosan a 2023. év és a 2022. év viszonylatában,
 - a 2023. évi várólista csökkentési programban teljesített ellátások súlyszámával arányosan és
 - a szolgálati elismerések 2023. évi kifizetési kötelezettségének 50%-os mértékéig.
- (4) A (3) bekezdésben foglaltakon felül működési támogatásban részesül az az egészségügyi szolgáltató, amelynek 2023. szeptember 30-án fennálló lejárt tartozásállománya meghaladja a módosított kiadási előirányzata, ennek hiányában az Egészségbiztosítási Alapból származó bevétele alapján becsült kiadási főösszege 10%-át, a 10%-ot meghaladó mérték erejéig.
- (5) Az egészségügyi szolgáltató a legalább 60 napon túl lejárt tartozásállományának megfelelő működési támogatásra jogosult. Csökkentendő a támogatás azon 60 napon túl lejárt kötelezettség tekintetében, ahol az egészségügyi szolgáltató nem tett meg minden tőle elvárhatót annak érdekében, hogy a tartozás lejáratát a 60 napot ne haladja meg.
- (6) A (3)–(5) bekezdésben foglaltakon túl a működési támogatás fennmaradó összegének kiszámítása
- a tervezett éves keret kihasználtságának,
 - a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatások egyesített teljesítménymutatójára jutó lejárt kötelezettségállomány fajlagos mértékének,
 - az egészségügyi szolgáltató szakmaszerkezetének és
 - az ellátási érdekek
- a figyelembevételével történik.
- (7) A (6) bekezdés szerinti számítás során figyelembe kell venni, hogy az egészségügyi szolgáltató rendelkezésre álló pénzeszközei a tartozásállomány milyen mértékű kielégítésére alkalmasak vagy voltak alkalmasak.
- (8) A működési támogatás összege nem haladhatja meg az egészségügyi szolgáltató lejárt tartozásállományának összegét.
- (9) Az (1) bekezdés szerinti működési támogatás fedezetéül az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 5. számú melléklete szerinti Célelőirányzatokon belül a Működési támogatás előirányzata szolgál.

- 2. §** (1) Az egészségügyi szolgáltató az 1. § szerinti működési támogatást
- a) a Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatóságról szóló 250/2014. (X. 2.) Korm. rendelet szerint 2023. július 1-jétől és 2024. január 1-jétől a Közbeszerzési és Ellátási Főigazgatóság hatáskörébe tartozó feladatokra vonatkozó lejárt tartozások,
 - b) a büntetés-végrehajtási szervezet részéről a központi államigazgatási szervek és a rendvédelmi szervek irányában fennálló egyes ellátási kötelezettségekről, a termékek és szolgáltatások átadás-átvételének és azok ellentételezésének rendjéről szóló 44/2011. (III. 23.) Korm. rendelet szerint teljesített megrendelésekből származó lejárt szállítói tartozások,
 - c) a 2023. szeptember 30-án 60 napon túl lejárt szállítói tartozások,
 - d) a 2023. szeptember 30-án 60 napon túl lejárt egyéb tartozások,
 - e) a 2023. szeptember 30-án 31–60 napon belül lejárt szállítói és egyéb tartozások, a 2023. szeptember 30-án 30 napon belül lejárt szállítói és egyéb tartozások, a 2023. december 31-éig lejáró szállítói és egyéb tartozások
- kiegyenlítésére használhatja fel 2023. december 31-éig, azzal, hogy a sorrendben következő pontban meghatározott célra csak akkor használható fel a támogatás, ha a sorrendben azt megelőző pont szerinti tartozását az egészségügyi szolgáltató már kiegyenlítette.
- (2) Az (1) bekezdés e) pontjában felsorolt tartozások kiegyenlítésének sorrendjéről a fenntartó, egészségügyi felsőoktatási intézmény klinikai központja esetében a felsőoktatásért felelős miniszter dönt.
- (3) Az 1. § szerinti működési támogatás intézményi felújításra, beruházásra, fejlesztésre nem használható fel.
- (4) A finanszírozó az 1. § szerinti működési támogatást 2023. november 30-ig utalványozza az egészségügyi szolgáltató részére.
- (5) A működési támogatás (1) bekezdés szerinti felhasználása során nem számolhatók el a működési támogatás átutalása előtt kifizetett tartozások.
- 3. §** (1) Az 1. § szerinti működési támogatás jogszerű felhasználását a kormányzati ellenőrzési szerv 2024. szeptember 30-ig ellenőrzi. Az ellenőrzés eredményéről a kormányzati ellenőrzési szerv tájékoztatja az egészségbiztosításért felelős minisztert (a továbbiakban: miniszter). A kormányzati ellenőrzési szerv ellenőrzése eredményeképpen feltárt, a támogatás felhasználásával kapcsolatos szabálytalanságok esetén visszatérítendő összeg mértékét és a visszatérítés határidejét a miniszter állapítja meg.
- (2) A visszavonandó összegről és annak időpontjáról a szolgáltatót és a finanszírozót a miniszter értesíti. A finanszírozó jogosult a támogatás kiutalása napján érvényes jegybanki alapkamat kétszeresével terhelt visszatérítendő összeget három egyenlő részletben levonni az egészségügyi szolgáltató részére esedékes havi finanszírozási összegből.
- 4. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.
- 5. §** Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet 5. számú melléklete helyébe az 1. melléklet lép.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet az 507/2023. (XI. 17.) Korm. rendelethez

„5. számú melléklet a 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelethez

Millió forint

Megnevezés	2023. évi előirányzat
Háziorvosi, háziiorvosi ügyeleti ellátás	
Praxisfinanszírozás	105 372,0
Praxistámogatás	2 797,4
Háziorvosi, szakdolgozói bértámogatás	117 049,6
Indikátorrendszer finanszírozás	22 154,0
Eseti ellátás díjazása	649,3
Ügyeleti szolgálat	13 106,2
1. Háziorvosi, háziiorvosi ügyeleti ellátás összesen	261 128,5
Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem	
Iskolaegészségügyi ellátás	2 317,1
Iskolaegészségügyi ellátás bértámogatás	255,1
Védőnői ellátás	24 009,8
Anya-, gyermek- és csecsemővédelem	483,4
MSZSZ: gyermekgyógyászat	121,6
MSZSZ: nőgyógyászat	96,3
2. Védőnői szolgáltatás, anya-, gyermek- és ifjúságvédelem összesen	27 283,3
Fogászati ellátás	
Praxisfinanszírozás	39 233,3
Praxistámogatás	973,7
Indikátorrendszer finanszírozás	3 543,4
Fogorvosi, szakdolgozói bértámogatás	40 328,9
3. Fogászati ellátás összesen	84 079,3
4. Otthoni szakápolás	8 180,8
5. Betegszállítás és orvosi rendelvényű halottszállítás	12 796,9
6. Művesekezelés	32 471,1
Célelőirányzatok	
Méltányossági alapon történő térítések	13 411,3
Alapellátási vállalkozás támogatási átalánydíj	55,0
Tartósan betöltetlen háziiorvosi és fogorvosi körzetek betöltésének, valamint háziiorvosi tevékenység végzéséhez szükséges praxisjog vásárlásának támogatása	1 250,0
Tervezett külföldi ellátások orvosi felülvizsgálata	20,0
Egészségügyi dolgozók 2018–2023. évi béremelésének fedezete	695 467,8
Egészségügyi dolgozók fix összegű bérkiegészítésének, béremelésének fedezete	3 830,1
Az egészségügyi dolgozók pénzellátást helyettesítő jövedelem-kiegészítése	39 787,3
Fiatal szakorvosok támogatása	320,8
Működési támogatás	90 225,0
7. Célelőirányzatok összesen	844 367,3
8. Mentés	45 560,5
9. Laboratóriumi ellátás	24 339,9
Összevont szakellátás	
Járóbeteg-szakellátás	203 861,7
Népegészségügy fejlesztése	2 717,5
2023. évi többletkapacitás befogadás fedezete	138,1
Működési költségelőleg	2 000,0
Molekuláris diagnosztikai (PCR) ellátás	7 937,6
Fekvőbeteg-szakellátás	653 911,7
<i>aktív fekvőbeteg-szakellátás</i>	565 327,9
<i>krónikus fekvőbeteg-szakellátás</i>	78 956,2
<i>fogvatartottak egészségügyi ellátása</i>	1 927,6
<i>várólista csökkentés</i>	7 700,0

	Extrafinanszírozás	1 000,0
	Speciális finanszírozású szakellátás	57 588,6
10.	Összevont szakellátás összesen	929 155,2
12.	Gyógyító-megelőző ellátás céltartalék	3 132,1
14.	Nagyértékű gyógyszerfinanszírozás	129 659,8
ÖSSZESEN		2 402 154,7

"

A Kormány 509/2023. (XI. 20.) Korm. rendelete a természetes gyógytényezőkről

A Kormány

az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (1) bekezdés z) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
a 30. § tekintetében a jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény 31. § (1) bekezdés a) pont ac) alpontjában kapott felhatalmazás alapján,
az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

1. A rendelet hatálya

- 1. §** (1) E rendelet hatálya azokra a természetes és jogi személyekre, valamint jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetekre terjed ki, amelyek
- természetes gyógytényező felhasználásával egészségügyi szolgáltató tevékenységet folytatnak,
 - gyógyfürdő intézményt létesítenek, tartanak fenn vagy üzemeltetnek,
 - természetes ásványvizet termelnek ki, vagy
 - természetes gyógyvizet vagy gyógyiszapot, természetes ásványi anyagok felhasználásával készült gyógyiszapot termelnek ki, állítanak elő, palackoznak vagy csomagolnak, valamint ilyen terméket hoznak forgalomba.
- (2) Nem tartoznak e rendelet hatálya alá a gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású anyagok és készítmények, a gyógynövények és illóolajok, a kozmetikumok, valamint az állatgyógyászati készítmények. E rendelet hatálya nem terjed ki az élelmiszerként emberi fogyasztásra kerülő palackozott természetes ásványvizekre.

2. Értelmező rendelkezések

2. § E rendelet alkalmazásában

- éghajlati gyógyintézet*: az a létesítmény, amely a helyi földrajzi adottságokból eredő sajátos éghajlati tényezők, azaz a levegő tisztasága, hőmérséklete, páratartalma, a napfény felhasználásával nyújt gyógyító és rehabilitációs kezelést,
- gyógybarlang*: megfelelően kialakított és berendezett természetes barlangképződmény vagy más föld alatti térség – különösen bánya, táró – bizonyítottan gyógyhatású különleges légköri viszonyait használja fel egyes betegségek kezelésére; a létesítményhez funkcionálisan kapcsolódik a betegek elszállásolására alkalmas felszíni épület, a kezelés azonban járóbeteg-ellátás keretében is igénybe vehető,
- gyógyfürdő*: az a létesítmény, amely gyógyvíz, gyógyhatású víz, gyógyiszap, gyógygáz vagy egyéb természetes gyógytényező felhasználásával fürdőkezelést, azaz balneoterápiát nyújt, vagy elismert ásványvíz és hévíz felhasználásával végzett hidroterápiás kezeléseket mellett, egyéb fizikai gyógy módok alkalmazásával együtt, teljes körű fizioterápiás ellátást nyújt,
- gyógyfürdőkórház*: az a nem közvetlenül területi betegellátást nyújtó fekvőbeteg-gyógyintézet, amely meghatározott betegségben szenvedők gyógyítását, természetes gyógytényezők alkalmazásával végzi; a gyógyfürdőkórház járóbeteg-részleggel is rendelkezhet,
- gyógyszálloda*: az a kereskedelmi szálláshely, amely vendégei számára természetes gyógytényező alkalmazásával saját gyógyászati részlegén önálló vagy más olyan gyógyintézet kiegészítő szolgáltatásainak bevonásával, amely szolgáltatásainak elérhetősége a gyógyszállodából zárt térben való közlekedéssel megoldható – orvosi ellenőrzés melletti – terápiás lehetőséget biztosít,
- gyógyvíz-ivócsarnok*: az a létesítmény, amely gyógyvizet szolgáltat ki közvetlenül a fogyasztók részére a helyszínen történő, azaz kúraszerű fogyasztás céljából,
- mozgásszervi betegek rehabilitációját ellátó nappali kórház*: az a létesítmény, amely járóbeteg-ellátás keretében teljes körű fizioterápiás ellátást nyújt kórházi jellegű körülmények között a betegek napközbeni benntartózkodásával, természetes gyógytényező alkalmazásával.

3. Gyógyhely

- 3. §**
- (1) A gyógyhely megnevezés egy terület megjelölésére akkor használható, ha azt a népegészségügyi feladatkörében eljáró Budapest Főváros Kormányhivatala (a továbbiakban: Hatóság) gyógyhellyé nyilvánítja.
 - (2) Valamely település egésze vagy meghatározott része akkor nyilvánítható gyógyhellyé, ha
 - a) elismert természetes gyógytényezővel rendelkezik,
 - b) a természetes gyógytényező igénybevételének gyógyintézményi feltételei gyógyfürdő intézmény formában biztosítottak,
 - c) a gyógyítás zavartalanságát és a betegek nyugalmát biztosító környezeti feltételek, a bűzhatástól mentes, kiemelten védett területre előírt, a 6. melléklet szerinti levegőtisztaság, fokozottan védett területnek megfelelő zajszint, rendezett zöldterületek adottak, és
 - d) a pihenés infrastruktúrája – különösen a közművek, közlekedés, hírközlés, kommunális szolgáltatások, ellátó, szolgáltató intézmények kiépítettségével – biztosított.
- 4. §**
- (1) A gyógyhellyé nyilvánítási eljárás kezdeményezéséről a települési önkormányzat képviselő-testülete dönt.
 - (2) A kérelmező a kérelem benyújtását megelőzően a gyógyhely és védőterület határai kijelölésére, valamint a levegőterheltségi szint mérési pontok megfelelésére vonatkozóan tájékoztatást kér a népegészségügyi feladatkörében eljáró, a gyógyhely fekvése szerint illetékes vármegyei kormányhivaltól (a továbbiakban: vármegyei kormányhivatal). A Fejér Vármegyei Kormányhivatal e rendelet szerinti feladatait Budapest fővárosra és Pest vármegyére kiterjedő illetékességgel látja el.
 - (3) A gyógyhellyé nyilvánítás iránti kérelemnek tartalmaznia kell
 - a) a gyógyhellyé nyilvánítandó település, településrész és a védőterület határvonalának megjelölését az érintett ingatlanok helyrajzi számának feltüntetésével és a sarokpontok EOV koordinátákkal történő meghatározásával,
 - b) a gyógyhely jellegét meghatározó sajátos természeti és turisztikai attrakciók felsorolását,
 - c) a 3. § (2) bekezdés d) pontja szerinti infrastruktúra meglétének bemutatását és
 - d) az 1. melléklet szerinti törzsadatlap kitöltésével a terület egyéb jellemző adatait.
 - (4) A gyógyhellyé nyilvánítás iránti kérelemhez csatolni kell:
 - a) akkreditált szervezet által végzett 4 évszakos levegőterheltségi szint vizsgálati eredményeit, az 5. melléklet szerint,
 - b) zajvédelmi szakértő által a zajkibocsátási határértékek megállapításának, valamint a zaj- és rezgés kibocsátás ellenőrzésének módjáról szóló jogszabály szerint készített zajvizsgálati dokumentációt, amely igazolja, hogy a gyógyhelyen az üzemi és közlekedési zajforrásoktól származó zajterhelés nem haladja meg a fokozottan védett területnek megfelelő zajszintet, zajterhelési határértéket,
 - c) a terület éghajlati adottságait a tervezett gyógyászati tevékenység szempontjából értékelő meteorológiai szakértő által készített dokumentációt,
 - d) a gyógyfürdő intézmény szakorvosának véleményét a terület természetes gyógytényezőinek gyógyászati alkalmazási lehetőségeiről, betegségek szerinti javallatairól és ellenjavallatairól, alkalmazási szakterületenkénti bontásban,
 - e) a gyógyhely és védőterületének határvonalát tartalmazó terület- és településrendezési tervet,
 - f) a 4. § (1) bekezdése szerinti döntésről készült határozat másolatát,
 - g) a gyógyhely és a védőterület allergén pollenterhelésének csökkentését célzó, a 8. melléklet szerint elkészített intézkedési tervet,
 - h) a (2) bekezdés szerinti tájékoztatásról szóló emlékeztetőt.
- 5. §** Ugyanaz a település, településrész gyógyhellyé vagy üdülőhellyé nyilvánítható.
- 6. §**
- (1) A gyógyhellyé nyilvánítási engedély az engedély véglegessé válásától számított 20 évig érvényes. Az engedély jogosultja az engedély lejártá előtt hat hónapon belül köteles az engedély felülvizsgálatát kérelmezni a Hatóságtól.
 - (2) A gyógyhellyé nyilvánításra vonatkozó engedély felülvizsgálati kérelmének tartalmaznia kell a 4. § (3) bekezdésében foglaltakat, és a kérelméhez csatolni kell a 4. § (4) bekezdés a)–d) és g) pontjában felsoroltakat a korábbi engedély alapjául szolgáló feltételek teljesülésének igazolása céljából.

- (3) A Hatóság az (1) bekezdés szerinti engedélyt visszavonja, ha
- a felülvizsgálat (1) bekezdésben előírt időpont szerinti kérelmezését elmulasztották,
 - a 3. § (2) bekezdésében meghatározott valamely feltétel már nem teljesül, vagy
 - a felülvizsgálat iránti kérelem elutasításra kerül.

- 7. §** (1) A gyógyhelyre vonatkozó előírások, az engedélyben foglaltak, a közegészségügyi követelmények, valamint a 9. § előírásainak betartását a fővárosi és vármegyei kormányhivatal népegészségügyi feladatkörében eljáró, területileg illetékes járási (fővárosi kerületi) hivatala (a továbbiakban: járási hivatal) ellenőrzi.
- (2) Ha a járási hivatal az ellenőrzés során kifogásolható körülményeket, hiányosságot vagy a 10. § szerinti jogsértést észlel, a követelmények biztosítása érdekében intézkedik, továbbá az intézkedés eredménytelensége esetén a Hatóságot értesíti.

8. § A gyógyhely határát és védőterületét a terület- és településrendezési terven fel kell tüntetni.

9. § Gyógyhelyen és annak környékén a betegek gyógykezelését hátráltató, tiltott tevékenység mindaz, ami az éghajlati viszonyokat és a tájjelleget tartósan hátrányosan befolyásolja, a növényállományt és a domborzatot megváltoztatja vagy a betegek nyugalma zavarja, gyógyulását hátráltatja, így különösen a víz-, por-, füst- és gázszennyezéssel, a levegő kémiai vagy biológiai szennyezésével, bűz keletkezésével vagy zajjal járó tevékenység, amely által a kiemelten védett területre előírt, a 6. melléklet szerinti levegőtisztaság és a fokozottan védett területnek megfelelő zajszint nem tartható.

10. § A 3. § (1) bekezdésében foglalt feltétel hiányában a gyógyhely megnevezés vagy ilyen jellegre utaló megjelölés használata megkérdőjelezésre alkalmas és tilos.

4. Gyógyfürdő

- 11. §** (1) A gyógyfürdő (a továbbiakban: gyógyfürdő intézmény) megnevezés azon (2) bekezdésben meghatározott létesítmények gyógyászati jellegére utalva használható, amelyek természetes gyógytényező felhasználásával folytatnak gyógyító vagy rehabilitációs tevékenységet, és – az üzemeltetéshez egyéb jogszabályokban előírt hatósági engedélyeken kívül – e megnevezés használatát a tulajdonos, a fenntartó vagy az üzemeltető kérelmére a Hatóság engedélyezi.
- (2) Az (1) bekezdés szerinti tevékenységet folytató gyógyfürdő intézmény számára a következő elnevezések használata engedélyezhető:
- gyógyfürdő,
 - mozgásszervi betegeket ellátó nappali kórház,
 - gyógyfürdőkórház,
 - éghajlati gyógyintézet,
 - gyógyszálloda,
 - gyógyvíz-ivócsarnok,
 - gyógybarlang.
- (3) A megnevezés használatának engedélyezésére irányuló kérelemhez csatolni kell:
- a gyógyfürdő intézmény 1. melléklet szerinti törzsadatlapjának kitöltött példányát és az abban megjelölt iratokat,
 - a létesítmény használatba vételi engedélyét vagy a létesítmény használatának jogszerűségét igazoló hatósági bizonyítványt,
 - az éghajlatnak vagy a barlangi klímának tulajdonítható gyógyeredményeknek – a gyógytényező egészségügyi alkalmazási területére kompetenciával rendelkező szakorvos általi – orvosi értékelését, amely alapján igazolható az éghajlat vagy a barlangi klíma gyógyhatása,
 - a létesítmény gyógyászati részlegének szervezeti és működési szabályzatát, valamint az alkalmazott természetes gyógytényezők, a kezelési eljárások, a kezelt betegségek és az ellenjavallatok felsorolását,
 - a fenntartó vagy az üzemeltető által benyújtott kérelem esetén a tulajdonosi hozzájárulást.

- (4) A megnevezés használatának engedélyezése során a Hatóság a létesítményben igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó működési engedélyt, továbbá, ha gyógyvíz, gyógyhatású víz felhasználása történik, a létesítmény vízjogi üzemeltetési engedélyét, vagy – ha a vizet átveszik – a vízszolgáltató vízjogi üzemeltetési engedélyét és a vízszolgáltatóval megkötött vízátadási szerződését, valamint a közegészségügyi körülményeket is figyelembe veszi.
- (5) Az (1) bekezdés szerinti engedély hiányában a (2) bekezdés a)–g) pontjában foglalt megnevezések használata megtilosításra alkalmas és tilos.

- 12. §**
- (1) A 11. § (2) bekezdése szerinti megnevezés használata – az 1. mellékletben foglaltakra figyelemmel – akkor engedélyezhető, ha a létesítmény
 - a) természetes gyógytényezőt önmagában vagy más gyógyító eljárásokkal együtt alkalmaz,
 - b) egyes megbetegedések kezelésének lehetőségét széleskörűen és az intézmény jellegéhez igazodóan, saját gyógyászati részlegén vagy olyan más egészségügyi intézmény kiegészítő szolgáltatásainak igénybevételével biztosítja, amely szolgáltatásainak elérhetősége az intézményből zárt térben való közlekedéssel megoldható, és
 - c) a működéséhez szükséges egyéb hatósági engedélyekkel rendelkezik.
 - (2) A Hatóság a gyógyfürdő intézményeket az engedélyezés során – az ellátókapacitás, valamint az ellátási terület és a gyógyszolgáltatások körének alapulvételével – országos, körzeti vagy helyi jellegűnek minősíti.

- 13. §**
- (1) A gyógyfürdő intézmény elnevezési engedélye az engedély véglegessé válásától számított 20 évig érvényes. Az engedély jogosultja az engedély lejártá előtt hat hónapon belül köteles az engedély felülvizsgálatát kérni a Hatóságtól.
 - (2) A felülvizsgálati kérelméhez csatolni kell a 11. § (3) bekezdés a), d) és e) pontjában felsoroltakat a korábbi engedély alapján szolgáló feltételek teljesülésének igazolása céljából.
 - (3) A felülvizsgálat során a Hatóság (2) bekezdés szerint benyújtott dokumentumok mellett a létesítményben igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó működési engedélyt, továbbá ha gyógyvíz, gyógyhatású víz felhasználása történik, a létesítmény vízjogi üzemeltetési engedélyét vagy – ha a vizet átveszik – a vízszolgáltató vízjogi üzemeltetési engedélyét és a vízszolgáltatóval megkötött vízátadási szerződést is figyelembe veszi.
 - (4) A Hatóság az engedélyt visszavonja, ha
 - a) a felülvizsgálat (1) bekezdésben előírt időpont szerinti kérelmezését elmulasztották, vagy
 - b) a 11. § (1) és (4) bekezdésében meghatározott valamely feltétel már nem teljesül, vagy
 - c) a felülvizsgálat iránti kérelem elutasításra kerül.
 - (5) A gyógyfürdő intézményre vonatkozó, engedélyben szereplő előírások és a közegészségügyi követelmények betartását a gyógyfürdő intézményben a járási hivatal ellenőrzi. Ha az ellenőrzés során kifogásolható körülményeket, hiányosságot észlel, a követelmények biztosítása érdekében intézkedik, ennek eredménytelenségéről a Hatóságot értesíti.
 - (6) A gyógyfürdő intézmény egészségügyi tevékenységére egyebekben az egészségügyi szolgáltatás nyújtására vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

5. Elismert ásványvíz, gyógyvíz, gyógyhatású víz, gyógyiszap és egyéb természetes gyógytényezők

- 14. §**
- (1) Magyarországon kitermelt természetes ásványvizet természetes ásványvíz minőségre, valamint gyógyvizet, gyógyhatású vizet és gyógygázt természetes gyógyhatásra utaló elnevezéssel ellátni a Hatóság engedélyével lehet.
 - (2) Elismert ásványvizet, gyógyvizet, gyógyhatású vizet és gyógygázt az előfordulási helyen lehet felhasználni.
 - (3) Külső felhasználású ásványvizet, gyógyvizet és gyógyhatású vizet esetében az előfordulási helyen történő felhasználás kötelezettsége alól – a közegészségügyi előírások betartása mellett, csővezetéken keresztül történő felhasználással – a Hatóság felmentést adhat, amennyiben igazolható, hogy a víz a szállítás során nem szennyeződik, valamint nem változik az összetétele a természetes ingadozás mértékét meghaladóan.
 - (4) Elismert gyógyvizet és gyógygázt az előfordulási helyen lehet palackozni és forgalomba hozni. Belső felhasználású gyógyvizet esetében a helyben történő palackozás kötelezettsége alól – a közegészségügyi előírások betartása mellett – a Hatóság felmentést adhat, amennyiben igazolható, hogy a víz a szállítás során nem szennyeződik, valamint nem változik az összetétele a természetes ingadozás mértékét meghaladóan.

- (5) Palackozott gyógyvizek esetén jelölésként az élelmiszerekre vonatkozó általános előírásokon túl fel kell tüntetni a következő információkat is:
 - a) a víz összes oldott ásványianyag-tartalma, gyógyhatású komponenseinek, valamint jellemző összetevőinek mennyisége,
 - b) a víznyerő hely és a forrás, valamint kút neve,
 - c) alkalmazási javallatok vagy ellenjavallatok és
 - d) javasolt fogyasztás.
- (6) Természetes gyógyiszap, természetes ásványi anyagok felhasználásával készült gyógyiszap (a továbbiakban együtt: gyógyiszap) gyógyászati célra, gyógyhatásra utalással a Hatóság engedélyével használható fel.
- (7) Meghatározott terület éghajlatát és a barlangi klímát, valamint az (1) bekezdésben nem említett, talajból nyert más természetes anyagot a Hatóság engedélyével lehet természetes gyógyhatásra utalással gyógyászati célra felhasználni.

15. § (1) A természetes gyógytényező elnevezés használatára vonatkozó engedély (a továbbiakban: elnevezési engedély) tanúsítja a gyógytényező eredeti, természeti minőségének meghatározott célú felhasználásra való megfelelőségét az előfordulási helyen, az elnevezési engedélyben előírt feltételek mellett.

- (2) A tulajdonosnak, fenntartónak vagy üzemeltetőnek az elnevezési engedély iránti kérelméhez csatolnia kell
 - a) az elismert természetes ásványvíz, gyógyvíz, gyógyhatású víz esetén a 2. melléklet szerinti és a természetes gyógyiszap esetén a 3. melléklet szerinti törzsadatlapját és az abban megjelölt iratokat,
 - b) ásványvíz vizsgálatára akkreditált laboratórium egy évnél nem régebbi – a 7. melléklet szerinti teljes körű –, helyszíni akkreditált mintavételen alapuló, ásványvíz, gyógyvíz, gyógyhatású víz és iszapvizsgálat laboratóriumi – ideértve mikrobiológiai, kémiai, radiológiai – akkreditált vizsgálatának eredményét,
 - c) a gyógyhatást bizonyító vizsgálatok és megfigyelések eredményeinek – a gyógytényező egészségügyi alkalmazási területére kompetenciával rendelkező szakorvos – szakorvosi értékelését, ha a kérelem gyógyvíz, gyógyhatású víz vagy gyógyiszap megnevezés engedélyezésére vonatkozik, és
 - d) a fenntartó vagy üzemeltető által benyújtott kérelem esetén a tulajdonosi hozzájárulást.

16. § (1) Elismert természetes ásványvíz, gyógyvíz elnevezés használata akkor engedélyezhető, ha a víznyerőhelyen kifolyó víz eredete és minősége megfelel a 2. mellékletben foglaltaknak.

- (2) Elismert természetes eredetű gyógyhatású víz elnevezés használata akkor engedélyezhető, ha a víz a felhasználási helyén megfelel a 2. mellékletben foglaltaknak.
- (3) Az (1) és (2) bekezdés szerint elismert természetes ásványvíz, gyógyvíz és gyógyhatású víz elnevezés használatára vonatkozó engedély ásványvíz, gyógyvíz belső felhasználásra hat évig, ásványvíz, gyógyvíz és gyógyhatású víz külsőleg történő fürdővízkénti felhasználásra az engedély véglegessé válásától számított tíz évig érvényes. Az engedély jogosultja köteles az engedély lejártá előtt hat hónapon belül az engedély felülvizsgálatát kérni a Hatóságtól.
- (4) Az elnevezésre vonatkozó engedély felülvizsgálati kérelméhez csatolni kell a 15. § (2) bekezdés a), b) és d) pontjában felsoroltakat a korábbi engedély alapjául szolgáló feltételek meglétének igazolása céljából.
- (5) A felülvizsgálat elmulasztása vagy a felülvizsgálat során annak megállapítása, hogy az engedélyezéskor még fennálló valamely feltétel már nem megfelelő, az engedély visszavonását vonja maga után.
- (6) A víznyerőhely üzemeltetője időszakos, a 7. melléklet szerinti minőségellenőrző vizsgálatot köteles – saját költségére – végeztetni a 15. § (2) bekezdés b) pontjában meghatározott vizsgálat időpontjától számított
 - a) háromévenként teljeskörűen, ha az elnevezési engedély szerint az elismert természetes ásványvíz vagy gyógyvíz belsőleg,
 - b) ötévenként teljeskörűen, ha az elnevezési engedély szerint az elismert természetes ásványvíz, gyógyvíz, gyógyhatású víz külsőleg történő felhasználásra alkalmas.
- (7) Gyógyhatású víz esetén a gyógyhatású vízzel üzemelő fürdő üzemeltetője időszakos teljes körű, a 7. melléklet szerinti minőségellenőrző vizsgálatot köteles – saját költségére – végeztetni évente a minősítést megalapozó paraméterekre, és ötévente teljeskörűen a medence töltésére használt kezelt vízből a 15. § (2) bekezdés b) pontjában meghatározott vizsgálat időpontjától.
- (8) A víznyerőhely üzemeltetője köteles a (6) bekezdés szerinti, a gyógyhatású vízzel üzemelő fürdő üzemeltetője a (7) bekezdés szerinti vizsgálat eredményét a teljes vizsgálati eredményt tartalmazó vizsgálati jegyzőkönyvek kézhezvételét követő nyolc napon belül, másolatban megküldeni a Hatóságnak.

- 17. §**
- (1) Azt a gyógyvizet, amely az elnevezési engedély szerint belsőleg történő felhasználásra alkalmas – az engedélyben foglalt előírások betartásával – a Hatóság engedélyével lehet palackozni és forgalomba hozni. Az ügyfél kérelmére egy eljárásban kell elbírálni az elnevezési engedélyre, a palackozásra és a forgalomba hozatalra vonatkozó kérelmet.
 - (2) A gyógyiszap kitermelésére, csomagolására és a csomagolt termék forgalomba hozatalára vonatkozó engedély kiadása során figyelembe kell venni a Hatóság által kiadott gyógyiszap elnevezési engedélyben foglalt előírásokat és a 3. melléklet előírásait.
 - (3) A gyógyiszap elnevezésére vonatkozó engedély jogosultja köteles az engedélye felülvizsgálatát kérni a Hatóságtól az engedély véglegessé válásától számított tízévenként. Az elnevezésére vonatkozó engedély felülvizsgálati kérelméhez csatolni kell a 15. § (2) bekezdés a), b) és d) pontjában felsoroltakat a korábbi engedély alapjául szolgáló feltételek meglétének igazolása céljából.
 - (4) A felülvizsgálat elmulasztása vagy a felülvizsgálat során annak megállapítása, hogy az engedélyezéskor még fennálló valamely feltétel már nem megfelelő, az engedély visszavonását vonja maga után.
- 18. §**
- (1) Az egyéb természetes gyógytényezők gyógyászati célra – természetes gyógyhatásra utalással történő – felhasználását a Hatóság engedélyezi. A kérelemhez a 4. melléklet előírásai szerint elkészített törzsadatlapot szükséges benyújtani.
 - (2) Az (1) bekezdés szerinti engedély jogosultja köteles az engedélye felülvizsgálatát kérni a Hatóságtól az engedély véglegessé válásától számított tízévenként. Az elnevezésére vonatkozó engedély felülvizsgálati kérelméhez csatolni kell a 15. § (2) bekezdés a), b) és d) pontjában felsoroltakat a korábbi engedély alapjául szolgáló feltételek meglétének igazolása céljából.
 - (3) A felülvizsgálat elmulasztása vagy a felülvizsgálat során annak megállapítása, hogy az engedélyezéskor még fennálló valamely feltétel már nem megfelelő, az engedély visszavonását vonja maga után.
 - (4) Az időszakos minőségellenőrző vizsgálatok fajtáit és gyakoriságát a 4. melléklet tartalmazza. A vizsgálatok elvégzése vagy elvégeztetése a felhasználó kötelezettsége.
 - (5) Az engedélyben szereplő előírások és a közegészségügyi követelmények betartását a járási hivatal ellenőrzi. Ha az ellenőrzés során kifogásolható körülményeket, hiányosságot észlel, a követelmények biztosítása érdekében intézkedik, ennek eredménytelenségéről a Hatóságot értesíti.
- 19. §**
- (1) A természetes gyógytényező gyógyhatása akkor tekinthető bizonyítottnak, ha feltételezett hatását tudományosan elismert módszerek szerint lefolytatott orvosi megfigyelések megfelelően dokumentált és kiértékelt eredményei igazolják. A gyógyvízzé, gyógyhatású vízzé minősítési eljárás során az orvosi megfigyeléseket akkor nem kell lefolytatni, ha a gyógyhatás azonosság alapján is igazolható, azzal, hogy
 - a) a vizet adó kút vagy forrás egy, már korábban gyógyvíz minősítést kapott kút vagy forrás védőterületén, védőidomán belül van,
 - b) azonos vízáadó rétegből kapja a vizet, és
 - c) a két víz kémiai összetétele a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (a továbbiakban: NNGYK) szakhatósági állásfoglalása alapján a természetes ingadozás határain (a bázisértékhez viszonyítottan maximum 20% változás) belül megegyezik.
 - (2) A gyógyhatást igazoló orvosi megfigyelésekre az emberen végzett orvostudományi kutatásokra vonatkozó előírásokat megfelelően alkalmazni kell.
 - (3) Az orvosi megfigyeléseket akkor lehet megkezdeni, ha a vizsgált víz, iszap, klíma vagy más természetes anyag előzetes minőség-meghatározását, valamint mikrobiológiai, fiziko-kémiai és radioaktív tulajdonságait tekintve az emberi egészségre káros anyagot nem tartalmaz elfogadhatatlan mértékű kockázatot jelentő mennyiségben.
 - (4) Az orvosi megfigyelések értékelését – amely tartalmazza a javallatokat, ellenjavallatokat és az alkalmazási előírásokat is – a Hatóság a feladatkör szerinti szakmai kollégium szakhatósági állásfoglalása alapján bírálja el.
- 20. §**
- (1) Külföldről származó természetes ásványvizet, gyógyvizet és gyógyiszapot csak fogyasztói, azaz végső felhasználásra alkalmas kiszerelésben lehet külföldről behozni.
 - (2) Külföldről származó palackozott, természetes ásványvíz behozatalára és belföldi forgalomba hozatalára az élelmiszerekre vonatkozó előírásokat kell alkalmazni.
- 21. §**
- (1) A külföldről származó palackozott gyógyvíz hazai forgalomba hozatalát az importáló kérelmére a Hatóság engedélyezi.

- (2) A kérelemhez csatolni kell:
- a) a palackozott gyógyvíz nemzetközi gyakorlatban elfogadott módon összeállított, a kérelem benyújtásának időpontjához képest egy évnél nem régebbi, a származási ország arra jogosult egészségügyi hatósága által kiállított egészségügyi bizonylatát, amely tartalmazza
 - aa) a palackozott gyógyvíz elnevezését,
 - ab) a palackozóüzem nevét és telephelyét,
 - ac) a töltéshez felhasznált víz természetes ásványvíz minőségét tanúsító vízanalízist és földtani eredet-meghatározást,
 - ad) a származási hely országában a víz gyógyhatását bizonyító orvosi szakvéleményeket, valamint a javasolt alkalmazási területeket, az ellenjavallatokat és a fogyasztásra vonatkozó előírásokat,
 - ae) az egészségügyi bizonylatot kiállító nevét, címét és a bizonylat kiállításának időpontját és ezek hiteles – a Hatóság honlapján közzétett nyelvek esetében hivatalos – fordítását;
 - b) a magyar nyelvű pótcímke szövegtervezetét, amely tartalmazza:
 - ba) a gyógyvíz elnevezését,
 - bb) a származási ország, az importáló és forgalmazó nevét,
 - bc) az arra vonatkozó tájékoztatást, hogy mely ország joga szerint minősül gyógyvíznek a termék,
 - bd) a palackozott víz kémiai jellegére vonatkozó minősítést vagy a teljes vegyelemzést a vízvizsgálati eredmény alapján, számának feltüntetésével,
 - be) a minőségmegőrzési időtartamot,
 - bf) a fogyasztásra vonatkozó javallatot, ellenjavallatot és a konkrét fogyasztási előírásokat,
 - bg) a forgalomba hozatali engedély számát és
 - bh) az NNGYK teljes körű gyógyvízvizsgálati eredményét.
- (3) A Hatóság a rendelkezésre álló iratok és az NNGYK vizsgálati eredménye alapján dönt a forgalomba hozatal engedélyezéséről.
- (4) A forgalomba hozatalra vonatkozó engedély jogosultja köteles az engedély felülvizsgálatát kérni a Hatóságtól az engedély véglegessé válásától számított tízévenként.
- (5) A forgalomba hozatalra vonatkozó engedély felülvizsgálati kérelméhez csatolni kell a (2) bekezdésben felsoroltakat a korábbi engedély alapjául szolgáló feltételek meglétének igazolása céljából.
- (6) A felülvizsgálat elmulasztása vagy a felülvizsgálat során annak megállapítása, hogy az engedélyezéskor még fennálló valamely feltétel már nem megfelelő, az engedély visszavonását vonja maga után.
- (7) Az e rendeletben meghatározott technikai jellegű előírásoknak nem kell megfelelnie az olyan palackozott gyógyvíznek, amelyet az Európai Unió valamely tagállamában, az Egyesült Királyságban vagy Törökországban állítottak elő és hoztak forgalomba, vagy az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes valamely EFTA-államban állítottak elő az ott irányadó előírásoknak megfelelően, feltéve, hogy az irányadó előírások a fogyasztók védelme tekintetében az e rendeletben meghatározottal egyenértékű védelmet nyújtanak.
- (8) A (7) bekezdés vonatkozásában a Hatóság határozatban állapítja meg, hogy a fogyasztók védelme tekintetében fennáll-e az egyenértékű védelem. Az egyenértékű védelem igazolására a származási ország gyógyvizekre vonatkozó jogszabályainak magyar nyelvű szövegét, valamint a kérelem benyújtásának időpontjához képest egy évnél nem régebbi – a 7. melléklet szerinti – vízvizsgálati eredményeket kell benyújtani.
- (9) Az importőr vagy a forgalmazó legkésőbb a forgalomba hozatal előtt harminc nappal köteles a Hatóságnak bejelenteni a palackozott gyógyvíz származási helyét és elnevezését.

6. Közös rendelkezések

- 22. §**
- (1) A gyógyhelyekről, a gyógyfürdő intézményekről, a Magyarországon kitermelt elismert természetes ásványvizekről, gyógyvizekről, gyógyhatású vizekről, gyógyiszapokról, gyógygázokról és az egyéb természetes gyógytényezőkről, valamint a külföldről behozott és az e rendelet előírásai szerint bejelentett palackozott gyógyvizekről a Hatóság nyilvántartást vezet. A nyilvántartás a gyógyhelyé nyilvánítás és az elnevezés engedélyezése iránti kérelmen, valamint a külföldi palackozott gyógyvíz bejelentése során előterjesztett adatokon alapul.
 - (2) A törzsadatlapon szereplő adatokban bekövetkezett változást az engedély jogosultja a változást követő 15 napon belül köteles bejelenteni a Hatóságnak.
 - (3) A törzsadatlapon szereplő adatokban bekövetkezett változás nyilvántartásba történő átvezetéséről – a (4) és (5) bekezdésben foglaltak kivételével – a Hatóság hatósági bizonyítványt állít ki és küld meg a bejelentő részére.

- (4) Ha a változás a gyógytényező engedélyében meghatározottakat – gyógytényező fantázianeve, fenntartó, üzemeltető változása – érinti, akkor az engedély módosítását kell kérni.
- (5) A (4) bekezdésben foglaltak nem alkalmazhatóak, és új engedélyt kell kérni akkor, ha a változás a jelen jogszabályban előírt
- gyógyhellyé nyilvánításnak,
 - gyógytényező elnevezés használatának,
 - a gyógyfürdő intézmény minősítésének helyi, körzeti, országos megjelölése,
 - gyógytényező gyógyászati célra történő használatának, gyógyhatásra való utalásnak vagy
 - gyógytényező forgalomba hozatalának feltételeit érinti.
- (6) A 6. § (1) bekezdése, a 13. § (1) bekezdése, a 16. § (3) bekezdése, a 17. § (3) bekezdése, a 18. § (2) bekezdése, valamint a 21. § (4) bekezdése szerinti felülvizsgálatot megelőzően, az engedély lejártá előtt hat hónappal a hatóság értesíti az engedélyest az engedélye lejáratának időpontjáról, valamint a felülvizsgálati kérelem benyújtásának szükségességéről. Amennyiben az engedély jogosultja a 6. § (1) bekezdésében, a 13. § (1) bekezdésében, a 16. § (3) bekezdésében, a 17. § (3) bekezdésében, a 18. § (2) bekezdésében, valamint a 21. § (4) bekezdésében meghatározott időpont szerint benyújtja a felülvizsgálat iránti kérelmét, akkor a felülvizsgálati eljárás végleges lezárásáig a korábbi engedélye hivatalból érvényes, ha azt egyéb okból nem kell visszavonni.

7. A töltő-ürítő rendszerű medencék üzemeltetésének speciális szabályai

- 23. §** (1) A vármegyei kormányhivatal a közhasználatú fürdő tulajdonosa, üzemeltetője vagy fenntartója kérelmére felmentést adhat gyógyvízzel vagy gyógyhatású vízzel töltött gyógymedence esetén a szűrő-forgató berendezés létesítése, üzemeltetése alól, a fürdési célú létesítmény igazoltan jó hidraulikai kialakítása esetén, ha a szűrő-forgató üzemeltetés az elismert gyógyvízzel vagy gyógyhatású vízzel üzemelő fürdési célú létesítmény vizének gyógyhatását igazoltan károsítja, és a közhasználatú fürdők létesítéséről és üzemeltetéséről szóló rendelet szerinti mikrobiológiai vízminőség más módszerrel biztosítható. A hidraulikai kialakítás megfelelősége igazoltnak tekinthető, ha megfelel az MSZ 15234 vagy az azt helyettesítő újabb szabványban előírtaknak, és medencefestéses módszerrel vagy hidraulikai modellezéssel bizonyítható. A medence töltésére használt gyógyvíz nem keverhető más forrásból származó vízzel, továbbá az összetételének meg kell egyeznie a fürdési célú létesítményben a gáztalanítás hatását figyelembe véve, a természetes ingadozás mértékén belül a kútvíz gyógyvízzé minősítést megalapozó összetételével. Gyógyhatású vízzel töltött medence vizének mikrobiológiai minőségét fertőtlenítéssel biztosítani kell.
- (2) Az (1) bekezdés szerinti felmentésre irányuló kérelemnek tartalmaznia kell a felmentendő gyógymedence vonatkozásában a 9. melléklet 1. pontjában foglaltakat.
- (3) A vármegyei kormányhivatal a szűrő-forgató rendszer üzemeltetése alóli felmentésre irányuló eljárásban az országos vízügyi hatóság dönt a felmentés megadásáról vagy elutasításáról annak alapján, hogy a gyógyvíz, gyógyhatású víz minősége alapján a felmentés (1) bekezdés szerinti feltételei teljesülnek-e, továbbá, hogy a gyógyvíz, gyógyhatású víz gyógyászati szempontból értékes, biológiailag aktív alkotórészeit a vízforgatás károsítja-e.
- (4) A szűrő-forgató rendszer üzemeltetése alóli felmentés – a 24. § (3) bekezdésében foglaltak figyelembevételével – 5 évig érvényes. A felmentés kérelemre történő módosítása csak a felmentés jogosultjának személyében, valamint adataiban bekövetkező változás miatt lehetséges.
- 24. §** (1) A 23. § (1) bekezdése szerinti egyedi felmentés öt évig érvényes. Az engedély jogosultja köteles az engedély lejártá előtt hat hónapon belül az engedély felülvizsgálatát a vármegyei kormányhivatalnál kérelmezni.
- (2) A szűrő-forgató rendszer üzemeltetése alóli felmentés felülvizsgálatára irányuló kérelemnek tartalmaznia kell a felmentéssel rendelkező gyógymedence vonatkozásában a 9. melléklet 2. pontjában foglaltakat.
- (3) A vármegyei kormányhivatal a szűrő-forgató rendszer üzemeltetése alóli felmentés felülvizsgálatára irányuló eljárásban az országos vízügyi hatóság dönt, hogy a gyógyvíz, gyógyhatású víz minősége alapján a felmentés feltételei továbbra is teljesülnek-e, továbbá, hogy a gyógyvíz, gyógyhatású víz gyógyászati szempontból értékes, biológiailag aktív alkotórészeit a vízforgatás károsítja-e.
- (4) A felmentés nem hosszabbítható meg, ha
- a felmentés jogosultja a felülvizsgálat kezdeményezését elmulasztja,

- b) a felmentés jogosultja a felülvizsgálat kezdeményezésekor a felmentéskor fennálló feltételek megváltozását nem jelenti be,
 - c) a felülvizsgálat eredménye alapján felmentés nem adható, vagy
 - d) a vízbázis értékelése alapján a hasznosítható vízkészlet kimerülésének fennáll a kockázata.
- (5) A 24. § (1) bekezdése szerinti felülvizsgálatot megelőzően, az engedély lejáratá előtt hat hónappal a Hatóság értesíti az engedély jogosultját az engedélye lejáratának időpontjáról, valamint a felülvizsgálati kérelem benyújtásának szükségességéről. Amennyiben az engedély jogosultja a 24. § (1) bekezdésében meghatározott időpont szerint benyújtja a felülvizsgálat iránti kérelmét, akkor a felülvizsgálati eljárás végleges lezárásáig a korábbi engedélye hivatalból érvényes, ha azt egyéb okból nem kell visszavonni.

- 25. §**
- (1) Ha a vízvizsgálatok a mikrobiológia vízminőség rendszeres vagy jelentős nem megfelelőségét mutatják, a járási hivatal a gyógymedence szűrő-forgató rendszer nélküli üzemeltetését megtilthatja.
 - (2) A gyógymedence fürdési hőmérsékletének beállításánál és a vízkezelési vagy -fertőtlenítési technológia megválasztásánál olyan eljárást kell alkalmazni, amely a víz e rendeletben felsorolt gyógyhatású alkotórészeinek koncentrációját maximum 20%-ban változtatja meg, ugyanakkor biztosítja a medencevíz megfelelő mikrobiológiai minőségét.
 - (3) Forgatás alól felmentett medencében kizárólag olyan élményelem üzemeltethető, amelynek hatása csak a vízfelszín alatt érezhető. Az üzem közbeni vízpótlásra használt tápvíz legfeljebb 10%-a vízfelszín felett is bevezethető.
 - (4) Új medence létesítése esetén a vízforgatás lehetőségét biztosító rendszer helyét ki kell alakítani, függetlenül attól, hogy a vízforgatás alól a tulajdonos, üzemeltető vagy fenntartó rendelkezik-e felmentéssel.

8. Záró rendelkezések

26. § Ez a rendelet a kihirdetését követő 120. napon lép hatályba.

- 27. §**
- (1) Az e rendelet hatálybalépése előtt kiadott természetes gyógytényező elnevezés használatára irányuló engedélyek felülvizsgálata esetében a 6. § (1) bekezdése, a 13. § (1) bekezdése, a 16. § (3) bekezdése, a 17. § (3) bekezdése, a 18. § (2) bekezdése és a 21. § (4) bekezdése szerinti határidőket az engedélyek véglegessé válásától kell számítani.
 - (2) Az e rendelet hatálybalépése előtt kiadott azon szűrő-forgató rendszer üzemeltetése alóli felmentési engedélyek felülvizsgálatát, ahol nem került érvényességi vagy felülvizsgálati határidő megállapításra, az e rendelet hatálybalépését követő 2 éven belül kezdeményezni kell.

28. § Ez a rendelet a belső piaci szolgáltatásokról szóló, 2006. december 12-i 2006/123/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek való megfelelést szolgálja.

- 29. §**
- (1) 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) E rendelet tervezete 11–12. §-ának, valamint 14. § (2) és (4) bekezdésének a belső piaci szolgáltatásokról szóló, 2006. december 12-i 2006/123/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv 15. cikk (7) bekezdése szerinti előzetes bejelentése megtörtént.

30. § Hatályát veszti a természetes gyógytényezőkről szóló 74/1999. (XII. 25.) EüM rendelet.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

*1. melléklet az 509/2023. (XI. 20.) Korm. rendelethez***A gyógyfürdő intézmény törzsadatlap tartalma**

1. Általános adatok
 - 1.1. A létesítmény neve az engedély benyújtásakor
 - 1.2. A létesítmény neve a minősítést követően
 - 1.3. A létesítmény székhelye
2. A fenntartó vagy tulajdonos neve, természetes személy esetén lakcíme, gazdasági társaság esetén székhelye
3. Az üzemeltető neve, természetes személy esetén lakcíme, gazdasági társaság esetén székhelye
4. A létesítmény fekvése
5. A létesítmény területe
 - 5.1. Összesen
 - 5.2. Beépített
 - 5.3. Gyógyászati részleg
 - 5.4. Zöldterület
6. Az intézmény típusa
7. Az intézmény kategóriája:
országos, regionális vagy helyi
8. A létesítmény vízellátására vonatkozó adatok
 - 8.1. Közműhálózatból származó víz
 - 8.2. Felszíni víz
 - 8.3. Felszín alatti víz
 - 8.4. Saját vízmű
 - 8.5. Egyéb
9. A gyógyászati célra használt víz minősége
 - 9.1. Gyógyvíz
 - 9.2. Elismert természetes ásványvíz
 - 9.3. Gyógyhatású víz
 - 9.4. Egyéb víz
10. A saját vízbázis adatai kutanként feltüntetve
 - 10.1. A kút megnevezése
 - 10.2. A kút kataszteri száma
 - 10.3. Átlagos üzemi vízhozam
 - 10.4. Vízhőfok
 - 10.5. A víz minősítése
 - 10.6. A víz kémiai jellege
11. Az átvett vízre vonatkozó adatok
 - 11.1. Mennyiség
 - 11.2. Minőség
12. Vízkézelés és keverés, amennyiben releváns
 - 12.1. Technológiai és vízgépészeti leírás
 - 12.2. Felhasznált vízkezelő szerek
 - 12.3. Vízkeverés módja, aránya
13. A gyógyászati célra használt vízre vonatkozó vízgazdálkodási adatok
 - 13.1. Előírás szerinti vízigény
 - 13.2. Engedélyezett saját vízkitermelés
 - 13.3. Tényleges felhasználás
 - 13.4. Hévízfelhasználás
 - 13.5. Újrafelhasznált (tisztított, fertőtlenített) víz
14. A szennyvízelvezetés
 - 14.1. Elvezetés közcsatornába
 - 14.2. Elszállítás közcsatornába
 - 14.3. Befogadóba vezetés tisztítással
 - 14.4. Egyéb

15. Lakóházak, betegszobák
 - 15.1. Száma
 - 15.2. Férőhely összesen
 - 15.3. Egyágyas
 - 15.4. Kétágyas
 - 15.5. Lakosztály, apartman
 - 15.6. Összenyitható szobák
 - 15.7. Mozgássérültek számára kialakított szobák
 - 15.8. Öt- vagy többágyas
 - 15.9. Fürdőszobás szobák száma
 - 15.10. Közös használatú illemhelyek befogadóképessége
 - 15.11. Közös használatú fürdőszobák befogadóképessége
16. Fürdő befogadóképessége
 - 16.1. Gyógyászati célú fürdő
 - 16.2. Termálfürdő
 - 16.3. Egyéb fürdő (uszoda, strand)
17. Gyógymedence
 - 17.1. Gyógymedencék száma
 - 17.2. Mérete
 - 17.3. Befogadóképessége
 - 17.4. Fedettsége, megjelölve nyitott, időszakosan zárt, zárt, védőtetős jellegét
 - 17.5. Hőfoka
 - 17.6. Üzem módja
 - 17.6.1. Töltő-ürítő
 - 17.6.2. Szűrő-forgató berendezéssel üzemelő
 - 17.7. Fertőtlenítés módja
18. Egyéb
 - 18.1. Kád
 - 18.2. Zuhany
 - 18.3. Gőzfürdő
 - 18.4. Hőlégekamra
 - 18.5. Szauna
 - 18.6. Vetkőzőhely
 - 18.6.1. Kabinos
 - 18.6.2. Szekrény
 - 18.6.3. Vállfás, azaz közös
19. Gyógyászati ellátás
 - 19.1. Fekvőbeteg-ellátás adatai
 - 19.1.1. Osztály(ok), részlegek száma, megnevezése
 - 19.1.2. Osztály(ok), részleg(ek) ágyszáma
 - 19.2. Nappali kórház
 - 19.2.1. Osztály(ok), részleg(ek) száma, megnevezése
 - 19.2.2. Osztály(ok), részleg(ek) ágyszáma
 - 19.3. Gyógybarlang
 - 19.3.1. Alapterülete
 - 19.3.2. Betegek elhelyezésére szolgáló terület
 - 19.3.3. Pihenőhelyek száma
 - 19.3.4. A betegek elhelyezésére szolgáló épület, férőhelyei száma, távolsága, megközelíthetősége
20. A gyógykezeléshez felhasznált természetes gyógytényező, azaz gyógyvíz, elismert ásványvíz, gyógyhatású víz, nem minősített ásványvíz, hévíz, gyógyiszap, gyógygáz, éghajlat, barlangi klíma
21. Az igénybe vehető gyógyászati ellátások az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló miniszteri rendelet szerinti szakmakód és megnevezés szerinti tételes felsorolása

- 21.1. Vízyógyászati ellátás, azaz balneo-hidroterápia: medencefürdő, kádfürdő, iszapkezelés, iszapfürdő, súlyfürdő, szénsavas fürdő, tófürdő, rekeszes villanyfürdő, villanykádfürdő, víz alatti vízszugármasszázs, sós fürdő, zuhanykezelés, mesterséges gyógyszerves fürdő, fogínyzuhany, víz alatti gyógytorna, ivókúra
- 21.2. Fizioterápia, azaz súlyhúzásos ágykezelés, masszáz, orvosi masszáz, inhalálás, egyéni gyógytorna, csoportos gyógytorna, széndioxidgáz kezelés, infravörös, ultrabolya, galván, stabil galván iontoforézis, ingeráram, rövidhullám, mikrohullám, ultrahang, paraffin pakolás, glisson, elektromos súlyhúzásos ágykezelés
- 21.3. Gyógybarlang kezelés
- 21.4. Egyéb klímaterápia
- 21.5. Egyéb egészségügyi ellátás
22. A gyógykezelésre javasolt betegségcsoportok
 - 22.1. Mozgásszervi betegségek
 - 22.2. Légzőszervi betegségek
 - 22.3. Nőgyógyászati betegségek
 - 22.4. Gyomor-bélrendszeri betegségek
 - 22.5. Szív- és érrendszeri betegségek
 - 22.6. Bőrgyógyászati betegségek
 - 22.7. Egyéb betegségek
 - 22.8. Betegségek, amelyek esetében az intézményben történő gyógykezelés ellenjavallt
23. Diagnosztikai vizsgálatok
 - 23.1. Laboratóriumi vizsgálat van – nincs, más intézmény végzi – nem végzi
 - 23.2. Röntgen vizsgálat van – nincs, más intézmény végzi – nem végzi
 - 23.3. Kardiológiai vizsgálat van – nincs, más intézmény végzi – nem végzi
 - 23.4. Légzésfunkciós vizsgálat van – nincs, más intézmény végzi – nem végzi
 - 23.5. Egyéb vizsgálat és konziliáriusi lehetőség
24. Az egészségügyi szolgáltatást nyújtók
 - 24.1. Orvosok száma, szakterületi és szakképesítés szerinti bontásban, ebből főállású, részfoglalkozású
 - 24.2. Egészségügyi szakdolgozók száma szakképesítés szerinti bontásban, ebből főállású, részfoglalkozású
 - 24.3. A betegellátásban közvetlenül részt vevő egészségügyi szakképzéssel nem rendelkező
25. Gyógyászati gép- és műszerállomány
26. A létesítmény működése
 - 26.1. Önállóan, elkülönült szervezeti egységként
 - 26.2. Állandó, idény üzemű, állandó üzemű részleggel
 - 26.3. Heti működési napok száma
 - 26.4. Napi kezelési turnusok száma, időtartama
 - 26.5. Igénybevétel módja orvosi beutalóval, közvetlen igénybevétel
27. A létesítmény gyógyászati ellátását kiegészítő (bázisintézmény) adatai
 - 27.1. Megnevezése
 - 27.2. Megközelítése
 - 27.3. A nyújtott egészségügyi szolgáltatások megnevezése
28. A legközelebbi kórház adatai
 - 28.1. Megnevezése
 - 28.2. Távolsága
29. A létesítmény és környezetének ellátottsága (1000 m-en belül): szálloda, panzió, fogadó, turistaszállás, üdülő-nyaralóház, kemping, fizető-vendéglátás, egyéb szálláshely, üdülő, étterem, vendéglő, egyéb kereskedelmi vendéglátóhely, étel-miszerüzlet, áruház, gyógyszertár, posta, távhívásba bekapcsolt távbeszélő állomás, nyilvános távbeszélő-állomás, taxiállomás, parkolóhely, kulturális létesítmény, sportlétesítmény, pénzváltóhely
30. A létesítmény megközelíthetősége
 - 30.1. Vasúttal
 - 30.2. Távolsági, helyközi autóbusszal
 - 30.3. Helyi közlekedéssel
 - 30.4. Hajóval
 - 30.5. Repülővel
 - 30.6. Közúton

2. melléklet az 509/2023. (XI. 20.) Korm. rendelethez

Elismert természetes ásványvíz, gyógyvíz, gyógyhatású víz jellemzői és a törzsadatlap tartalma**1. Elismert ásványvíz**

1. Természetes ásványvíz (a továbbiakban: ásványvíz),
 - 1.1. amely természetesen vagy védelmi intézkedésekkel védett, felszín alatti vízáadó rétegből származik,
 - 1.2. amely eredeténél fogva tiszta, antropogén szennyeződéstől mentes,
 - 1.3. amely az adott felhasználási formában mikrobiológiai, fiziko-kémiai és radioaktív tulajdonságait tekintve az emberi egészségre káros anyagot nem tartalmaz elfogadhatatlan mértékű kockázatot jelentő mennyiségben,
 - 1.4. amelynél az NNGYK szakhatósági állásfoglalása igazolja, hogy az összetétele, oldott szilárd ásványianyag-tartalma a víznyerő helyen – a természetes ingadozás határain belül maximum 20% változásig – közel állandó, és
 - 1.5. amelynek oldott összes ásványianyag-tartalma literenként legalább 1000 mg, vagy az oldott összes szilárd ásványianyag-tartalma 500–1000 mg/l között van, és tartalmazza a következő aktív biológiai anyagok valamelyikét:
 - 1.5.1. külsőleg történő felhasználásban:
 - Lítium-ion legalább 5 mg/l
 - Szulfid-ion vagy titrálható kén legalább 1 mg/l
 - Bromid-ion legalább 5 mg/l
 - Jodid-ion legalább 1 mg/l
 - Metakovasav legalább 50 mg/l
 - Radon-aktivitás legalább 37 Bq/l
 - Szabad széndioxid legalább 1000 mg/l
 - 1.5.2. belsőleg történő felhasználásban:
 - Nátrium-ion kevesebb 200 mg/l-nél
 - Magnézium-ion legalább 20 mg/l
 - Kalcium-ion legalább 60 mg/l
 - Fluorid-ion legalább 0,8 mg/l
 - Szabad széndioxid legalább 1000 mg/l.
- 1.6. Nem tekinthető ásványvíznek a víz – abban az esetben sem, ha egyébként megfelelne az 1.1–1.5. pontban foglalt követelményeknek –, ha
 - 1.6.1. közösségi ivóvízellátó hálózatról nyerik,
 - 1.6.2. eltérő kémiai jellegű és összetételű vizek elegyítésével nyerik, vagy
 - 1.6.3. összetétele emberi beavatkozás során alakult ki.
2. Az elismert ásványvíz elnevezés használatának engedélyezése szempontjából:
 - 2.1. külsőleg történő fürdővízkénti felhasználásban elismert ásványvíz az a víz, amely megfelel az 1. pontban foglalt feltételeknek;
 - 2.2. belsőleg történő (ivási, palackozási, inhalálási célú) felhasználásban elismert ásványvíz az a víz, amely
 - 2.2.1. az 1. pontban foglalt feltételeknek megfelel, és
 - 2.2.2. biológiai vízigény teljes vagy részleges kielégítésére – előírásai szerint – korlátozás nélkül vagy korlátozással, azaz fogyasztási előírások betartása mellett, alkalmas.

Korlátozás nélkül fogyasztható az az ásványvíz, amely az ásványi anyagokat emberi szervezet számára optimális vagy közel optimális koncentrációban tartalmazza, és így a biológiai vízigény teljes vagy részleges kielégítésére egyaránt alkalmas.

Korlátozással fogyasztható az az ásványvíz, amely ásványi anyagokat vagy biológiai aktív természetes anyagokat olyan mennyiségben tartalmaz, hogy annak fogyasztása kisebb mennyiségben előnyös, de nagyobb mennyiségben nemkívánatos lehet, és ezért fogyasztását korlátozni szükséges.
3. Belsőleg, azaz ivásra, inhalálásra, palackozási célra az az elismert ásványvíz használható fel,
 - 3.1. amely az elnevezési engedélye szerint belsőleg történő felhasználásra alkalmas,
 - 3.2. amelyet fizikai úton történő vas- vagy mangántalanítás vagy gáztalanításon túl más kezelésnek nem vetettek alá,

- 3.3. amelyhez széndioxidon kívül semmilyen más anyagot nem adtak hozzá,
- 3.4. amely a víznyerőhelyről a palackozóüzembe zárt rendszerben, azaz csővezetéken érkezik úgy, hogy ezalatt – az esetleges gáztalanítás hatását kivéve – nem veszít eredeti tulajdonságaiból, azaz összetétele nem változik és mikrobiológiai szempontból nem szennyeződik.
Az elismert ásványvíz palackozására egyebekben az élelmiszerekre vonatkozó jogszabályokat kell alkalmazni.
4. Az elismert ásványvíz külsőleg történő, azaz fürdővízkénti felhasználásánál a fürdési hőmérséklet beállításakor és a vízkezelési technológiák megválasztásakor olyan eljárást kell alkalmazni, amely a víz biológiai aktív alkotórészeit a legkevésbé károsítja.

2. Gyógyvíz

1. Gyógyvíz az olyan természetes ásványvíz, amelynek bizonyított gyógyhatása van.
2. A gyógyvíz elnevezés használatának engedélyezése szempontjából
 - 2.1. külsőleg történő, azaz fürdővízkénti felhasználásban gyógyvíz az a víz,
 - 2.1.1. amely megfelel a külsőleg történő felhasználású ásványvíz követelményeinek,
 - 2.1.2. amelynek a természetes ásványi anyagok és kőzetek vízzel történő kilúgozása során keletkező, oldott ásványianyag-tartalma, kémiai jellege természetes ingadozáson belül, maximum 20% eltérés mellett, állandó
 - 2.1.3. amely egészségkárosító anyagot nem tartalmaz az adott felhasználási formában elfogadhatatlan mértékű kockázatot jelentő mennyiségben,
 - 2.1.4. amelynek ilyen felhasználásban bizonyított gyógyhatása van.
 - 2.2. belsőleg történő, azaz ivási, palackozási, inhalálási célú felhasználásban gyógyvíz az a víz,
 - 2.2.1. amely megfelel a belsőleg történő felhasználású ásványvíz követelményeinek,
 - 2.2.2. amely fogyasztási előírások betartása mellett iható vagy inhalálásra alkalmas,
 - 2.2.3. amelynek ilyen felhasználásban bizonyított gyógyhatása van, és
 - 2.2.4. amely egészségkárosító anyagot nem tartalmaz az adott felhasználási formában elfogadhatatlan mértékű kockázatot jelentő mennyiségben.
3. A gyógyvíz fürdővízkénti felhasználásánál a vízkezelési technológia megválasztásánál olyan eljárást kell alkalmazni, amely a víz biológiailag aktív alkotórészeit a legkevésbé károsítja. A gyógyvíz nem keverhető más forrásból származó vízzel a fürdési hőmérséklet beállítása vagy egyéb célból.
4. Az elnevezési engedélye szerint belsőleg történő felhasználásra szolgáló gyógyvizet az alábbi eltérésekkel lehet az elismert ásványvizekre vonatkozó előírások szerint felhasználni, palackozni:
 - 4.1. gasztróenterológiai szakorvosi szakvélemény alapján a címkén fel kell tüntetni a javallatokat, ellenjavallatokat és a fogyasztási előírásokat,
 - 4.2. minden további eltérés csak a gyógyvíz elnevezési engedélyében meghatározott, a Hatóság által adott egyedi felmentés alapján lehetséges.

3. Gyógyhatású víz

1. A gyógyhatású víz elismert természetes ásványvízből vagy természetes ásványvizekből, hőmérséklet-beállítás céljából legfeljebb 30% egyéb közműves hálózati vagy kútvízzel való keverés vagy az MSZ 15234 szerinti vagy egyéb engedélyezett vízkezelés során előállított víz, amely a felhasználás helyén is megfelel a külsőleg történő felhasználású ásványvíz minőségi követelményeinek, és bizonyított gyógyhatása van.
2. A Hatóság egyedileg engedélyezhet az 1. ponttól eltérő vízkezelést, ha az előállított víz a jogszabály egyéb előírásainak megfelel.
3. Csak külsőleg történő, azaz fürdővízkénti felhasználásban alkalmazható.
A természetes ásványi anyagok és kőzetek vízzel történő kilúgozása során keletkező, oldott ásványianyag-tartalma, kémiai jellege a természetes ingadozás határain belül állandó, egészségkárosító anyagokat nem tartalmaz az adott felhasználási formában elfogadhatatlan mértékű kockázatot jelentő mennyiségben.

4. A természetes ásványvíz, gyógyvíz és gyógyhatású víz törzsadatlapjának tartalma

Általános adatok:

1. A víznyerőhely azonosító adatai
 - 1.1. Vármegye
 - 1.2. Település
 - 1.3. Közelebbi helymegjelölés
 - 1.4. Kút, forrás neve
 - 1.5. Országos kútkataszteri száma
 - 1.6. A víznyerőhely vízügyi objektumazonosítója
2. A tulajdonos és a fenntartó neve, természetes személy esetén lakcíme, gazdasági társaság esetén székhelye
3. Az üzemeltető neve, természetes személy esetén lakcíme, gazdasági társaság esetén székhelye
4. A víznyerőhelynek a felszín alatti vízkészletekbe történő beavatkozás és a vízkútúrás szakmai követelményeiről szóló rendeletben meghatározott vízföldtani, azaz hidrogeológiai naplóazonosítója
5. A víz minősítésére vonatkozó kérelem elismert ásványvíz, azaz külsőleg és belsőleg történő felhasználásra
6. A víz elnevezésére vonatkozó javaslat
7. A víznyerőhely műszaki adatai
 - 7.1. A kútúrás vagy forrásfoglalás befejezésének időpontja (év)
 - 7.2. Terepszintjének magassága
 - 7.3. A terepszinthez viszonyított létesítéskori talpmélység
 - 7.4. A víztermelésbe állított mélységköz
 - 7.5. Nyugalmi vízszint +-m/terepszint
 - 7.6. Átlagos üzemi vízszint +-m/terepszint
 - 7.7. Üzemi vízhozam l/perc
 - 7.8. Üzemi vízhőmérséklet
 - 7.9. A víztermelésnél alkalmazott elsődleges vízkezelés módja
 - 7.9.1. Gáztalanítás (CH_4 , CO_2)
 - 7.9.2. Vízkőképződés megelőzése
 - 7.9.3. Vastalanítás, mangántalanítás
 - 7.9.4. Egyéb vízkezelés
 - 7.9.5. Fertőtlenítés
 - 7.9.6. Gyógyhatású víz előállításánál alkalmazott technológiai lépések
8. Vízjogi engedély szerinti víztermelés (m^3/nap)
9. Tényleges víztermelés (m^3/nap)
10. Vízhasznosítás megoszlása (m^3/nap)
 - 10.1. Gyógyfürdő intézmények vízellátása
 - 10.2. Palackozás
 - 10.3. Egyéb fürdők vízellátása
 - 10.4. Ivóvízellátás
 - 10.5. Gyógyhatású víz előállítása
 - 10.6. Egyéb
 - 10.7. Nem hasznosul

Mellékletek:

1. Általános helyszínrajz ($M=1:1000$), amely feltünteti a minősítendő vizet adó víznyerőhelyet, azaz kútat, forrást; annak a vízjogi üzemeltetési engedélyben vagy önálló védőterületi engedélyben kijelölt belső és külső védőövezeti határát; a külső védőövezeti határon belüli egyéb, kútkataszteri számmal jelölt víznyerőhelyeket és más létesítményeket, azaz építményeket, szennyvízcsatorna nyomvonalát, szennyvíztisztító berendezést
2. A kútfej, a forrásfoglalás műszaki rajza ($M=1:50$)
3. A minősítendő vizet adó víznyerőhely vízjogi üzemeltetési engedélyének másolata. Ennek hiányában a vízjogi létesítési engedély másolata, amely tartalmazza a kitermelni kívánt (lekötött) vízmennyiséget.
4. A víznyerőhely vízföldtani, azaz hidrogeológiai naplója
 - 4.1. A kútra vonatkozó általános tájékoztató és azonosító adatok
 - 4.2. A létesítés technológiájára vonatkozó információk

- 4.3. A létesítés során harántolt földtani rétegsor leírása
- 4.4. A létesítés közben esetleg elvégzett rétegpróba ismertetése
- 4.5. A kút végleges műszaki kialakításának dokumentálása
- 4.6. A végleges kútkiképzéshez tartozó vízszolgáltatási adatok, vízvisszatöltődési eredmények
- 4.7. A kútkiképzéshez tartozóan elvégzett mellék munkák jellemzői
- 4.8. A végleges kiképzésű kút vízminősége
- 4.9. A kutat létesítő kivitelező adatai
- 4.10. A vízföldtani napló készítőjének cégszerű aláírása

Mellékletek:

1. Helyszínrajz a kút körzetének 4 km² területéről 1:25000 méretarányban
 2. Részletes helyszínrajz a kút körzetéről 1:1000 méretarányban
 3. Vízhozam diagram
 4. Áramlásmérés
 5. Visszatöltődés mérési eredménye és visszatöltődési görbe
 6. Gáz-víz viszony vizsgálata (rétegpróbaé is)
 7. Vízvizsgálati eredmény (rétegpróbaé is)
 8. Mélységi vízvizsgálati eredmény
 9. Vízföldtani és műszaki szelvény
 10. Geofizikai mérések diagramjai
 11. Egyéb vizsgálati eredmények
 12. Kivitelezés kezdete
 13. Kivitelezés befejezése
 14. Kivitelező neve és természetes személy esetén lakcíme, gazdasági társaság esetén székhelye
 15. Vezető fűrómester neve
 16. Az összeállításért felelős személy neve
 17. A vízföldtani napló kiállításának kelte
5. Ásványvízvizsgálatra akkreditált laboratórium helyszíni és a törzskönyvezéshez szükséges teljes körű laboratóriumi vizsgálatának eredménye, mely a kérelem benyújtásától számított egy éven belül, a kút üzemszerű állapotában történt mintavétel alapján készült.

3. melléklet az 509/2023. (XI. 20.) Korm. rendelethez

Természetes gyógyiszap, kitermelése, csomagolása és a törzsadatlap tartalma

1. Természetes iszap – e rendelet alkalmazásában – az a vízi környezetben, természetes úton keletkezett ásványi és növényi eredetű anyag, amely előfordulási formájában vagy őrölt állapotban jellemzően iszapszerű, és jelentős vízmegkötő képességgel rendelkezik.
2. Gyógyiszap az a természetes iszap vagy természetes ásványi anyagok felhasználásával készült iszap, amelynek összetétele ismert és állandó, az emberi egészségre ártalmas anyagot nem tartalmaz az adott felhasználási formában elfogadhatatlan mértékű kockázatot jelentő mennyiségben, kitermelésének, előállításának körülményei a közegészségügyi előírásoknak megfelelnek, és eredeti, valamint állandó receptúra szerint előállított összetételének minden megváltoztatása nélkül az adott felhasználási formában tudományosan elismert gyógyhatással rendelkezik.
A gyógyiszapnak a végső felhasználása során a közvetlen kezelésre történő alkalmassá (kenhetővé, formálhatóvá) tétele nem minősül összetétel-megváltoztatásnak.
3. A gyógyiszap kitermelője, előállítója és csomagolója az, aki e tevékenységek folytatására engedélyt kapott (a továbbiakban: engedélyes). Engedélyes lehet a tulajdonos, a fenntartó vagy az üzemeltető.
Az engedélyesnek gondoskodnia kell arról, hogy a gyógyiszapot a Hatóság által kiadott elnevezési engedélyében és a kitermelésre, előállításra és csomagolásra vonatkozó engedélyben foglaltak szerint állítsák elő.
 - 3.1. Ha a gyógyiszap kitermelése a vizek természetes viszonyaiiba való beavatkozással jár, a vízvédelmi hatóság előírásait is be kell tartani.

- 3.2. A csomagolás a kitermelőhelyen vagy a közegészségügyi előírások betartása mellett a Hatóság által a gyógyiszap elnevezési engedélyében meghatározott szállítási mód és feltételek biztosításával másik településen is történhet.
- Csomagolás alatt a kitermelt gyógyiszap egészségügyi intézményben történő felhasználásra való előkészítésével járó szikkasztás-szárítás, őrlés, homogenizálás, osztályozás, csomagolás, raktározás műveleteket kell érteni, mely műveletek a gyógyiszap minőségét, gyógyászati hatékonyságát nem befolyásolhatják.
- A gyógyiszapnak iszap-kompressz vagy más hasonló – közvetlenül a fogyasztónak szánt – végső felhasználásra alkalmas formában való feldolgozására a gyógyászati segédeszközökre vonatkozó előírásokat kell alkalmazni.
- 3.3. A kitermelés és a csomagolás csak e tevékenységek engedélyezése során jóváhagyott részletes technológiai leírás szerint történhet. Ettől eltérni csak az engedély módosításával lehet. A technológiai leírásnak tartalmaznia kell a technológiai folyamathoz igazodóan a közegészségügyi követelményeket, valamint a gyógyiszap eredeti minőségének megőrzéséhez szükséges technikai és szervezési feltételek biztosításának módját.
- 3.4. A gyógyiszap-kitermelő és -csomagoló helyen ki kell jelölni egy megfelelő szakképesítéssel rendelkező felelős személyt, akinek az irányítása alatt e tevékenységet végzik. A kitermelésben és a csomagolásban részt vevő személyek feladatait és egymással való munkakapcsolatukat munkaköri leírásban pontosan rögzíteni kell.
- 3.5. A kitermelt és csomagolt tételekről nyilvántartást kell vezetni, melynek legszükségesebb tartalmi követelményei a következők:
- 3.5.1. mennyiség, termelési és gyártási tételszám megjelölése,
 - 3.5.2. technológiai műveletek leírása, időpontjának feltüntetése,
 - 3.5.3. az elvégzett termelésközi ellenőrzések eredményeinek megjelölése vagy a vizsgálati jegyzőkönyvre utalás,
 - 3.5.4. a végtermék minőség-ellenőrzésének módja, eredménye,
 - 3.5.5. a kiszállításra kerülő termelési tételek, a döntésért felelős személy aláírása és dátuma,
 - 3.5.6. a minőségi kifogások, reklamációk nyilvántartása, kivizsgálásuk eredményének és az ahhoz kapcsolódó intézkedésnek a feltüntetése, a döntésért felelős személy aláírásával és dátummal ellátva.
4. A törzsadatlap tartalma
- 4.1. Általános adatok
 - 4.1.1. A létesítmény neve
 - 4.1.2. A létesítmény helye
 - 4.1.3. Tulajdonos neve, természetes személy esetén lakcíme, gazdasági társaság esetén székhelye
 - 4.1.4. Fenntartó neve, természetes személy esetén lakcíme, gazdasági társaság esetén székhelye
 - 4.1.5. Üzemeltető neve, természetes személy esetén lakcíme, gazdasági társaság esetén székhelye
 - 4.2. A gyógyiszap jellege
 - 4.3. A kitermelés módja
 - 4.4. A kitermelés során alkalmazott műveletek, azaz szikkasztás, szárítás, őrlés
 - 4.5. A kitermelés technológiai leírása
 - 4.6. Szállítás esetén a szállítási körülmények bemutatása
 - 4.7. A csomagolás módja
 - 4.8. A kitermelés felelős vezetőjének szakképesítése

4. melléklet az 509/2023. (XI. 20.) Korm. rendelethez

Egyéb természetes gyógytényezők és a törzsadatlap tartalma

1. A talajból nyert – természetesen előforduló vagy mesterségesen feltárt – feltételezett gyógyhatással rendelkező anyagnak gyógyhatásra utalással gyógyászati célra való felhasználása akkor engedélyezhető, ha
 - 1.1. összetétele ismert és közel állandó,
 - 1.2. egészségre ártalmas anyagot – az adott felhasználási formában elfogadhatatlan kockázatot jelentő mennyiségben – nem tartalmaz, és
 - 1.3. eredeti összetételének minden megváltoztatása nélkül, az előfordulási helyen, a tervezett felhasználási feltételek között tudományosan elismert gyógyhatással rendelkeznek.
2. Az 1. pont 1.1–1.3. alpontjában foglaltak igazolására a tulajdonosnak, fenntartónak vagy üzemeltetőnek az elnevezési engedély iránti kérelemhez csatolnia kell
 - 2.1. egy akkreditált laboratórium egy évnél nem régebbi helyszíni akkreditált mintavételen alapuló elemzését és értékelő szakvéleményét az 1. pont 1.1. és 1.2. alpontjában foglaltakra vonatkozóan,
 - 2.2. a gyógyhatást igazoló orvosi megfigyelések eredményének értékelését, ami kiterjed az ártalmatlanság igazolására, a javallatok és ellenjavallatok meghatározására, valamint a rendeltetészerű gyógyászati felhasználás feltételeinek részletes leírására,
 - 2.3. a természetes gyógytényező feltételezett gyógyhatását bizonyító, tudományosan elismert módszerek szerint lefolytatott orvosi megfigyelések megfelelően dokumentált és kiértékelt eredményei alapján készült, az egészségügyi szakmai kollégium – valamennyi érintett szakterület szerint illetékes tagozatának véleményét tartalmazó – szakvéleményét az orvosi megfigyelések szakszerűségére, a megfigyelésekből levont következtetések helytállóságára, a javallatokra, ellenjavallatokra, alkalmazási módokra vonatkozóan,
 - 2.4. fenntartó vagy üzemeltető által benyújtott kérelem esetén a tulajdonosi hozzájárulást.
3. Egy terület éghajlati tényezőinek jellemzése és feltételezett hatásának vizsgálata a gyógyászatban két szempontból bír jelentőséggel:
 - 3.1. az éghajlat mint természetes gyógytényező, amely az átlagostól eltérő ingergazdag vagy ingersegény jellegénél fogva az orvosi megfigyelések szerint egyes megbetegedések gyógyítását elősegíti,
 - 3.2. az éghajlat mint gyógyhelyi környezeti adottság, amely más természetes gyógytényezőkkel folytatott gyógykúra sikerét nem befolyásolhatja hátrányosan.
4. Az éghajlat mint természetes gyógytényező [3. pont a) alpontja] az alábbiak szerint bírálható el:
 - 4.1. az Országos Meteorológiai Szolgálat által a helyszínen működő vagy a leendő hasznosító költségére telepített klímaállomás mérési eredményei alapján,
 - 4.2. a gyógytényező egészségügyi alkalmazási területére kompetenciával rendelkező szakorvos által készített szakorvosi értékelés alapján a gyógyhatást bizonyító megfigyelések eredményeiről és
 - 4.3. a természetes gyógytényező feltételezett gyógyhatását bizonyító, tudományosan elismert módszerek szerint lefolytatott orvosi megfigyelések megfelelően dokumentált és kiértékelt eredményei alapján készült, az egészségügyi szakmai kollégium – valamennyi érintett szakterület szerint illetékes tagozatának véleményét tartalmazó – szakhatósági állásfoglalása alapján az orvosi megfigyelések szakszerűségére, a megfigyelésekből levont következtetések helytállóságára, a javallatokra, ellenjavallatokra, alkalmazási módokra vonatkozóan.
5. Az éghajlat mint környezeti adottság [3. pont 3.2. alpontja] egy terület gyógyhelyé nyilvánítása szempontjából bír jelentőséggel, és meteorológiai szakértő által készített dokumentum alapján bírálható el.
6. Időszakos ellenőrző vizsgálat
 - 6.1. Az éghajlat mint természetes gyógytényező jellemzőit a helyszíni klímaállomások által az OMSZ utasításai és felügyelete mellett folyamatosan ellenőrizni kell.
 - 6.2. A föld alatti térségek mikroklímáját befolyásoló ellenőrző mérések körét és gyakoriságát a Hatóság határozza meg.
 - 6.3. Az éghajlatot mint a gyógyhelyi kúrák sikerét befolyásoló környezeti adottságot [3. pont b) alpontja és 5. pont] akkor kell felülvizsgálni, ha rosszabbodásra utaló jelek tapasztalhatók.
7. A törzsadatlap tartalma
 - 7.1. Általános adatok
 - 7.1.1. A létesítmény neve
 - 7.1.2. A létesítmény helye

- 7.1.3. Tulajdonos neve, természetes személy esetén lakcíme, gazdasági társaság esetén székhelye
- 7.1.4. Fenntartó neve, természetes személy esetén lakcíme, gazdasági társaság esetén székhelye
- 7.1.5. Üzemeltető neve, természetes személy esetén lakcíme, gazdasági társaság esetén székhelye
- 7.2. A gyógytényező jellege
- 7.3. Kitermelés esetén annak módja
- 7.4. A kitermelés során alkalmazott műveletek, azaz szikkasztás, szárítás, őrlés
- 7.5. A kitermelés technológiai leírása
- 7.6. Szállítás esetén a szállítási körülmények bemutatása
- 7.7. A csomagolás módja
- 7.8. A kitermelés felelős vezetőjének szakképesítése

5. melléklet az 509/2023. (XI. 20.) Korm. rendelethez

A gyógyhelymegnevezés-használat engedélyezéséhez szükséges levegőterheltségi szint vizsgálatának követelményei

1. Mérési módszerek:
 - 1.1. A méréseket az év során egyenletesen elosztva, legalább 8 héten keresztül, meteorológiai évszakonként, 2 hetes mérési ciklusban, óránkénti bontásban kell elvégezni.
2. A vizsgált paraméterek:
 - 2.1. O_3 , NO, NO₂, NO_x, SO₂, CO, PM₁₀ méretfrakció folyamatos mérése
 - 2.2. Meteorológiai paraméterek (hőmérséklet, nyomás, szélesség, szélirány, relatív nedvességtartalom)

6. melléklet az 509/2023. (XI. 20.) Korm. rendelethez

Kiemelten védett területre vonatkozó levegőterheltségi szint határértékei

	A	B	C	D	E
1	Légszennyező anyag	Határérték [µg/m ³]			
2		órás	24 órás	éves	
3	Nitrogén-dioxid (NO ₂)	80	70	30	
4	Kén-dioxid (SO ₂)	210	100	30	
5	Szén-monoxid (CO)	8000	2000	1000	Megjegyzés: napi 8 órás mozgó átlagkoncentrációk maximuma
6	PM ₁₀	–	40	20	
7		Napi 8 órás mozgó átlagkoncentrációk maximuma			Megjegyzés: a maximum értéket az óras átlagok alapján képzett 8 órás mozgó átlagértékekből kell kiválasztani. Az ily módon számított 8 órás átlagokat arra a napra kell vonatkoztatni, amelyen a 8 órás időtartam végződik, tehát bármelyik nap első vizsgálati periódusa a megelőző nap 17 órától az adott nap 1 óráig tart. Bármelyik nap utolsó vizsgálati periódusa az adott napon 16 órától 24 óráig tart.
8	Ózon (O ₃)	100			

7. melléklet az 509/2023. (XI. 20.) Korm. rendelethez

Az elismert természetes ásványvizek, gyógyvizek, gyógyhatású vizek és gyógyiszapok vizsgálati követelményei

1. Helyszíni vizsgálatok a következők tekintetében:
 - 1.1. hőmérséklet
 - 1.2. pH
 - 1.3. fajlagos vezetőképesség (20 °C)
 - 1.4. oldott oxigén: csak természetes ásványvizek és gyógyvizek esetén
 - 1.5. szabad szén-sav: csak természetes ásványvizek, gyógyvizek és gyógyhatású vizek esetén
2. Laboratóriumi vizsgálatok
 - 2.1. Fő összetevők

A víz jellegének megállapításához az anion-kation mg-egyenértékeket és Than%-okat is meg kell adni a következők szerint:

 - 2.1.1. kationok: Na^+ , K^+ , Li^+ , NH_4^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+} , Fe^{2+} , Mn^{2+}
 - 2.1.2. anionok: NO_3^- , NO_2^- , Cl^- , Br^- , I^- , F^- , SO_4^{2-} , HCO_3^- , CO_3^{2-} , PO_4^{3-} , S^{2-}
 - 2.2. Egyéb jellemzők
 - 2.2.1. Lúgosság (m, p)
 - 2.2.2. Bepárlási maradék 180 °C és 260 °C-on
 - 2.2.3. Összes oldott ásványi anyag
 - 2.2.4. Összes szerves szén (TOC)
 - 2.2.5. Összes keménység
 - 2.2.6. Metakovasav
 - 2.2.7. Szabad és kötött aktív klór
 - 2.3. Szervetlen mikroszennyezők, indikátorok:
 - 2.3.1. Sb
 - 2.3.2. As
 - 2.3.3. Ba
 - 2.3.4. Cd
 - 2.3.5. Cr
 - 2.3.6. Cu
 - 2.3.7. Zn
 - 2.3.8. Pb
 - 2.3.9. Hg
 - 2.3.10. Ni
 - 2.3.11. Se
 - 2.3.12. Al
 - 2.3.13. B
 - 2.3.14. cianidok
 - 2.4. Szerves mikroszennyezők, indikátorok
 - 2.4.1. Összes alifás szénhidrogén vizsgálat (TPH)
 - 2.4.2. Fenolindex
 - 2.4.3. Fenol, alkil-fenolok
 - 2.4.4. Illékony aromás szénhidrogének (benzol, toluol, etil-benzol, xilolok)
 - 2.4.5. Policiklusos aromás szénhidrogének [Naftalin, 1-metil-naftalin, 2-metil-naftalin, Acenaftilén, Acenaftén, Fluorén, Fenantrén, Antracén, Fluorantén, Benzo(A)antracén, Krizén, Benzo(B)fluorantén, Benzo(K)fluorantén, Benzo(E)pirén, Benzo(A)pirén, Indeno(1,2,3-CD)pirén, Dibenzo(A,H)antracén, Benzo(G,H,I)perilén]
 - 2.4.6. Illékony klórozott szénhidrogén komponensek (1,2-diklór-etán, cisz-1,2-diklór-etilén, tetraklór-etilén, triklór-etilén, kloroform, bromoform, dibrom-klórmetán, bróm-diklórmetán)
 - 2.4.7. Peszticidek: az országos tisztifőorvos által az adott évben az ivóvízre előírt – hivatalos közlőnyben közzétett – komponenseket kell vizsgálni.

- 2.5. Izotópvizsgálatok
 - 2.5.1. Trícium: csak természetes ásványvizek és gyógyvizek esetén
 - 2.5.2. Rn-aktivitás: csak abban az esetben, ha a víz ásványvízzé minősítése csak a Rn-tartalom alapján lehetséges, vagy közegészségügyi szempontból indokolt
- 2.6. Bakteriológiai vizsgálatok
 - 2.6.1. Telepszám 22 °C-on és 37 °C-on TKE/ml,
 - 2.6.2. Coliform baktériumok TKE/100 ml, Escherichia coli TKE/100 ml,
 - 2.6.3. Enterococcus TKE/100 ml,
 - 2.6.4. Pseudomonas aeruginosa TKE/100 ml,
 - 2.6.5. Szulfitredukáló anaerobok (Clostridiumok) TKE/50 ml
- 2.7. A 2.6.2–2.6.4. alpont szerinti vizsgálatok során, palackozási célú felhasználás esetén a vizsgálatokat 250 ml-ből kell elvégezni.
- 2.8. Gyógyhatású víz esetén, továbbá fertőtlenítőszer-szint és egyéb adagolt vegyszerek maradékai

8. melléklet az 509/2023. (XI. 20.) Korm. rendelethez

A gyógyhely és a védőterület allergén pollenterhelésének csökkentését célzó intézkedési terv elkészítésének lépései és tartalmi követelményei

1. A fakataszternek legalább az alábbiakat kell tartalmaznia táblázatos formában:
 - 1.1. A fa és cserje egyedi azonosító száma
 - 1.2. A faj és a fajta magyar és latin megnevezése a fajta megjelölésével, amennyiben ismert
 - 1.3. A fa és cserje magassága
 - 1.4. A fa törzsének magassága vagy koronamagassága
 - 1.5. A fatörzs átmérője
 - 1.6. A lombkorona átmérője
 - 1.7. A fák és cserjék egyedi azonosító száma térképen is feltüntetve.
2. Az intézkedési terv tartalmi követelményei:
 - 2.1. Helyzetelemzés

A helyzetelemzés tartalmazza a gyógyhelyen és a védőterületen lévő fák és cserjék telepítésének rendjét. A helyzetelemzésben be kell mutatni a gyógyhelyen és a védőterületen lévő fák és cserjék potenciális allergénitásának kategóriák szerinti megoszlását a két területre külön-külön. A Magyarországon alkalmazott parkfák, sorfák és cserjék esetén az egyes fajok és fajták potenciális allergénitásáról az NNGYK évente frissített tájékoztatót tesz közzé a honlapján. Azokat a fajokat és fajtákat, melyek nem szerepelnek a listában, külön fel kell tüntetni a helyzetelemzésben.
 - 2.2. Célmeghatározás

Az intézkedési terv célja a gyógyhely és a védőterület területén az allergén pollenterhelés csökkentése.
 - 2.3. Feladatok, intézkedések

A cél elérése érdekében legalább az alábbi feladatokat, intézkedéseket kell az intézkedési tervben rögzíteni a felelősök és a határidők megjelölésével:

 - 2.3.1. A potenciális allergénitás szempontjából 3. és 4. besorolású, azaz erősen allergén vagy nagyon erősen allergén fajok és fajták további ültetésének tiltását a gyógyhelyen és a védőterületen.
 - 2.3.2. A potenciális allergénitás szempontjából 3. és 4. besorolású fajok és fajták cserjéjének hosszú távú ütemezését a gyógyhelyen.
 - 2.3.3. A potenciális allergénitás szempontjából 2. besorolású fajok és fajták esetén összefüggő állományok, fasorok telepítésének kerülését. Kétlakiság esetében csak a női ivarú egyed választható. Ajánlott a 2. besorolású fajok és fajták a hosszú távú cserjéje 0. vagy 1. kategóriájú fajokra.
 - 2.3.4. Rendszeres gyommentesítés elrendelését a gyógyhely területén. A gyógyhelyen és a védőterületen élők figyelmét minden évben fel kell hívni a gyommentesítés és fűnyírás fontosságára.

*9. melléklet az 509/2023. (XI. 20.) Korm. rendelethez***1. A szűrő-forgató technológia üzemeltetése alóli felmentési kérelemhez csatolandó dokumentumok**

1. A felmentendő gyógymedence
 - 1.1. Azonosító elnevezése, funkciójának megnevezése
 - 1.2. Térfogata, mélysége, felülete
 - 1.3. Burkolata
 - 1.4. Egyidejű terhelhetősége
2. A vízbevezetés és vízvezetés módja
3. Nyilatkozat arról, hogy a felmentendő gyógymedence
 - 3.1. Fedett vagy nyitott
 - 3.2. Folyamatos vagy idényüzemű
4. A felmentendő gyógymedence hidraulikáját bemutató műszaki dokumentáció A3-as másolata, leírása, tápvíz bevezetés, elvezetés rendszere és vázlatrajza, valamint a hidraulika megfelelőségét igazoló dokumentumok
5. A felmentendő gyógymedencét tápvízzel ellátó kút vagy kutak vizének 5 évnél nem régebbi, akkreditált laboratórium által elvégzett ásvány-, gyógyvíz vagy gyógyhatású víz vizsgálati eredménye
6. A medencét ellátó kút, kutak vagy forrás elnevezése, a kút országos kútkataszteri (OKK) száma
7. A medencét ellátó kút vízjogi üzemeltetési engedélye vagy vízáradási szerződés, amely kiterjed a lekötött vagy rendelkezésre álló, gyógyvízzé vagy gyógyhatású vízzé minősített víz mennyiségére napi és éves szinten
8. A szűrő-forgató technológia üzemeltetése alól felmentendő medencét tápláló kutat vagy forrást érintő, valamennyi felhasználóhelyet tartalmazó vízmérleg medencénként és összesítve, a medencék napi, havi, éves üzemideje (óra), valamint az üzemeltetéshez szükséges vízigény ($\text{m}^3/\text{év}$ és m^3/nap). Ide kell érteni valamennyi felhasználási helyet, ahol a hőtartás céljából gyógyvíz- vagy gyógyhatásúvíz-hozzátáplálás történik, ahol gyógyászati célú kezelést gyógyvízzel vagy gyógyhatású vízzel végeznek, illetve lábmosságokat ahol gyógyvizet vagy gyógyhatású vizet használnak. A vízmérlegszámításnak minden olyan helyre ki kell terjedni, ahol gyógyvízfelhasználás vagy gyógyhatású víz felhasználás történik.
9. A közhasználatú fürdő jóváhagyott közegészségügyi-technológiai szabályzata
10. Igazolás az igazgatás szolgáltatási díj megfizetéséről

2. A szűrő-forgató technológia üzemeltetése alóli felmentés felülvizsgálat iránti kérelemhez csatolandó dokumentumok

1. Nyilatkozat arról, hogy a gyógymedence műszaki kialakítása és üzemeltetési rendje változatlan
2. A felmentendő gyógymedencét tápvízzel ellátó kút vagy kutak vizének, a medence vizének 1 évnél nem régebbi, akkreditált laboratórium által elvégzett gyógyvízvizsgálati eredménye
3. A medencét ellátó kút, kutak vízjogi üzemeltetési engedélye vagy vízáradási szerződése, amely kiterjed a lekötött vagy rendelkezésre álló, gyógyvízzé minősített vagy gyógyhatású vízzé minősített víz mennyiségére napi és éves szinten
4. A szűrő-forgató alól felmentett medencét tápláló kutat vagy forrást érintő, valamennyi felhasználóhelyet tartalmazó vízmérleg medencénként és összesítve, valamint az üzemeltetéshez szükséges vízigény ($\text{m}^3/\text{év}$ és m^3/nap). Ide kell érteni valamennyi felhasználási helyet, ahol a hőtartás céljából gyógyvíz- vagy gyógyhatásúvíz-hozzátáplálás történik, ahol gyógyászati célú kezelést gyógyvízzel vagy gyógyhatású vízzel végeznek, illetve lábmosságokat, ahol gyógyvizet vagy gyógyhatású vizet használnak. A vízmérlegszámításnak minden olyan helyre ki kell terjedni, ahol gyógyvízfelhasználás vagy gyógyhatású víz felhasználás történik.
5. Közhasználatú fürdő jóváhagyott közegészségügyi-technológiai szabályzata
6. Igazolás az igazgatás szolgáltatási díj megfizetéséről
7. Ha a szűrő-forgató rendszer üzemeltetése alóli felmentés kiadása óta az azt befolyásoló tényezőkben változás történt, a 9. melléklet 1. pontja szerinti dokumentumok benyújtása szükséges.

A Kormány 510/2023. (XI. 20.) Korm. rendelete a közhasználatú fürdők létesítéséről és üzemeltetéséről

A Kormány

az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 247. § (1) bekezdés zs) pontjában kapott felhatalmazás alapján,
a 23. § b) pontja tekintetében a jogalkotásról szóló 2010. évi CXXX. törvény 31. § (1) bekezdés a) pont ac) alpontjában kapott felhatalmazás alapján,

az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

1. Általános rendelkezések

- 1. §** (1) E rendelet hatálya kiterjed minden közhasználatú fürdőre, szaunára és gőzfürdőre, valamint ezek üzemeltetőire.
(2) E rendelet hatálya nem terjed ki a kizárólag halterápiás szolgáltatást nyújtó fürdőkre, a mesterséges fürdőtavakra, a természetes fürdővizek minőségi követelményeiről és a természetes fürdőhelyek kijelöléséről és üzemeltetéséről szóló rendeletben meghatározott természetes fürdővízre és természetes fürdőhelyre, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény szerinti nappali ellátást nyújtó intézményekre, valamint a 15–17. §-ban foglaltak kivételével a bármely fürdési célú szolgáltatási egységre, amely nem minősül közhasználatú fürdőnek (a továbbiakban: magánfürdő).

2. § E rendelet alkalmazásában

- akkreditált laboratóriumi vízvizsgálat*: akkreditált mintavételezés során vett vízminták fizikai, kémiai, biológiai és mikrobiológiai elemzése, amelyet a Nemzeti Akkreditáló Hatóság által ezekre a fürdővízvizsgálatokra akkreditált laboratórium végez,
- általános felügyelet*: olyan felügyelő személy általi jelenlét, aki a nyitvatartási időn belül bármilyen esemény kapcsán a fürdőzők számára elérhető és intézkedésre képes, de nem feladata a fürdési célú létesítmények és környezetük folyamatos átlátása,
- előzuhany*: fürdési célú létesítménybe lépés előtt a fürdőző testének lehűtését, az arra az előző fürdési célú létesítménybe lépés óta rákerült szennyeződések lemosását szolgáló zuhany,
- élményberendezés*: medencébe beépített vagy a medencéhez kapcsoltan telepített eszköz, gép vagy építmény, mely a fürdőközönség szórakoztatását szolgálja, és amelybe nem értendő bele az egyes szórakoztatási célú berendezések, létesítmények és ideiglenes szerkezetek, valamint szórakozási célú sporteszközök biztonságosságáról szóló 24/2020. (VII. 3.) ITM rendelet 2. § 4. pontjában meghatározott szórakoztatási célú berendezés, létesítmény,
- felügyelő személy*: a közhasználatú fürdő helyszínén a létesítmény nyitvatartási idejében medencés jellegű fürdési célú létesítmény felügyeleti feladattal megbízott szakképzett uszodamester, úszómester vagy vízimentő, valamint kizárólag 1,35 m vízmélység alatti medence esetén medencefelügyelő,
- fokozott felügyelet*: a felügyelő személy általi állandó, a nyitvatartási időn belüli folyamatos jelenlét és felügyelet a fürdési célú létesítmények és az e rendeletben meghatározott környezetük átlátása mellett,
- fürdési célú létesítmény*: azon nem higiéniai célokat szolgáló fürdési lehetőséget biztosító medence, kád és nem medencés jellegű fürdési, szórakoztatási lehetőséget biztosító létesítmény, amelyben a fürdőzők a fürdővízzel vagy az abból képződő aeroszollal kerülhetnek érintkezésbe, továbbá a gőzfürdőhöz és szaunához kapcsolódó vizes létesítmények,
- fürdőgyógyászati részleg*: olyan, a gyógyfürdőhöz vagy a gyógyászati szolgáltatást is nyújtó közhasználatú fürdőhöz – zárt vagy fedett téren keresztül megközelíthető módon – kapcsolódó részleg, ahol a gyógyfürdőhöz, gyógyászati szolgáltatást is nyújtó közhasználatú fürdőhöz tartozó fürdési célú létesítmény, kezelőhelyiség és az ezekhez rendelt kiszolgálóhelyiség található,
- fürdőüzemi gépész*: vízgépész, fürdőüzemi gépész, víz visszaforgatóberendezés-kezelő, valamint azon műszaki személyzet gyűjtőelnevezése, aki a közhasználatú fürdő vízellátási, vízkezelési technológiájának ellenőrzésében, szabályozásában munkaköri feladatkörén belül, napi szinten részt vesz,
- fürdővíz*: a fürdési célú létesítményekben fürdési célra tartott vagy fürdési célra használt víz,
- gyógyfürdő*: az a közhasználatú fürdő, amely a természetes gyógytényezőkről szóló kormányrendelet szerint a természetes gyógyfürdő megnevezés használatára jogosult,
- gyógyhatású víz*: a természetes gyógytényezőkről szóló kormányrendelet alapján elismert természetes ásványvízből, hőmérséklet-beállítás céljából legfeljebb 30% egyéb, a 6. § szerinti vízzel való keverés

- vagy vízkezelés során előállított víz, amelynek összetétele a felhasználás helyén is kielégíti a természetes gyógytényezőkről szóló kormányrendelet természetes ásványvízzé történő minősítés kritériumait, és a természetes gyógytényezőkről szóló kormányrendelet alapján igazolt gyógyhatással rendelkezik,
13. *gyógymedence*: a természetes gyógytényezőkről szóló kormányrendelet alapján elismert gyógyvízzel vagy gyógyhatású vízzel működtetett olyan fürdési célú létesítmény, amelyben a víz fizikai és kémiai tulajdonságait hasznosító gyógyászati szolgáltatásokat nyújtanak,
 14. *gyógyászati célú medence*: melegített közműhálózati vízzel vagy termálvízzel vagy a természetes gyógytényezőkről szóló kormányrendelet alapján elismert természetes ásványvízzel üzemelő, fürdési célú létesítmény, amelyben elsősorban gyógyászati szolgáltatásokat nyújtanak,
 15. *halterápia*: olyan testkezelési eljárás, mely során az erre a célra alkalmazott piros szivogató márna (Gara rufa) fajba tartozó doktorhalak az elhalt hámsejteket lecsipegetik a kezelt testfelület felszínéről,
 16. *használt fürdővíz*: a fürdési célú létesítményből a szűrő-forgató berendezéshez vezetett víz és a töltő-ürítő rendszerben működő fürdési célú létesítményekből a csatornába, közvetlenül felszíni vízbe vagy közműpótló berendezésbe vezetett víz,
 17. *hatósági laboratóriumi vízvizsgálat*: az egészségügyi államigazgatási szerv által kezdeményezett fizikai, kémiai, biológiai és mikrobiológiai vizsgálat, amelyet akkreditált laboratórium végez,
 18. *humán felhasználású vizek informatikai rendszere (a továbbiakban: HUMVI rendszer)*: a vízminőség-ellenőrző vizsgálatokkal, a határérték-túllépésekkel, a szennyezés veszélyével járó rendkívüli eseményekkel kapcsolatos adatok, információk rögzítése, folyamatos tárolása és kezelése céljából a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (a továbbiakban: NNGYK) által működtetett és karbantartott informatikai rendszer,
 19. *kád típusú medence*: olyan fürdési vagy gyógyászati célú létesítmény, amelynek vize az üzemeltetési előírások és használati útmutató alapján meghatározott névleges felhasználók számát elérő fürdőző után minden esetben leeresztésre, majd a medence fertőtlenítésre kerül, fúvókákat és élményelemeket, a gyógyászati célú víz alatti sugármasszázszt biztosító tangenter medencék kivételével nem tartalmaz,
 20. *közegészségügyi-technológiai szabályzat*: a közhasználatú fürdő szakszerű és biztonságos üzemeltetésével kapcsolatos részletes műszaki, technológiai, biztonságtechnikai, környezetvédelmi és egészségügyi előírásokat, továbbá az egyes tevékenységek személyi feltételeit tartalmazó szabályzat,
 21. *közhasználatú fürdő*: bármely, legalább egy fürdési célú létesítményt tartalmazó nyilvános szolgáltatóegység, mely nem kizárólag a tulajdonos, a bérlő, az üzemeltető és azok családtagjai, nemfizető alkalmi vendégei által, hanem bárki vagy egy meghatározott csoport által vehető igénybe, függetlenül attól, hogy az igénybe vevők fizetnek-e a belépésért vagy nem. Idetartoznak még a 6 lakásosnál nagyobb társasházak, lakóparkok, szövetkezeti lakások, valamint a közösségi, szabadidős szálláshely-szolgáltatásról szóló rendelet alapján közösségi elhelyezést biztosító, legalább 6 férőhellyel rendelkező létesítmények, azaz szálláshelyek fürdési célú létesítményei is,
 22. *1-es típusú közhasználatú fürdő*: a települések fürdői, sportuszodák, tanuszodák csecsemőúszást és kisgyermekes gyógyászati foglalkozását biztosító uszodák, gyógyfürdők, élményfürdők, vízi és aquaparkok, amelyben a vízzel kapcsolatos tevékenység a fő használati mód, vagy a fő használati mód mellett van jelen, olyan módon, hogy a felhasználók számára önálló szolgáltatásként is igénybe vehető,
 23. *2-es típusú közhasználatú fürdő*: minden olyan közhasználatú fürdő, ahol a vízzel kapcsolatos tevékenység a fő tevékenység mellett van jelen mint többletszolgáltatás,
 - a) *2/a típusú közhasználatú fürdő*: a szállodák, kempingek, panziók, vállalati üdülők, valamint szórakoztató, szabadidős tevékenységet szolgáló egységek közhasználatú fürdési célú létesítményei, szaunák, gőzkamrák és ehhez tartozó szolgáltatási elemek,
 - b) *2/b típusú közhasználatú fürdő*: egyéb típusú, a 2/a típusba nem sorolható szálláshelyek és a nem kereskedelmi célú, 2-es típusú, 6 lakásosnál nagyobb társasházak, lakóparkok, szövetkezeti lakások közhasználatú fürdési célú létesítményei,
 24. *3-as típusú közhasználatú fürdő*: az 1-es és 2-es típusba nem sorolható, közvetlenül a felhasználók vízzel való érintkezésére szánt fürdési célú létesítményeket, különösen interaktív szökőkutat vagy kádfürdős jellegű létesítményeket tartalmazó valamennyi közhasználatú fürdő és a vizes játszóterek,
 25. *közhasználatú fürdő üzemeltetője*: a közhasználatú fürdő tulajdonosa vagy az, akire a közhasználatú fürdő tulajdonosa az e rendeletben meghatározott üzemeltetés jogát szerződésben átruházza,
 26. *lábmosó*: a fürdőzők haladási irányába elhelyezett, közegészségügyi okokból használandó, a fürdőmedence vízének és esetleg körüljáró-felületének tisztaságát védő fertőtlenítési technológia, sekély medence, ami

- a fürdőzők lábát fertőtleníti, valamint arról a fürdőmedencébe való belépés előtt a durva szennyeződések lemossa,
27. *medencefelügyelő*: üzemeltető által írásban dokumentáltan az MSZ EN 15288-2 szabvány szerint kioktatott, kizárólag 1,35 m vízmélység alatti fürdőmedence esetében felügyeletet ellátó személy,
 28. *medencevíz*: medencés jellegű fürdési célú létesítményben az igénybe vevők használatára a medencét kitöltő víz,
 29. *mesterséges fürdőtó*: a talajvíztől vízzáró módon szigetelt mesterséges tó, amelyben a fürdőző zónában használt víz megfelelő minőségét elkülönített víztérben, regenerációs zónában kizárólag fizikai és biológiai eljárásokkal biztosítják, vegyszer alkalmazása nélkül,
 30. *nem medencés jellegű fürdési célú létesítmény*: olyan fürdési vagy szórakoztatási célú létesítmény, melynek használata során a használó a vízzel vagy az abból képződő aeroszollal érintkezik, nincs előírt állandó vízmélysége,
 31. *szűrő-forgató berendezéssel ellátott fürdési célú létesítmény*: víztisztítási technológiával működő létesítmény, amelynek térben és időben egyenletes vízcserélődése holttérmentesen biztosított,
 32. *szűrt víz*: a szűrőberendezésből elvezetett, az utófertőtlenítés előtti víz,
 33. *tápvíz*: a fürdési célú létesítmények töltésére, valamint az üzemi szintre feltöltött létesítmények üzem közbeni vízpótlására használt vizek összessége,
 34. *tisztasági zuhany*: a medencébe lépés előtt, a fürdőzők számára fürdőruha nélküli mosdószeres mosakodásra lehetőséget biztosító, nemenként elkülönített, belátástól elzárt zuhany,
 35. *tisztított víz*: a szűrő-forgató berendezésből a fürdési célú létesítménybe vezetett, fertőtlenített, kezelt víz,
 36. *töltő-ürítő rendszerű fürdési célú létesítmény*: szűrő-forgató berendezés nélkül, folyamatos vízcserével üzemelő létesítmény, amelynek térben és időben egyenletes vízcserélődése holttérmentesen biztosított,
 37. *uszodamester és uszómester*: 1,35 m vízmélységű vagy annál mélyebb fürdőmedence mellett felügyeletet ellátó szakképzett személy, beleértve a szakképzett vízimentőt.

2. A közhasználatú fürdők és fürdési célú létesítmények létesítési feltételei

- 3. §**
- (1) Közhasználatú fürdő létesítésének minősül a közhasználatú fürdő építése, bővítése, valamint a fürdési célú létesítmények átalakítása és felújítása a bővítés, átalakítás és felújítás mértékében, továbbá a magánfürdő közhasználatú fürdővé átalakítása.
 - (2) Közhasználatú fürdő kizárólag az 1. mellékletben előírtaknak megfelelő higiénés és biztonsági feltételek mellett létesíthető.
 - (3) A közegészségügyi-technológiai szabályzat megfelelőségét az egészségügyi államigazgatási szerv vizsgálja.
 - (4) Közhasználatú fürdő létesítése előtt a tervezett közhasználatú fürdő közegészségügyi-technológiai szabályzatának megfelelőségét a fürdő telephelye szerint illetékes egészségügyi államigazgatási szerv igazolja, majd az üzemeltetés megkezdésekor az aktualizált közegészségügyi-technológiai szabályzatot jóváhagyja. Igazolására, majd jóváhagyására irányuló eljárás során a benyújtott dokumentációk alapján az egészségügyi államigazgatási szerv vizsgálja a közhasználatú fürdő fürdési célú létesítményeit: tápvízének fürdőzésre való alkalmasságát, közegészségügyi-technológiai követelményeknek való megfelelést, valamint a vízkezelés alkalmasságát.
 - (5) Ha szükséges a közhasználatú fürdő létesítéséhez vízjogi létesítési, üzemeltetési, fennmaradási vagy építési használatbavételi engedély, akkor a (6) bekezdés szerinti közegészségügyi-technológiai szabályzatot az engedélyezési eljárás megindítása előtt kell az egészségügyi államigazgatási szervhez a megfelelőség igazolásának céljából benyújtani.
 - (6) A közhasználatú fürdő közegészségügyi-technológiai szabályzatának tartalmi követelményeit a 2. melléklet tartalmazza.
 - (7) A közegészségügyi-technológiai szabályzat jóváhagyására irányuló eljárás lefolytatásához a 2. melléklet 1. pontja szerint elkészített dokumentációt kell benyújtani. A szabályzat jóváhagyásának feltétele a 4. § (4) bekezdése szerinti próbaüzem.

3. Fürdési célú létesítmény létesítésére vonatkozó egyéb előírások

- 4. §**
- (1) Az újonnan létesülő vagy bővítésre, átalakításra, felújításra kerülő fürdési célú létesítményeket a vonatkozó műszaki szabványoknak megfelelően kell létesíteni, valamint a bővítést, átalakítást, felújítást kivitelezni.
 - (2) A létesülő fürdési célú létesítményeket – az (5)–(7) bekezdés szerinti kivételeken kívül – az MSZ 15234 és az MSZ 15236 szabványok előírásainak megfelelő vagy azzal egyenértékű vízvezetéssel és szűrő-forgató vízkezelő technológiával kell megépíteni. Az MSZ 15234 és MSZ 15236 szabványokban nem szereplő, nem hagyományos technológiák használatát a 17. § alapján az NNGYK engedélyezi.
 - (3) A közhasználatú fürdőkben található fürdési célú létesítményekben a vízkezelő vegyszerek adagolásakor törekedni kell az automata vegyszeradagolók használatára az MSZ EN 15288-2 és az MSZ 15234 szabványnak megfelelően. Az 1-es és a 2/a típusú közhasználatú fürdőkben vegyszeradagolást automata vegyszeradagoló használatával kell végezni. Kézi adagolást csak kivételes esetekben, az MSZ 15288-2 szabvány előírásainak betartásával lehet alkalmazni.
 - (4) Az újonnan létesülő fürdési célú létesítmények technológiájának ellenőrzésére legalább kéthetes, terhelés nélküli próbaüzemet szükséges lefolytatni. A fürdővíz minőségét a próbaüzem alatt legalább két alkalommal és legalább egy hét különbséggel végzett, a 6. melléklet szerinti, teljes körű tápvíz-, szűrtvíz- és medencevíz-vizsgálattal szükséges ellenőrizni.
 - (5) Nem medencés jellegű létesítmények átfolyó üzemmódban létesíthetők. Nem medencés jellegű létesítmények vízvezetéssel és szűrő-forgató vízkezelő technológiával is létesíthetők és üzemeltethetők, ha igazolható a kezelt víz 6. mellékletben található előírásoknak való megfelelése. Erről az egészségügyi államigazgatási szerv a közegészségügyi-technológiai szabályzat jóváhagyásáról szóló határozatában dönt.
 - (6) Kád típusú medencék és kis méretű, maximum 8 m³ térfogatú és 4 m² felületű hideg vizes, 18 °C-nál nem melegebb medencék töltő-ürítő üzemmódban létesíthetők.
 - (7) Gyógyvízzel, gyógyhatású vízzel töltött medencék töltő-ürítő rendszerben a természetes gyógytényezőkről szóló kormányrendelet előírásai szerint létesíthetők.
 - (8) Fürdési célú létesítmények kommunális szennyvizét – beleértve a közhasználatú fürdőben üzemelő zuhanyozók szennyvizét, továbbá vízkezelő létesítmények öblítő vizét is – szennyvízcsatornába vagy közműpótló berendezésbe kell elvezetni. A fürdési célú létesítmények használt vize a befogadóra vonatkozó előírások betartásával, szükség esetén kezelés után vezethető el.

4. Fürdési célú létesítmények tápvizére vonatkozó előírások

- 5. §**
- (1) A fürdési célú létesítmények töltésére és vízpótlására csak olyan víz használható, amely nem tartalmaz kórokozókat vagy fizikai, kémiai, biológiai, radiológiai anyagokat az emberi egészségre káros koncentrációban.
 - (2) A fürdési célú létesítmények töltésére és vízpótlására használható: közműves ivóvíz vagy egyedi kút vize vagy a természetes gyógytényezőkről szóló kormányrendelet alapján elismert, fürdőzésre engedélyezett természetes ásványvíz, gyógyvíz vagy gyógyhatású víz.
 - (3) Egyedi kút vize az alábbi feltételekkel használható fel:
 - a) közműves ivóvíz és egyedi kút vagy kutak vizének keverése csak a jóváhagyott közegészségügyi-technológiai szabályzatban rögzített arányban és módon lehetséges,
 - b) egyedi kút kórokozómentes vize vagy kutak kevert vize vagy egyedi kút és közműves ivóvíz kevert vize akkor használható, ha eredeti állapotában vagy elkülönített műtárgyban végzett előkezelést követően megfelel a jogszabályban rögzített ivóvízminőségi követelményeknek, vagy
 - c) egyedi kút vize csak az NNGYK támogató szakhatósági állásfoglalásának megléte esetén, az abban meghatározott feltételek betartása mellett használható, a szakhatósági állásfoglalásban meghatározott követelményeket a közhasználatú fürdő közegészségügyi-technológiai szabályzatában szerepeltetni kell.
 - (4) Elismert gyógyvíz, gyógyhatású víz vízkezelés nélkül kád típusú medence esetén töltő-ürítő üzemmódban, nem medencés jellegű fürdési célú létesítmények üzemeltetésére csak átfolyó rendszerben használható.
 - (5) Gyógyhatású víz előállítása csak a jóváhagyott közegészségügyi-technológiai szabályzatban rögzített arányban és módon lehetséges.
 - (6) A (2) bekezdésben nem szereplő víztípusok felhasználásáról fürdési célú létesítmények tápvizéként az illetékes egészségügyi államigazgatási szerv dönt, az ilyen típusú vizekre a vízminőségi paraméterek előírásoktól eltérő megengedhető értékét és a vizsgálatok gyakoriságát az egészségügyi államigazgatási szerv a közegészségügyi-technológiai szabályzatot jóváhagyó határozatában írja elő.

- (7) Az elismert gyógyhatású vízzel töltött, szűrő-forgató berendezés üzemeltetésének kötelezettsége alól felmentett medencék esetében a tápvíz összetételének azonosnak kell lennie a közegészségügyi-technológiai szabályzatban szereplő gyógyhatású víz összetétellel a természetes gyógytényezőkről szóló kormányrendeletben felsorolt, az engedélyezés alapjául szolgáló gyógyhatású alkotórészek koncentrációjának tekintetében, a természetes ingadozás és a mérési bizonytalanság határain belül, mely maximum 20% változás lehet az engedélyezett bázisértékhez képest.
- (8) Szűrő-forgató berendezéssel üzemeltetett fürdési célú létesítményben elismert ásvány- és gyógyvíz vagy egyedi összetételű tápvíz felhasználása esetén a kémiai paraméterek tekintetében a medencevízre vonatkozó előírásoktól való eltérést az illetékes egészségügyi államigazgatási szerv a közegészségügyi-technológiai szabályzatot jóváhagyó határozatában dönt.
- (9) A közhasználatú fürdő nem közműves vízellátását biztosító kutak és források védelmére védőterületet kell létesíteni és fenntartani.
- (10) A (9) bekezdés alkalmazásában védőterület a víznyerőhelyként használt kút, forrás, vízkivételi mű védelmére szolgáló, több zónából álló védelmi rendszer, továbbá védőidom felszíni része, amelyen korlátozások, tilalmak, műszaki létesítmények szolgálják a kitermelendő, valamint a fürdésre hasznosított vízbázis védelmét.
- (11) A víznyerőhely védőterületének, védősávjának kialakítására és védőidom alkalmazására a vízbázisok, a távlati vízbázisok, valamint az ivóvízellátást szolgáló vízellétesítmények védelméről szóló rendelet rendelkezései az irányadóak.

5. A közhasználatú fürdő vízhasználatára vonatkozó szabályok

- 6.5**
- (1) Szűrő-forgató rendszer esetén a medencébe folyamatosan bevezetett víz mennyisége a terheléssel arányos lehet, de a megengedett legnagyobb terhelés 30%-ánál kisebb terheléskor sem lehet kevesebb óránként a vízfelületből számított legnagyobb terheléshez tartozó érték 50%-ánál.
 - (2) A szűrő-forgató berendezés forgatási teljesítményének meghatározása a terhelés függvényében számított maximumértékeket figyelembe véve, az érvényes szabvány előírásai alapján történik.
 - (3) Töltő-ürítő rendszer esetén minden fürdőzőre óránként legalább 1 m³ víznek kell jutnia, vagyis a fürdési célú létesítmény napi összerhelése legfeljebb annyi fő lehet, ahány m³ a bevezetett friss víz mennyisége. A medencébe folyamatosan bevezetett víz mennyisége a terheléssel arányos lehet, de a megengedett legnagyobb terhelés 30%-ánál kisebb terheléskor sem lehet kevesebb óránként a vízfelületből számított egyidejű legnagyobb terheléshez tartozó érték 30%-ánál. A folyamatos vízcsere céljából bevezetett víz mennyisége mellett a frissen feltöltött fürdési célú létesítmény térfogatának 50%-a is figyelembe vehető. Ha a fürdési célú létesítmény vizét nem cserélik naponta, az üzemidőn kívül bevezetett friss víz mennyisége is figyelembe vehető, de legfeljebb a medencetérfogat 50%-a.
 - (4) Maximum 4 m² felületű és 8 m³ térfogatú hideg vizes, azaz 18 °C-nál nem melegebb fürdési célú létesítmények a medencetérfogat 20%-ának megfelelő mennyiségű friss tápvíz üzemóránkénti bevezetése esetén töltő-ürítő rendszerben üzemeltethetőek. Szűrő-forgató technológia esetében a szűrő-forgató berendezést úgy kell méretezni, hogy óránként legalább 1 alkalommal forduljon meg a fürdési célú létesítmény vize.
 - (5) Csak az üzemi vízszintig feltöltött és folyamatos túlfolyással működő, megfelelő hidraulikával rendelkező medencét szabad használni.
 - (6) A töltő-ürítő rendszerű medencék esetén úgy kell megválasztani a vízkezelés módját és a fertőtlenítőszert a fürdővízhez, hogy
 - a) a fürdési célú létesítmény hidraulikai kialakítása megfeleljen az érvényes szabvány előírásainak és
 - b) a medence töltésére használt gyógyvíz a természetes gyógytényezőkről szóló kormányrendeletben felsorolt, az engedélyezés alapjául szolgáló gyógyhatású alkotórészeinek koncentrációját a vízkezelés és a fertőtlenítés maximum 20%-ban változtassa meg.
 - (7) A szűrő-forgató berendezéssel üzemelő medencét évente legalább 2 alkalommal le kell üríteni. 50 m³-nél kisebb melegvízes, azaz 30 °C-nál melegebb pezsgő- és gyermekmedencét havonta, a 2 m³-nél kisebb pezsgőmedencét naponta kell leüríteni.
 - (8) A szűrő-forgató berendezéssel üzemelő fürdési célú létesítmény soron kívüli leeresztése és tisztítása szükséges az alábbi esetekben:
 - a) a vízminőség romlása olyan mértékű, hogy a szűrő-forgató berendezéssel gazdaságosan nem lehet helyreállítani,

- b) a fürdési célú létesítmény fenekén vagy falán szennyezés, azaz iszap, algabevonat rakódik le, és a megfelelő tisztítóberendezés hiánya vagy hibája miatt a tisztítás üzem közben nem oldható meg, vagy
 - c) a fürdővíz rendkívüli fizikai, kémiai vagy biológiai szennyeződése esetén, valamint ha az illetékes egészségügyi államigazgatási szerv elrendeli.
- (9) A szűrő-forgató berendezéssel ellátott medencék szerves vízszennyeződése, azaz széklettel, vérrel, hányadékkal történő szennyeződése esetén az MSZ EN 15288-2 szabvány előírásait kell követni.
- (10) Töltő-ürítő medencénél teljes vízcsere szükséges az alábbi esetekben:
- a) 50 m³-nél kisebb medencénél, ha a terhelés a névleges terhelés 75%-ánál nagyobb, naponta kétszer, egyéb esetben naponta,
 - b) 50 m³-es vagy annál nagyobb és 300 m³-nél kisebb fürdési célú létesítmény esetén naponta vagy
 - c) 300 m³-nél nagyobb fürdési célú létesítmény esetén kétnaponta.
- (11) A töltő-ürítő medence soron kívüli leeresztése, takarítása és fertőtlenítése szükséges, ha rendkívüli szennyezés, azaz hányadék, vér vagy széklet fordul elő.

6. A közhasználatú fürdő üzemeltetésére vonatkozó szabályok

- 7. §**
- (1) A közhasználatú fürdő üzemeltetésének előfeltétele, hogy a közhasználatú fürdő rendelkezzen a 3. § szerinti, a 2. melléklet 1. pontjának megfelelő tartalmú, egészségügyi államigazgatási szerv által határozatban jóváhagyott és az üzemeltetésnek megfelelően aktualizált közegészségügyi-technológiai szabályzattal, és sor kerüljön sikeres terhelés nélküli próbaüzemi időszak lefolytatására.
 - (2) Az 1-es típusú közhasználatú fürdőknél az egyidejű legnagyobb terhelhetőségre vonatkozó követelményeket a 7. melléklet tartalmazza.
 - (3) A fürdési célú létesítmények létesítését követően az üzemeltetés megfelelőségét az egészségügyi államigazgatási szerv hatósági mintavétellel legalább egy, de maximum két hónap elteltével ellenőrzi.
 - (4) Az egészségügyi államigazgatási szerv megteszi a 18. § szerinti intézkedéseket, ha
 - a) a közhasználatú fürdő üzemeltetője a közegészségügyi-technológiai szabályzatot nem nyújtotta be e rendelet előírásai szerint,
 - b) a közegészségügyi szabályzat tartalma nem aktualizált, a tényleges állapottól eltérő vagy
 - c) a közegészségügyi-technológiai szabályzat szerinti üzemeltetés mellett nem biztosítható a közhasználatú fürdő közegészségügyi előírásoknak megfelelő üzemeltetése.

7. A közhasználatú fürdő üzemeltetésének képesítési, és felügyeletére vonatkozó biztonsági követelményei

- 8. §**
- (1) Közhasználatú fürdőt olyan természetes vagy jogi személy üzemeltethet, aki megfelel a 4. mellékletben meghatározott képesítési feltételeknek, vagy az alkalmazottai vonatkozásában biztosítja azokat.
 - (2) A közhasználatú fürdő üzemeltetője egészségügyi és biztonsági szempontból is felelős a fürdő üzemeltetéséért.
 - (3) A közhasználatú fürdő üzemeltetője a 3. mellékletben meghatározottak szerint kockázatértékelési eljárást folytat le, amelyről írásos kockázatértékelési dokumentumot készít, amelyet évente felülvizsgál és aktualizál. A kockázatértékelési dokumentum meglétét és tartalmát az egészségügyi államigazgatási szerv ellenőrzi a közegészségügyi-technológiai szabályzat megfelelőségének jóváhagyására irányuló eljárással együtt.
 - (4) Közhasználatú fürdőkben a fürdési célú létesítmények felügyeletére vonatkozó biztonsági előírásokat az 1. melléklet 2. pontja tartalmazza.

8. Gyógyászati szolgáltatásokat nyújtó közhasználatú fürdőkre vonatkozó külön rendelkezések

- 9. §**
- (1) A fürdőgyógyászati részleget, az ahhoz tartozó fürdési célú létesítményeket, kezelőhelyiségeket és az ezekhez rendelt kiszolgálóhelyiségeket a jogszabályban meghatározott építési előírások betartásával úgy kell kialakítani, hogy megfeleljenek a közegészségügyi előírásoknak és a betegellátás rendjének, egy funkcionális egységet képezzenek, és mozgáskorlátozottak is igénybe tudják venni.
 - (2) Fürdőgyógyászati részlegén egészségügyi szolgáltatást az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló kormányrendeletben rögzített személyi és tárgyi feltételek fennállása esetén, erre a tevékenységre vonatkozó érvényes működési engedély birtokában lehet végezni.

- (3) A fürdőgyógyászati részleg szakmai vezetését a 4. mellékletben megjelölt szakorvosi szakképesítéssel rendelkező orvos láthatja el.
- (4) Fürdőgyógyászati részlegen csak a működési engedélyben felsorolt, az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló kormányrendeleteknek megfelelő szakmák vagy szakmához tartozó egészségügyi szolgáltatások nyújthatóak, orvosi javaslatra és rendelvényre.

9. Közhasználatú fürdők közegészségügyi előírásai

- 10. §**
- (1) A közhasználatú fürdő üzemeltetője köteles az 5. mellékletben foglalt közegészségügyi szabályok együttes betartásával üzemeltetni a közhasználatú fürdőt.
 - (2) Az 1-es és a 2/a típusú közhasználatú fürdők légtérében a 6. mellékletben meghatározott levegőminőségi határértékeket be kell tartani.

10. Fürdési célú létesítmények vízminősége

- 11. §**
- (1) Fürdőzésre csak az alábbi feltételeknek megfelelő víz használható:
 - a) nem tartalmaz olyan mennyiségben vagy koncentrációban mikroorganizmust vagy kémiai, fizikai, biológiai, radiológiai anyagot, amely – a használati mód figyelembevételével – a fürdőzők egészségére veszélyt jelent,
 - b) a szemet, bőrt, valamint a nyálkahártyát nem irritálja,
 - c) minősége megfelel a 6. melléklet 1. pontjában előírt minőségi követelményeknek, és
 - d) darabos szennyeződéstől mentes, és érzékszervi szempontból nem kifogásolható, vagy az adott vízre nem jellemző, szokatlan változást nem mutat.
 - (2) A közhasználatú fürdő üzemeltetője folyamatos üzemviteli ellenőrzéssel és önellenőrzés keretében, akkreditált laboratóriumi vízvizsgálatokkal rendszeresen ellenőrzi a közhasználatú fürdő fürdési célú létesítményeinek vízminőségét, a 6. mellékletben előírt követelmények és gyakoriság alapján.
 - (3) Az akkreditált laboratóriumi vízvizsgálatok során a vizsgálati paraméterek kimutatását a 6. melléklet 5. pontjában megjelölt érvényes vízvizsgálati szabványok alapján kell elvégezni. Medencés jellegű fürdési célú létesítményt tartalmazó közhasználatú fürdőben a tápvízre, a medencevízre, a tisztított és a szűrt vízre vonatkozó vízminőség-ellenőrzés minimális követelményeit a 6. melléklet 4. pontja tartalmazza.
 - (4) Szűrő-forgató üzemben működő nem medencés jellegű fürdési célú létesítmények fürdővizét havi gyakorisággal, tápvizét évi gyakorisággal szükséges vizsgálni.
 - (5) Átfolyó üzemmódban üzemelő nem medencés jellegű fürdési célú létesítmény és kád jellegű fürdési célú létesítmény esetén, amennyiben az közüzemi vízszolgáltató által biztosított ivóvíz minőségű vízzel üzemel, elegendő a tápvíz évi egyszeri mikrobiológiai és kémiai vizsgálata. A közegészségügyi-technológiai szabályzatnak tartalmaznia kell a tápvíz jellemző vízminőségi adatait.
 - (6) A vízminták elemzését kizárólag az akkreditáló szerv által a fürdővízvizsgálatra akkreditált és az országos tisztifőorvos megbízásából az NNGYK által szervezett körvizsgálatokban évente és megfelelő eredménnyel részt vevő laboratórium végezheti.
 - (7) Az egészségügyi államigazgatási szerv a közhasználatú fürdő üzemeltetését, vízminőségét és higiéniés állapotát a hatósági laboratóriumi vízvizsgálattal, az önellenőrző vizsgálati eredmények folyamatos nyomon követésével és helyszíni hatósági ellenőrzés keretében ellenőrzi.
 - (8) Az egészségügyi államigazgatási szerv helyszíni ellenőrzést, valamint hatósági vízminőség-ellenőrző vizsgálatot végez, vagy erre akkreditált laboratóriummal végeztet a 6. melléklet szerinti paraméterekre, és vizsgálja az e rendeletben foglaltak betartását, az alábbiak szerint:
 - a) az 1-es típusú közhasználatú fürdők esetében félévente egyszer, szezonálisan üzemelő fürdőknél évi egyszer;
 - b) a 2-es és a 3-as típusú közhasználatú fürdőkben saját ütemterv szerint, de a 2/a típusú közhasználatú fürdőknél legalább évi egyszer, a 2/b típusú és a 3-as típusú közhasználatú fürdőkben legalább kétfévente egyszer;
 - c) soron kívül, ha üzemeltetői eredmények alapján indokolt.
 - (9) Szezonálisan üzemelő közhasználatú fürdők esetén az üzemeltető előzetesen, legalább egy hónappal korábban tájékoztatja az egészségügyi államigazgatási szervet a tervezett nyitás időpontjáról. A (7) bekezdésben meghatározottakon túl a tervezett nyitás előtt az egészségügyi államigazgatási szerv helyszíni ellenőrzést tart.

11. Szaunák, gőzfürdők létesítésére és üzemeltetésére vonatkozó közegészségügyi előírások

- 12. §** (1) Szauna és gőzfürdő a hatályos vonatkozó műszaki szabványoknak megfelelően, valamint az alábbi előírások betartásával létesíthető:
- sima és könnyen takarítható belső felület biztosítása,
 - a közelében illemhely, tisztasági zuhany, és ha az hideg vizet nem biztosít, a test hűtését szolgáló berendezés vagy merülőmedence biztosítása,
 - szauna és gőzfürdő helyiségekben hőmérők és időmérők biztosítása,
 - megfelelő szellőzés biztosítása,
 - kifelé nyíló és könnyen nyitható ajtó biztosítása, tömör ajtó esetén átlátszó betekintőnyílással, és
 - a szauna-, gőzfürdőhelyiségekben az üzemeltető köteles gondoskodni vészjelző berendezés elhelyezéséről.
- (2) Szauna és gőzfürdő az alábbi előírásoknak megfelelően üzemeltethető:
- a szauna, gőzfürdő közelében elsősegélynyújtó felszerelésnek kell rendelkezésre állnia,
 - a szaunában, gőzfürdőben az üzemeltető által biztosított textíliát csak fertőtlenítő mosás és vasalás után lehet újra használni,
 - az üzemeltető kifüggesztett tájékoztatóban köteles a vendég figyelmét felhívni a szauna, gőzfürdő általános üzemeltetési rendjére, továbbá arra, hogy a szolgáltatást csak saját felelősségére használhatja,
 - a szaunában és gőzfürdőben programok szervezése kizárólag szaunamesteri végzettséggel rendelkező személyzet koordinálása mellett végezhető,
 - a szauna, gőzfürdő műszaki állapotát az üzemeltető rendszeresen ellenőrzi, szükség esetén gondoskodik a karbantartásról,
 - a szaunát, gőzfürdőt naponta takarítani és fertőtleníteni kell, és
 - a szaunák üzemeltetése során biztosítani szükséges, hogy a hőmérséklet ne haladja meg a 100 °C-ot, gőzkabinok üzemeltetése során biztosítani szükséges, hogy a hőmérséklet ne haladja meg az 50 °C-ot.

12. Vizes játszóterek létesítésére és üzemeltetésére vonatkozó közegészségügyi szabályok

- 13. §** (1) A vizes játszóterek elemei az általuk képviselt közegészségügyi kockázat mértékét figyelembe véve A, B, C és D besorolás alapján osztályozhatók, az alábbiak szerint:
- A típusú vizes játszótér: jellemzően nincs jelentős érintkezés a vízzel a felhasználó részéről,
 - B típusú vizes játszótér: jellemzően csak a kéz érintkezik a vízzel,
 - C típusú vizes játszótér: jellemzően teljes testfelület érintkezik a vízzel, de nem folyamatosan,
 - D típusú vizes játszótér: medence jellegű létesítmény, ahol a teljes testfelület folyamatosan érintkezik vagy érintkezhet a vízzel.
- A vizes játszótér egészének besorolása megegyezik a benne található legmagasabb besorolású elem típusával.
- (2) A vizes játszóterek helyszínét olyan módon kell megválasztani és kialakítani, hogy védett vagy védhető legyen a külső szennyezésektől.
- (3) Vizes játszóterek tápvizeként csak ivóvíz minőségű víz használható. A tápvíznek meg kell felelnie a 6. melléklet 1. táblázata szerinti követelményeknek. Tápvízként használható közműves ivóvíz vagy egyedi kút vize, ha természetes állapotában vagy vízkezelést követően megfelel az ivóvízminőségi követelményeknek. Az egyedi kút vizét fertőtleníteni kell. Az egyedi kút tápvízként használt vízében megfelelő maradék fertőtlenítőszer-szintet, azaz 0,2–0,4 mg/l szabad aktív klórszintet vagy azzal ekvivalens alternatív fertőtlenítőszer-szintet kell biztosítani.
- (4) A vizes játszóterek átfolyó rendszerben üzemelhetnek, és csak nem medencés jellegű fürdési célú létesítményekkel. Vizes játszóterek akkor üzemeltethetők szűrő-forgató technológiával, ha a szűrt víz minősége megfelel a 6. melléklet 2. és 4. táblázata szerinti követelményeknek, és a rendszerben lévő víz minősége megfelel a 6. melléklet 2. és 4. táblázata szerinti medencevíz-követelményeknek. Szűrő-forgató technológiával üzemelő vizes játszótereken üzemeltethető medencés jellegű fürdési célú létesítmény is. A B típusú létesítményeket átfolyó, a C és a D típusú létesítményeket szűrő-forgató rendszerrel kell kialakítani. Az alkalmazott szűrő-forgató vízkezelő technológiának meg kell felelni a hatályos vonatkozó szabványoknak.
- (5) A vizes játszótéreket pangó vízterek nélkül kell kialakítani. A C típusú létesítményeket a felszínen összegyűlő víz folyamatos elvezetésének biztosításával kell kialakítani. A felszínen összegyűlő víz mélysége az 5 cm-t nem haladhatja meg.
- (6) A vizes játszóterek elfolyó vizét és a szűrők visszamosó vizét szennyvízcsatornára kell vezetni. Az A és a B típusú létesítmények vegyszermentes elfolyó vize felhasználható a zöldterületek locsolására.

- (7) A vizes játszótérek kialakítása és üzemeltetése során az alábbi feltételek betartása szükséges:
- a víz hőmérséklete az A és a B típusú létesítmények esetén a 25 °C-ot nem haladhatja meg,
 - kialakítása során nyilvántartásba vett vagy engedélyezett fürdővízzel közvetlenül érintkező anyagok, termékek és fürdővízkezelő technológiák használhatóak fel, amelyek nem okozzák a víz minőségének romlását, és nem támogatják a mikroorganizmusok növekedését,
 - a közlekedésre használt felületeket csúszásmentesen kell kialakítani,
 - állat nem vihető be, az üzemeltetőnek gondoskodnia kell a vadon élő állatok lehetőség szerinti távoltartásáról,
 - ivási és ivóvízes kézmosási lehetőséget, valamint illemhelyet, a C és a D típusú vizes játszótérekön zuhanyozási lehetőséget is kell biztosítani,
 - a használatával összefüggő szabályokat az üzemeltető házirendben köteles rögzíteni, amelyet a helyszínen jól látható helyen ki kell függeszteni,
 - az üzemeltetőnek gondoskodnia kell a vizes játszótér és a kiszolgáló létesítmények rendszeres takarításáról és karbantartásáról, melynek gyakoriságát a közegészségügyi-technológiai szabályzatban rögzíteni kell,
 - a megengedett egyidejű legnagyobb terhelhetőség 1 fő/m²,
 - az üzemeltető a 2. melléklet 1. pont 1.3. alpontja szerinti tartalmi elemekkel közegészségügyi-technológiai szabályzatot készít, és
 - az üzemeltető üzemnaplót vezet a 2. melléklet 2. pont 2.5. alpontja szerinti tartalmi elemekkel.
- (8) A vizes játszótérek tápvízének minőségét évente egyszer az üzemeltető ellenőrzi. Nem hálózati ivóvízzel üzemeltetett vizes játszótér esetén évente kétszer szükséges vizsgálatni. Szezonálisan üzemelő vizes játszótér esetén a vizsgálatot a nyitás előtt 2–4 héttel kell elvégezni.
- (9) A szűrő-forgató vízkezelő technológiával üzemelő vizes játszótérek vízminőségét az üzemeltető ellenőrzi havonta történő mintavétellel. A C és a D típusú elemekben a pH-t és a maradék fertőtlenítőszer-szintet naponta kétszer kell ellenőrizni. A vizes játszótérhez kapcsolódó, 20 cm-nél nagyobb vízmélységű D típusú (medencés jellegű) elemek vízminőség ellenőrzésére a fürdővízre vonatkozó előírásokat kell alkalmazni.
- (10) Átfolyó rendszerben üzemelő vizes játszótér esetén a rendszerben levő víz minőségét évente egyszer a 6. melléklet 4. táblázatában foglalt követelmények alapján szükséges ellenőrizni valamely vízzel telt elemből.
- (11) A 20 °C-nál melegebb vizet tartalmazó, aeroszolképző elemek Legionella-fertőzési kockázatot jelentő közegnek minősülnek, így az ezeket alkalmazó létesítményeknek jogszabály szerinti Legionella-kockázatbecslést kell készíteni. A kockázatbecslést évente vagy az egyes közegek üzemeltetését érintő változás esetén 30 napon belül felül kell vizsgálni. Valamennyi típusba tartozhatnak kockázatot jelentő elemek, de az aeroszolképző D típusú elemek fokozott kockázatúnak minősülnek, így ezek esetén a Legionella-vizsgálat is kötelező.

13. A közhasználatú fürdő üzemeltetőjének adatszolgáltatási kötelezettségei

- 14. §**
- (1) A HUMVI rendszerbe az NNGYK, az illetékes egészségügyi államigazgatási szerv, továbbá az üzemeltető és az üzemeltető vagy az illetékes egészségügyi államigazgatási szerv által megbízott laboratórium tölti fel az adatokat.
 - (2) A HUMVI rendszerbe a közhasználatú fürdők üzemeltetői és az általuk megbízott vízvizsgálatra akkreditált laboratórium a (3)–(5) bekezdésben foglaltak szerint rögzít adatokat.
 - (3) Az üzemeltető gondoskodik arról, hogy az általa végzett és végeztetett valamennyi fürdővízre vonatkozó akkreditált laboratóriumi vízvizsgálat eredménye az adatok rendelkezésre állását követő 5 napon belül a HUMVI rendszerbe feltöltésre kerüljön. Az üzemeltető az adatok feltöltésével a tájékoztatási kötelezettségének eleget tesz az illetékes egészségügyi államigazgatási szerv felé.
 - (4) Az üzemeltető azonnali tájékoztatást ad a HUMVI rendszeren keresztül is minden olyan eseményről és adatról, ezen belül műszaki biztonsági és vízminőségi nem megfelelőségre vonatkozó adatról, amely a fürdővendégek egészségkockázatának gyanúját veti fel.
 - (5) Az üzemeltető adatváltozás esetén, de legalább évente egyszer, tárgyév december 10. napjáig frissíti a HUMVI rendszerben rá vonatkozó, alap- és fő műszaki adatokat.
 - (6) A fürdővízre vonatkozó, valamennyi hatósági vízminőség-ellenőrző vizsgálat eredményét az adatok rendelkezésre állását követő 5 napon belül az illetékes egészségügyi államigazgatási szerv által megbízott laboratórium a HUMVI rendszerben rögzíti. A laboratórium által rögzített adatokat az illetékes egészségügyi államigazgatási szerv jóváhagyja.
 - (7) Az országos tisztifőorvos minden év április 30. napjáig országos összefoglaló jelentésben értékeli és honlapján nyilvánosságra hozza a közhasználatú fürdők vízminőségét és egészségkockázati helyzetét.

- (8) A természetes személy üzemeltető a vizsgálati eredményeket az adatok rendelkezésre állását követő 5 napon belül megküldi az illetékes egészségügyi államigazgatási szervnek.

14. A fürdővízzel érintkező anyagokra vonatkozó előírások

- 15. §**
- (1) A közhasználatú fürdő üzemeltetője intézkedik, hogy a fürdővíz előállítása során a vízzel érintkezésbe kerülő anyagok, termékek, a vízkezelési eljárások ne veszélyeztessék az emberi egészséget és a víz minőségét.
 - (2) Magyarország területén csak e rendeletnek megfelelő, fürdővízzel érintkezésbe kerülő anyagok, termékek és technológiák, valamint a biocid termékek engedélyezésének és forgalomba hozatalának egyes szabályairól szóló kormányrendelet alapján engedélyezett felület- és víz-fertőtlenítőszerrel hozhatók forgalomba és használhatók.
 - (3) A fürdővízzel közvetlenül érintkező anyagok, termékek bejelentéséről és a fürdővíz kezelésére alkalmazni kívánt technológiák vízbiztonsági engedélyéről az NNGYK nyilvántartást vezet, és azt a honlapján közzéteszi.
 - (4) A fürdővízzel közvetlenül érintkező anyagok, termékek bejelentésének, a technológiák fürdővízbiztonsági engedélyének meglétét, az engedélyben foglalt előírások teljesülését, a tájékoztatási kötelezettség betartását a területileg illetékes egészségügyi államigazgatási szerv és az NNGYK ellenőrzi.
 - (5) Ha egy már nyilvántartásban lévő anyagot, terméket vagy fürdővízbiztonsági engedéllyel rendelkező technológiát az NNGYK közegészségügyi szempontból kockázatosnak ítél meg, a fürdővízzel érintkező anyagból kioldódó szennyező anyagok jelenléte, mikrobiológiai minőségromlás, továbbá kellemetlen szaganyagok és szennyező anyagok fürdővízbe kerülése miatt a bejelentőt vagy engedélyest további vizsgálatokra kötelezi ennek megállapítása céljából.
 - (6) Az NNGYK az anyagot, terméket a nyilvántartásból törli, vagy a fürdővízbiztonsági engedélyt visszavonja, ha az (5) bekezdés szerinti további vizsgálatok eredménye indokolja.
 - (7) Az (5) bekezdésben foglaltaktól eltérően az NNGYK további vizsgálatok elrendelése nélkül, haladéktalanul visszavonja a fürdővízbiztonsági engedélyt, és törli az anyagot, terméket a nyilvántartásból, ha a közegészségügyi kockázat olyan magas, hogy a kockázatcsökkenés lehetősége a további vizsgálatok eredményétől sem várható.
- 16. §**
- (1) Az első hazai forgalmazást megelőzően a forgalomba hozónak a 8. melléklet 1. pont 1.1. alpontjában foglalt, a fürdővízzel közvetlenül érintkező anyagokat, termékeket az NNGYK felé be kell jelenteni a 8. melléklet 2. pontjában előírt követelményeknek megfelelően. A nyilvántartásba vételre nem köteles termékcsoportok felsorolását a 8. melléklet 1. pont 1.2. alpontja tartalmazza.
 - (2) A kérelem tartalmi követelményeit a 8. melléklet 2. pontja tartalmazza.
 - (3) A kérelmezőnek és továbbforgalmazás esetén a továbbforgalmazónak is tájékoztatási kötelezettsége van a fürdővíz célú létesítmények vízellátásában vízzel közvetlenül érintkező anyagok, termékek forgalmazáskor, továbbforgalmazáskor a nyilvántartott anyag, termék közegészségügyi felhasználási feltételeire vonatkozóan.
 - (4) A nyilvántartásba vett anyagok, termékek közegészségügyi felülvizsgálatát a kérelmezőnek ötévente az NNGYK-nál kell kérelmezni, kivéve ha az NNGYK a nyilvántartásba vétel során emelkedett közegészségügyi kockázat miatt rövidebb egy-, kettő vagy hároméves időt nem határoz meg.
 - (5) A felülvizsgálati kérelem tartalmi követelményeit a 8. melléklet 3. pontja tartalmazza.
 - (6) A nyilvántartásba vételkor fennálló feltételek, adatok megváltozása miatt a nyilvántartás adattartamának módosítása kérelmezésének elmulasztása, a bebizonyosodott nemmegfelelőség, valamint a kötelező felülvizsgálat elmulasztása a nyilvántartásból való törlést vonja maga után. A nyilvántartásból törölt elemeket a törlés indoklásával együtt az NNGYK a honlapján közzéteszi.
 - (7) A nyilvántartás adatainak módosítását a kérelmező kérelmezheti
 - a) a kérelemben szereplő, értékelést nem igénylő adatokban bekövetkező változás esetén vagy
 - b) a nyilvántartásba vett termékcsalád új típusal történő kiegészítése esetén, ha a termékben felhasznált fürdővízzel érintkező anyagok és azok gyártója megegyezik.
- 17. §**
- (1) A 8. melléklet 1. pont 1.3. alpontjában felsorolt, fürdővíz célú létesítmény vízellátásában alkalmazni kívánt technológiákat az NNGYK fürdővízbiztonsági szempontból engedélyezi.
 - (2) A fürdővízbiztonsági engedélyt az első hazai forgalmazást megelőzően a forgalomba hozónak kell az NNGYK-nál kérelmezni.
 - (3) A kérelem tartalmi követelményeit a 8. melléklet 2. pontja tartalmazza.
 - (4) Az engedély kérelemre történő módosítására lehetőség van az engedélyes alapadataiban bekövetkező változás miatt.

- (5) Az engedélyezett technológiák közegészségügyi felülvizsgálatát az engedélyesnek, ha az engedély ettől eltérő időt nem határoz meg, ötévente az NNGYK-nál kell kérelmezni.
- (6) A felülvizsgálati kérelem tartalmi követelményeit a 8. melléklet 3. pontja tartalmazza.
- (7) A felülvizsgálat során az engedélyezéskor fennálló feltételek megváltozása miatt a módosítás kérelmezésének elmulasztása, a bebizonyosodott nemmegfelelőség az engedély visszavonását vonja maga után.
- (8) Az engedélyesnek tájékoztatási kötelezettsége van forgalmazáskor, továbbforgalmazáskor a fürdővízbiztonsági engedéllyel rendelkező technológia felhasználási feltételeire vonatkozóan.
- (9) Az NNGYK az engedélyt hivatalból visszavonja, ha
 - a) az engedélyes az engedélyezéskor fennálló feltételek megváltozását nem jelenti be, vagy
 - b) a felülvizsgálat eredménye alapján engedély nem adható.
- (10) A fürdővízbiztonsági engedély módosítását az engedélyes kérelmezheti
 - a) az engedélyben szereplő, értékelést nem igénylő adatokban bekövetkező változás esetén vagy
 - b) az engedélyezett termékcsalád új típussal történő kiegészítése esetén, ha a fürdővízzel érintkező anyagok és azok gyártója megegyezik.

15. Intézkedések

- 18. §**
- (1) Az e rendelet előírásainak való megfelelést a közhasználatú fürdő helye szerint illetékes egészségügyi államigazgatási szerv ellenőrzi.
 - (2) Ha az egészségügyi államigazgatási szerv ellenőrzése során megállapítja, hogy e rendelet előírásait az üzemeltető nem tartja be, és ezzel veszélyezteti a fürdővendégek testi épségét és egészségét, vagy nem képes a közhasználatú fürdő üzemeltetésében keletkezett hibát, üzemzavart a fürdővendégek testi épségének és egészségének veszélyeztetése nélkül elhárítani, vagy a hibás egységet biztonságosan üzemem kívül helyezni, a közhasználatú fürdő, valamint érintett részlegének működését az illetékes egészségügyi államigazgatási szerv felfüggeszti, rendelkezik a forgalom előli elzárásáról, a szolgáltatás szüneteltetéséről.
 - (3) Ha e rendelet előírásait az üzemeltető műszaki meghibásodás miatt vagy egyéb okból nem tudja betartani, vagy a közhasználatú fürdő üzemeltetője nem képes a közhasználatú fürdő üzemeltetésében keletkezett hibát, üzemzavart a fürdővendégek testi épségének és egészségének veszélyeztetése nélkül elhárítani, vagy a hibás egységet biztonságosan üzemem kívül helyezni, a közhasználatú fürdőt, valamint érintett részlegét a forgalom elől el kell zárni, továbbá a szolgáltatást szüneteltetni kell.
 - (4) Az üzemeltető a (3) bekezdésben meghatározott esetekben az egészségügyi államigazgatási szervet haladéktalanul értesíti, és tájékoztatást ad a megtett intézkedésekről. A fürdési célú létesítmény üzemelését fel kell függeszteni
 - a) ha közegészségügyi szempontból jelentős mikrobiológiai vagy kémiai határérték-túllépés fordul elő,
 - b) ha a határérték-túllépésre vezető okokat a műszaki felülvizsgálat során nem lehet megszüntetni, vagy
 - c) a határérték-túllépés tényére tekintet nélkül, ha az illetékes egészségügyi államigazgatási szerv megítélése szerint egészséget veszélyeztető, tömeges, súlyos mértékű közegészségügyi-járványügyi kockázat áll fenn.
 - (5) A mikrobiológiai vagy kémiai paraméterek határértékeinek jelentős vagy ismételt túllépése esetén az illetékes egészségügyi államigazgatási szerv elrendelheti a közhasználatú fürdő érintett létesítményeinek hozzá kapcsolódó kiszolgáló egységek műszaki felülvizsgálatát.
 - (6) Az egészségügyi államigazgatási szerv a 11. §-ban előírtnál nagyobb terjedelmű és gyakoriságú vizsgálatot, illetve az üzemeltetési körülmények megváltoztatását is előírhatja közegészségügyi-járványügyi indokokkal az alábbi esetekben:
 - a) a helyszíni és laboratóriumi vizsgálatok addigi eredményeinek nem megfelelő dokumentálása,
 - b) rendszeres vagy jelentős határérték-túllépés miatt kifogásolt bakteriológiai és kémiai vizsgálati eredmények,
 - c) a fürdési célú létesítmény rendszeres túlterheltsége vagy a közhasználatú fürdő-terhelés nem megfelelő vagy nem elégséges dokumentációja,
 - d) az előírt és a jóváhagyott közegészségügyi-technológiai szabályzatban rögzített műszaki paraméterek – különösen a forgatási teljesítmény, napi vízpótlásra használt tápvíz mennyisége, vízcsera – nemteljesülése,
 - e) a fertőtlenítés instabilitása akár a fertőtlenítőszer-tartalom mérési eredményei, akár a bakteriológiai vizsgálati eredmények alapján, vagy
 - f) fürdővíztől eredő fertőző megbetegedés gyanúja.
 - (7) A mikrobiológiai paraméterek határértékeinek jelentős túllépését jelenti a határérték legalább tízszeres – nulla határértéknél a kimutatási határ legalább tízszeres – túllépése. Kémiai paraméterek határértékeinek jelentős túllépését jelenti a határérték legalább kétszeres túllépése.

- (8) Rendszeres nemmegfelelésnek számít, ha a tárgyi időponttól visszafelé számítva egy éven belül a vizsgált minták több mint 30%-ánál fordult elő nemmegfelelés.

16. Záró rendelkezések

- 19. §** (1) Ez a rendelet – a (2) bekezdésben foglalt kivétellel – a kihirdetését követő napon lép hatályba.
(2) Az 1–14. §, a 18–23. §, valamint az 1–7. melléklet az e rendelet kihirdetését követő 120. napon lép hatályba.
- 20. §** (1) Az e rendelet hatálybalépésekor azok a már működő, 2/b és 3-as típusú közhasználatú fürdők, amelyek e rendelet előírásait nem teljesítik, az e rendeletben foglalt előírásoknak legkésőbb az e rendelet hatálybalépésétől számított második év végéig kell megfelelniük.
(2) E rendelet hatálybalépésekor már működő közhasználatú fürdőknek a 4. § (3) bekezdésében foglaltaknak az e rendelet hatálybalépésétől számított két éven belül kell eleget tenniük.
(3) E rendelet hatálybalépésekor már működő közhasználatú fürdőknek a 8. § (3) bekezdésében foglaltaknak az e rendelet hatálybalépésétől számított két éven belül kell eleget tenniük.
(4) E rendelet hatálybalépésekor már működő közhasználatú fürdőknek az 1. melléklet 1. pont 1.4.1. alpontjában foglalt előírásoknak, valamint az előzuhany vonatkozásában az 1.4.2. és 1.4.3. alpontjában foglalt előírásoknak az e rendelet hatálybalépésétől számított két éven belül kell megfelelniük.
(5) E rendelet hatálybalépésekor már működő közhasználatú fürdők fürdési célú létesítményeinek az 1. melléklet 1. pont 1.4.6.1–1.4.6.3. alpontjában foglalt előírásoknak az e rendelet hatálybalépésétől számított két éven belül kell eleget tenniük.
(6) E rendelet hatálybalépésekor már működő 1-es és 2/a típusú közhasználatú fürdőknek a 6. melléklet 1–4. pontja szerinti vízminőségre vonatkozó előírások közül az újonnan bevezetett követelményeknek az e rendelet hatálybalépését követő egy éven belül kell megfelelni.
(7) E rendelet hatálybalépésekor már működő azon közhasználatú fürdők, amelyek fürdési célú létesítményei töltő-ürítő üzemmódban működnek, de e rendelet értelmében szűrő-forgató technológia létesítésére és üzemeltetésére kötelezettek, a fürdési célú létesítmény soron következő felújításakor, de legkésőbb öt éven belül kötelesek a szűrő-forgató technológia létesítésére.
(8) E rendeletben szabályozott képzésekre vonatkozó előírások csak az e rendelet hatálybalépését követően indított képzésekre vonatkoznak, az e rendelet hatálybalépését megelőzően szerzett végzettségekre nem vonatkoznak.
(9) A 6. melléklet 6. pontja szerinti, levegőminőségre vonatkozó előírásoknak az e rendelet hatálybalépését követő harmadik évtől kezdve kell megfelelni.
(10) A 14. § szerinti HUMVI rendszerbe történő adatszolgáltatásnak először az e rendelet hatálybalépését követő második év január 1-től kell eleget tenni.
(11) E rendeletben foglalt feladatok gyakorlati végrehajtásához szükséges ismeretekről és követelményekről az országos tisztifőorvos módszertani útmutatót ad ki. A módszertani útmutatót az NNGYK az e rendelet hatálybalépését követő hat hónapon belül a honlapján közzéteszi.
(12) E rendelet hatálybalépésével vizsgálandó új vízminőségi paraméterek vizsgálatát – a (6) bekezdésben foglaltak figyelembevételével – legkésőbb az e rendelet hatálybalépésétől számított egy éven belül kell megkezdeni, az új vízminőségi paraméterek határértékeinek legkésőbb az e rendelet hatálybalépésétől számított két év elteltével kell megfelelni. A vizsgálandó mikrobiológiai paraméterek 6. melléklet 2. és 3. táblázatában rögzített új határértékeinek legkésőbb az e rendelet hatálybalépését követő egy éven belül kell megfelelni, addig az MSZ 13690-3 szabvány előírásai szerinti vízminőséget szükséges biztosítani.
(13) Az e rendelet hatálybalépése előtt létesült közhasználatú fürdők a 7. § (1) bekezdésében előírt közegészségügyi-technológiai szabályzatot az e rendelet hatálybalépésétől számított 2 éven belül elkészítik, terhelés nélküli próbaüzemi időszak lefolytatására azonban nem kötelesek.
(14) Az egészségügyi államigazgatási szerv 11. § (8) bekezdés b) pontja szerinti ellenőrzési kötelezettsége az e rendelet hatálybalépésétől számított 2 év elteltével alkalmazandó.
(15) A Legionella-paraméter meghatározására az e rendelet hatálybalépését követő negyedik évig az MSZ EN ISO 11731-2:2008 szabvány is alkalmazható.

- 21. §** Ez a rendelet a belső piaci szolgáltatásokról szóló, 2006. december 12-i 2006/123/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek való megfelelést szolgálja.
- 22. §** (1) 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) E rendelet tervezete 2. melléklet 1.2.1.3. pontjának a belső piaci szolgáltatásokról szóló, 2006. december 12-i 2006/123/EK európai parlamenti és tanácsi irányelv 15. cikk (7) bekezdése szerinti előzetes bejelentése megtörtént.
- 23. §** Hatályát veszti
- a) a közfürdők létesítéséről és működéséről szóló 121/1996. (VII. 24.) Korm. rendelet,
- b) a közfürdők létesítésének és üzemeltetésének közegészségügyi feltételeiről szóló 37/1996. (X. 18.) NM rendelet.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet az 510/2023. (XI. 20.) Korm. rendelethez

Közhasználatú fürdők higiéniai és biztonsági előírásai

1. Higiénés előírások:
- 1.1. A közhasználatú fürdő valamennyi helyiségének rágcsáló- és rovarmentességéről a közhasználatú fürdő üzemeltetője köteles gondoskodni.
- 1.2. A fürdőben használt üzemeltető által biztosított textíliát csak fertőtlenítő mosás és vasalás után lehet újra használni.
- 1.3. A fürdőre vonatkozó házirendet a fürdő bejáratánál a fürdővendégek számára olvasható betűméretben, jól látható helyen ki kell függeszteni.
- 1.4. Az 1-es típusú, valamint a 6 fő befogadóképesség feletti medencés jellegű fürdési célú létesítménnyel rendelkező 2/a típusú közhasználatú fürdőkben a fentiek mellett betartandó:
- 1.4.1. Fedett 1-es típusú közhasználatú fürdők esetén az egyidejű befogadóképességnek megfelelő számú öltözőszekrénynek vagy egyéni tárolónak kell rendelkezésre állnia. Nyitott közhasználatú fürdők esetén az egyidejű befogadóképesség alapján, 100 főnként egy belátástól elzárt, öltözésre alkalmas férőhelyet kell biztosítani. Az öltöző minimális alapterülete 6 m².
- 1.4.2. A fürdőkben az egyidejű befogadóképességnek megfelelő számú hideg-meleg vizes zuhanyozót kell létesíteni, az 1. táblázatban szereplő minimális számban. A zuhanyzók közül tisztasági zuhanyoknak azok minősülnek, ahol a zuhany nemenként elkülönített, belátástól elzárt, fürdőruha nélküli szappanos mosakodásra alkalmas. A tisztasági zuhanyoknál szappant vagy tisztálkodószert kell biztosítani.

1. táblázat

	A	B	C	D	E	F	G
1	egyidejű befogadóképesség (fő)		6–50	51–200	201–1000	1001–	
2	zuhanyzók minimális száma	Tisztasági zuhany, nemenként	2	3	1/50 fő	1/75 fő, de legalább 20	
3		Előzuhany ezen felül	2	4	1/50 fő	1/75 fő, de legalább 20	Előzuhany kizárólag szaunát, gőzfürdőt üzemeltető fürdők esetén nem szükséges

- 1.4.3. Szabadtéri épített közhasználatú fürdők esetén 100 főnként egy-egy tisztasági és előzuhany céljára megfelelő zuhanyállást kell létesíteni.
- 1.4.4. A teljes nyitvatartási időben a megengedett egyidejű legnagyobb fürdővendégszámnak megfelelő, a jogszabály szerinti, nemenként elkülönített, térítésmentes és tisztán tartott illemhelyet kell üzemeltetni.
- a) Biztosítani kell a folyamatos és ingyenes WC-papír-ellátást, és legalább a WC-k számának harmadát kitevő számú, folyékony szappannal feltöltött adagolókkal felszerelt kézmosót.
- b) Új építésű fürdő esetén minden WC-csoporthoz zuhanyozócsoportot kell létesíteni, a WC-k számának legalább felét kitevő számú tisztasági zuhany céljára megfelelő zuhanyállással. Az újonnan létesülő fürdők esetén a zuhanyzócsoporthoz beleszámít a zuhanyok számába.
- 1.4.5. Az illemhelyeket és a zuhanyzókat tisztán kell tartani, és használatukat a közhasználatú fürdő szolgáltatásait igénybe vevő személy (a továbbiakban: fürdővendég) részére térítésmentesen, folyamatosan biztosítani kell.
- 1.4.6. A fürdési célú létesítményeknél biztosítani kell, hogy a fürdőmedence csak lábmosón keresztül legyen elérhető. Amennyiben ez nem megoldható, úgy a medence bejáróhoz kell külön lábmosómedencét létesíteni.
- 1.4.6.1. Amennyiben a lábfertőtlenítés lábmosómedencén keresztül történik, akkor a lábmosó átfolyó rendszerű legyen, óránként legalább kétszeres vízcserével, és a víz tartalmazzon fertőtlenítőszeret, amely vízforgatással vagy a fertőtlenítőszer-tartalmú medencevíz lábmosón át történő túlfolyásával is biztosítható. A lábmosó legkisebb mérete a haladás irányában 1,3 méter legyen új építésű fürdő esetén – meglévő fürdőknél egyedi elbírálás szerint –, szélessége a járófelülettel és a bejárati nyílás teljes szélességével egyezzen meg. A lábmosómedence mélysége legalább 15 cm, a vízmélysége legalább 10 cm legyen, és legalább egyik oldalán korlátot kell biztosítani.
- 1.4.6.2. Beltéri fürdési célú létesítmény esetében, amennyiben a medencetérbe való belépés helyén van lábmosó, a medencebejáróhoz nem szükséges külön zuhany, lábmosó kialakítása.
- 1.4.6.3. Ha a medencetérbe előzuhanyon keresztül lehet csak bejutni, lábmosót nem kell létesíteni.
- 1.4.7. A szűrő-forgató rendszer és az élménygépészet csőrendszerét úgy kell tervezni, hogy ne legyenek benne pangó csőszakaszok, és az élményberendezések vezetékai teljesen leüríthetőek legyenek. Az üzemeltetés során gondoskodni kell arról, hogy a nem állandóan üzemben lévő, vizet vagy levegőt szállító csőszakaszokon is rendszeres legyen a fertőtlenítőszeret tartalmazó víz átáramlása. Biztosítani kell a kezelt víz folyamatos átáramoltatását vagy a csőszakaszok rendszeres kényszer üzembe helyezését a napi üzemkezdés előtt 15 perccel, és napközben is, legalább 3 óránkénti

- gyakorisággal. Folyamatosan, a csúcsterhelések időszakában is fenn kell tartani a megfelelő fertőtlenítőszer-koncentrációt.
- 1.4.8. A közhasználatú fürdőben biztosítani kell a tisztántarthatóság és a fertőtleníthetőség műszaki feltételeit.
 - 1.4.9. A fürdési célokat szolgáló valamennyi helyiséget nyitvatartási idő után naponta kell kitakarítani és az országos tisztifőorvos által engedélyezett fertőtlenítőszeret tartalmazó oldattal fertőtleníteni (a továbbiakban: fertőtlenítőszeres oldat).
 - 1.4.10. A fürdők területén a látogatottságnak és a terület nagyságának megfelelő számú zárt szemétygyűjtő tartályt kell elhelyezni. A szemétygyűjtők napi és szükség szerinti ürítéséről, takarításáról vagy a műanyag zsákok cseréjéről gondoskodni kell.
 - 1.4.11. A fürdő fürdővendégek által rendszeresen használt berendezési tárgyait, így különösen a korlátokat, kapaszkodókat, a fürdővendégek pihenését szolgáló berendezési tárgyakat naponta egyszer fertőtlenítőszeres oldattal le kell mosni.
 - 1.4.12. A lábrácsok gumiból vagy műanyagból készüljenek, fa lábrácsot – szauna kivételével – alkalmazni nem szabad.
 - 1.4.13. A fürdési célú létesítményeket úgy kell kitakarítani, hogy zsírcsík, egyéb szilárd szennyezés vagy lepedék a felületeken ne maradjon és fertőtlenített legyen. A fertőtlenítőszer alkalmazását követően, öblítéssel a fertőtlenítőszer-, zsírdózszer-maradékot el kell távolítani.
 - 1.4.14. A fürdési célú létesítmények fertőtlenítését a 6. § által meghatározott gyakorisággal elvégzett teljes vízcserek alkalmával, fertőtlenítőszeres oldattal kell elvégezni.
- 1.5. A 2/b és a 3-as típusú közhasználatú fürdők esetén:
A fürdő üzemeltetési előírásait az üzemeltetőnek a közegészségügyi technológiai szabályzatban és a házirendben kell rögzítenie.
2. Biztonsági előírások
- 2.1. A baleset, sérülés vagy üzemzavar esetén értesítendő személy nevét a fürdőben jól látható módon ki kell függeszteni.
 - 2.2. A balesetokról és a rosszulletekről naplót kell vezetni. Súlyosabb sérülés vagy rosszullet esetén azonnal orvost vagy mentőt kell hívni.
 - 2.3. A kádfürdőhelyiségekben az üzemeltető köteles gondoskodni vészcsengő, illetve vészjelző berendezések elhelyezéséről.
 - 2.4. A közhasználatú fürdő vendégeinek és alkalmazottainak biztonságáról a közhasználatú fürdő üzemeltetője a mindenkor érvényes szabvány, illetve az alkalmazottak esetén a munkavédelemről szóló jogszabály szerint köteles gondoskodni.
 - 2.5. Az 1-es típusú közhasználatú fürdő és a 6 fő befogadóképességet meghaladó medencés jellegű fürdési célú létesítménnyel rendelkező 2/a típusú közhasználatú fürdő biztonsági előírásai:
 - 2.5.1. Nyitvatartási időben a fürdési célú létesítmény mellett legalább egy felügyelő személy 1-es és 2/a típusú közhasználatú fürdőben fokozott felügyelete, folyamatos jelenléte kötelező. A 2/a típusú közhasználatú fürdőben 12 főt meg nem haladó befogadóképességű fürdési célú létesítmény mellett a felügyelet általános felügyeletre csökkenthető. Egy személy több fürdési célú létesítményt is felügyelhet, amennyiben a létesítmények összes vízfelületének nagysága nem éri el az 1000 m²-t, továbbá a közöttük lévő távolság nem haladja meg a 10 métert, és egyidejűleg akadálytalanul beláthatók.
 - 2.5.2. Amennyiben a fürdési célú létesítmény vízfelülete meghaladja az 1000 m²-t, vagy a fürdési célú létesítmény vízfelülete kisebb, mint 1000 m², de a felügyelő személyzet által nem átlátható, további felügyelő személyt, személyeket kell a fürdési célú létesítmény mellett alkalmazni.
 - 2.5.3. A fürdési célú létesítmények felügyeletére zártlencű kamerás megfigyelés is használható. Amennyiben a biztonsági előírások zártlencű kamerás megfigyelése során a megfigyelt fürdési célú létesítmények teljes vízfelülete belátható, és a vízmélység egyik kamerával megfigyelt fürdési célú létesítményben sem éri el az 1,35 métert, a 2.5.1. és a 2.5.2. alpontban megadottnál kisebb, helyszíni létszámú személyzettel is teljesíthető a felügyelet. Az 1,35 métert meghaladó vízmélység esetén a helyszíni felügyelet létszámát csökkenteni csak a fürdési célú létesítmény MSZ EN ISO 20380:2018 szabvány szerinti számítógépes megfigyelőrendszer alkalmazása esetén lehetséges. Egy kamerás megfigyelő személy maximum 1500 m² vízfelületű fürdési célú létesítményt felügyelhet, legfeljebb 6 kamerakép megfigyelésével. A kamerás megfigyelő személynek minden esetben

legalább medencefelügyelői képesítéssel kell rendelkeznie. Az állandó felügyelet alá vont fürdési célú létesítményeket is magában foglaló kamerás megfigyelés esetén minimum egy felügyelő személy folyamatos helyszíni jelenlétét is biztosítani kell a fürdési célú létesítmény, létesítmények mellett. A kamerás megfigyelést végző személy és a helyszíni felügyeletet ellátó személy között legalább egyirányú kommunikációt garantáló, azaz kamerás megfigyelést végző személy által kezdeményezhető kommunikációs kapcsolatot kell biztosítani hangosbemondón, rádió adó-vevőn vagy mobiltelefonon keresztül.

Mentési és baleset-elhárítási esemény során a kamerás megfigyelést végző személynek haladéktalanul gondoskodnia kell a fürdési célú létesítmény helyszíni ellenőrzését végző személy értesítéséről, amennyiben azt a helyszínen nem érzékelte. Szükség esetén további személyek bevonásáról gondoskodik, az életvédelem és a baleseti következmények enyhítése érdekében.

Egy kamerás ellenőrzési pontról megfigyelt fürdési célú létesítmények közötti távolság nem haladhatja meg a 10 métert.

Medencecsoportok esetén a 10 méteres távolságra vonatkozó korlátozás a közvetlenül egymás mellett elhelyezkedő fürdési célú létesítményekre értendő.

- 2.5.4. A közhasználatú fürdő üzemeltetőjének a fürdőmedencék felügyelete mellett további felügyelő személy helyszíni jelenlétét kell biztosítani, erős vízmozgást, vízáramlást fenntartó berendezéssel felszerelt élménymedencéhez, vízmélységtől függetlenül, az attrakció működésének idejére.
- 2.5.5. A közhasználatú fürdő üzemeltetőjének a fürdőmedencék felügyelete mellett további csúszdakezelő helyszíni jelenlétét kell biztosítani az 5 méternél magasabb vízi csúszdához.
- 2.5.6. A felügyelet alá vont fürdési célú létesítmények, medencék, medencerészek, berendezések listáját a közegészségügyi-technológiai szabályzatban rögzíteni kell.
- 2.5.7. A közhasználatú fürdő építményeinek, létesítményeinek állékonyságát és biztonságos használatra való alkalmasságát a rendeltetésének megfelelően folyamatosan fenn kell tartani.
- 2.5.8. A fürdő teljes nyitvatartási ideje alatt legalább 1 fő elsősegélynyújtási képzettséggel rendelkező személynek szolgálatban kell lennie. Az elsősegélyt nyújtó személy tartózkodási helyét a fürdő nagy forgalmú, vendégfogadásra kijelölt területein, helyiségeiben jól látható helyen ki kell függeszteni. Az elsősegély-helyiséget jól láthatóan meg kell jelölni, és irányítótáblákkal jelezni.
- 2.5.9. A fürdőben a rögzítés és sebellátás, betegellátás, ápolás, fertőzés elleni védelem, továbbá a légútbiztosítás, lélegeztetés eszközeit tartalmazó mentőládát kell megfelelően jelölt és jól látható helyen tartani. Az elsősegélynyújtó felszerelés tartalma:
- a) védőfelszerelés (gumikesztyű 2–3 pár, arc-, szemvédő 1 db);
 - b) zsebmaszk vagy arcvédő (2–3 db 2 méretben);
 - c) izolációs takaró (1 db);
 - d) nyaki-gerinc rögzítő gallér (1 db állítható méretű);
 - e) kötszer (steril mull-lap 10 db, steril „10” pólya 5 db, nem steril „10” pólya 5 db, steril „5” pólya 5 db, gyorstapaszk 2 doboz) javasolt továbbá égési kötszer tartása;
 - f) fertőtlenítő oldat;
 - g) ruha levágására alkalmas olló (1 db);
 - h) AED (automata külső defibrillátor – 1 db, 1-1 felnőtt- és gyermek-elektrodával) (kizárólag 1000 fő/nap feletti befogadóképességgel rendelkező közhasználatú fürdők esetén kötelező a tartása és leírásnak megfelelő ellenőrzése).
- 2.5.10. A mentőláda tartalmának ellenőrzéséről, a hiányzó és szavatossági időt meghaladó felszerelésbeli elemek pótlásáról, cseréjéről a közhasználatú fürdő üzemeltetője köteles gondoskodni.
- 2.6. A 2/b és a 3-as típusú közhasználatú fürdő biztonsági előírásai:
- 2.6.1. Egyéb közhasználatú fürdő biztonsági előírásait az üzemeltetőnek a balesetveszély elkerülését figyelembe véve kell meghatározni, és a közegészségügyi technológiai szabályzatban és a házirendben kell rögzítenie.
- 2.6.2. Amennyiben fokozott sérülésveszély áll fenn, az illetékes egészségügyi államigazgatási szerv előírása szerinti elsősegélynyújtó hely és mentőláda biztosítása kötelező.

2. melléklet az 510/2023. (XI. 20.) Korm. rendelethez

1. Közegészségügyi-technológiai szabályzat tartalmi követelményei
 - 1.1. A 3-as és a 2/b típusú, valamint a 6 fő befogadóképességűnél kisebb fürdési célú létesítményt tartalmazó 2/a típusú közhasználatú fürdő esetén
 - 1.1.1. a fürdő általános leírása tartalmazza
 - 1.1.1.1. a területére,
 - 1.1.1.2. a fürdési célú létesítmények számára,
 - 1.1.1.3. a fürdési célú létesítmények funkciójára,
 - 1.1.1.4. az épületek fajtájára,
 - 1.1.1.5. a közhasználatú fürdő megengedett egyidejű legnagyobb terhelésére,
 - 1.1.1.6. a vízvezetés módjára, valamint a befogadó ismertetésére vonatkozó adatokat;
 - 1.1.2. az üzemvitelre, technológiára és normatívákra vonatkozó rész tartalmazza
 - 1.1.2.1. a fürdési célú létesítmények alapadatait;
 - 1.1.2.1.1. vízfelületét, vízmélységét és víztérfogatát;
 - 1.1.2.1.2. a víz hőmérsékletét;
 - 1.1.2.1.3. a fürdési célú létesítmény funkcióját;
 - 1.1.2.1.4. a kivitelét;
 - 1.1.2.1.5. a fürdési célú létesítmény tápvíz-beszerezési forrását/forrásait, ha több van, azok keverési arányát;
 - 1.1.2.1.6. a hidraulikai jellemzését, a kezelt víz bevezetésének és a használt fürdővíz elvezetésének módját;
 - 1.1.2.1.7. megengedett egyidejű legnagyobb terhelhetőségét;
 - 1.1.2.1.8. a napi vízpótlás előírt mennyiségét;
 - 1.1.2.1.9. a vízcseré gyakoriságát;
 - 1.1.2.1.10. vízkezelés módját, technológia leírását;
 - 1.1.2.2. hivatkozást a műszaki dokumentációra, tárolási helyének megjelölése;
 - 1.1.2.3. a medencevíz minőségére vonatkozó előírásokat (amennyiben azok a jelen rendelet előírásaitól eltérnek);
 - 1.1.3. időszakos műszaki és vízminőségi ellenőrzések rész tartalmazza
 - 1.1.3.1. a műszaki felülvizsgálatok gyakoriságát és elvégzőit (szivattyúk, szűrők, adagolók);
 - 1.1.3.2. az üzemnaplók vezetésére vonatkozó szabályokat;
 - 1.1.3.3. az előírt vízvizsgálati gyakoriságot;
 - 1.1.3.4. a helyszíni vizsgálatokhoz felhasznált eszközök és anyagok leírását;
 - 1.1.4. a közhasználatú fürdő szolgáltatásai és közönségforgalma rendelkezik
 - 1.1.4.1. a nyitva tartásról;
 - 1.1.4.2. a szolgáltatásokról és azokra vonatkozó szabályokról;
 - 1.1.4.3. az egység takarítására, a higiénés rendszabályokra és az időszakos általános karbantartási munkákra vonatkozó belső szabályzatról és ennek ellenőrzéséről;
 - 1.1.4.4. a házirendről;
 - 1.1.5. biztonságtechnika és egészségvédelem rész tartalmazza, ahol releváns
 - 1.1.5.1. a biztonsági és baleset-elhárítási és egészségvédelmi előírásokat, rendszabályokat;
 - 1.1.5.2. az egészséges és biztonságos munkavégzés feltételeire – ideértve az egyéni védőeszköz juttatás rendjének meghatározását, a munkavédelmi oktatás rendjét, az időszakos ellenőrzés személyi, tárgyi és szervezési feltételeit, valamint a szolgáltatást igénybe vevők balesetének megelőzésére vonatkozó rendelkezéseket, a munkavédelmi törvényben vonatkozó jogi szabályozást figyelembe véve;
 - 1.1.5.3. az életmentésre és elsősegélynyújtásra vonatkozó előírásokat;
 - 1.1.5.4. a tűzvédelmi előírásokat.

- 1.2. Az 1-es típusú közhasználatú fürdő és a 6 fő befogadóképességet meghaladó fürdési célú létesítményt tartalmazó 2/a típusú közhasználatú fürdő esetén továbbá
 - 1.2.1. üzemvitel, technológia és normatívákra vonatkozó rész az 1.1. alpontban előírtakon túl tartalmazza
 - 1.2.1.1. a fürdési célú létesítmények alapadatait;
 - 1.2.1.1.1. az esetlegesen nagyobb higiénés kockázat esetén a tervezett technológiai intézkedéseket;
 - 1.2.1.1.2. a hőtechnikát (medencevíz hőmérséklet tartása);
 - 1.2.1.1.3. a légtechnikát (fűtés, szellőztetés);
 - 1.2.1.1.4. a medencék tisztítására, „porszívózására” vonatkozó eljárásokat és előírásokat;
 - 1.2.1.2. az egyes fürdési célú létesítményekhez tartozó szűrő-forgató berendezések alapadatait:
 - 1.2.1.2.1. a szivattyúk névleges és üzemi teljesítményét;
 - 1.2.1.2.2. a kiegyenlítő tárolók méreteit;
 - 1.2.1.2.3. a szűrők technikai adatait, töltetüket, kezelésüket;
 - 1.2.1.2.4. a vegyszeradagolók adatai és az adagolt vegyszerek specifikációi és azok jelentési kötelezettségei, a vegyszertárolók kialakítási követelményeit, a vegyszerútvonal leírását és az esetlegesen alkalmazott, a vegyszertovábbításra használt eszközök megadását;
 - 1.2.1.2.5. jogszabály szerint elkészített munkahelyi kockázatértékelés kémiai kockázatokra vonatkozó becsléseinek kapcsolódó eredményeit;
 - 1.2.1.3. a személyzeti létszámra és a személyzet feladataira vonatkozó előírásokat, különös tekintettel a fürdési célú létesítmény felügyeletre és elsősegélynyújtásra vonatkozó követelményekre;
 - 1.2.1.4. a fokozott felügyelet alá vont medencék és egyéb objektumok listáját és az ezzel kapcsolatos követelményeket;
 - 1.2.1.5. a forgalomszabályzásra és számlálásra bevezetett rendszabályokat és módszereket;
 - 1.2.2. jogszabály szerinti orvosi vizsgálatokra vonatkozó dokumentáció tárolási helye.
- 1.3. A vizes játszótérek közegészségügyi-technológiai szabályzatának tartalmi elemei:
 - 1.3.1. a vizes játszótér általános leírása, területe, létesítményei,
 - 1.3.2. az egyes létesítmények vízfelülete, vízmélysége és víztérfogata,
 - 1.3.3. a megengedett egyidejű legnagyobb terhelés látogatószámában kifejezve,
 - 1.3.4. a vízelvezetés módja, a befogadó ismertetésére vonatkozó adatok,
 - 1.3.5. vízkezelés módja, technológia leírása (ahol releváns),
 - 1.3.6. hivatkozás a műszaki dokumentációra, tárolási helyének megjelölése,
 - 1.3.7. a műszaki felülvizsgálatok gyakorisága és felelőse,
 - 1.3.8. az előírt vízvizsgálati paraméterek és gyakoriság,
 - 1.3.9. a helyszíni vizsgálathoz felhasznált eszközök és anyagok leírása,
 - 1.3.10. a vízminőség ellenőrző vizsgálatokat végző laboratórium(ok) megjelölése azok hiteles visszaigazolásával,
 - 1.3.11. a nyitva tartás, az egység takarítására, a higiénés rendszabályokra és az időszakos általános karbantartási munkákra vonatkozó szabályok,
 - 1.3.12. biztonsági és baleset-elhárítási és egészségvédelmi előírások, rendszabályok (ahol releváns),
 - 1.3.13. az életmentésre és elsősegélynyújtásra vonatkozó előírások (ahol releváns),
 - 1.3.14. tűzvédelmi előírások (ahol releváns).
2. Az üzemnapló tartalmi követelményei
 - 2.1. A 3-as típusú közhasználatú fürdő üzemeltetője üzemnaplót vezet, amelyben nyilvántartja és rögzíti
 - 2.1.1. a közegészségügyi és balesetvédelmi rendszabályok betartásáért felelős személy nevét,
 - 2.1.2. a fürdési célú létesítmények hőmérsékletét,
 - 2.1.3. az üzemelés alatti rendkívüli eseményeket,
 - 2.1.4. az egészségügyi államigazgatási szerv által foganatosított ellenőrzések időpontját és észrevételeit,
 - 2.1.5. a szűrő-forgató technológiával naponta megtisztított vízmennyiséget fürdési célú létesítményenként, ott, ahol ilyen technológiát üzemeltetnek,
 - 2.1.6. a 6. melléklet szerinti vízminőségi és víztechnológiai vizsgálatok időpontját és mérési adatait.

- 2.2. A 2-es típusú közhasználatú fürdők esetében a közhasználatú fürdő üzemeltetője a 2.1. alpontban felsoroltak mellett a következő pontokra kiterjedően is vezet üzemnaplót:
 - 2.2.1. a beléptető rendszerrel rendelkező közhasználatú fürdőknél a fürdőt, a rendszer adatai alapján igazoltan, az adott napon igénybe vevő fürdővendégek számát,
 - 2.2.2. a beadagolt, tápvízként felhasznált vizek napi összes mennyiségét, valamint töltő-ürítő rendszerű fürdési célú létesítménynél a folyamatos vízcseré mértékét, beépített hitelesített vízóra adatai alapján igazoltan, fürdési célú létesítményenként,
 - 2.2.3. a teljes vagy részleges vízcserék időpontját fürdési célú létesítményenként,
 - 2.2.4. a szűrőmosatások időpontját és az erre felhasznált víz mennyiségét,
 - 2.2.5. a felhasznált vegyszereket, azok mennyiségét.
- 2.3. Az 1-es típusú közhasználatú fürdő esetén a közhasználatú fürdő üzemeltetője a 2.1. és a 2.2. alpontban felsoroltak mellett a következő pontokra kiterjedően is vezet üzemnaplót:
 - 2.3.1. a közhasználatú fürdőt az adott napon igénybe vevő fürdővendégek számát, beléptető rendszerrel rendelkező közhasználatú fürdőknél a rendszer adatai alapján igazoltan az átlagos óránkénti fürdőzőszámot fürdési célú létesítményenként, azon fürdési célú létesítmények esetében, amelyekben a forgatási teljesítményt ennek alapján szabályozzák,
 - 2.3.2. ha fertőtlenítőszer- és pH-analizátort üzemeltetnek, azok mérési eredményeit; a 2.4. alpont alapján elektronikusan nyilvántartott eredmény is elfogadott.
- 2.4. Automatikus monitorozási és adagolási rendszerek működtetése esetén az ott tárolt adatok naplóbejegyzésnek minősülnek. A felügyeleti rendszerben rögzített adatokat legalább a tárgyévet követő év végéig archiválni kell. A felügyeleti rendszerben és az üzemnaplóban rögzített adatokat az egészségügyi államigazgatási szerv felszólítására be kell mutatni. Az automata mérő és adagoló berendezések működését naponta egyszer kézi méréssel ellenőrizni kell. eltérés esetén az automata mérő és adagoló berendezéseket kalibráltatni szükséges.
- 2.5. A vizes játszótér üzemeltetője által vezetett üzemnapló az alábbi elemeket tartalmazza:
 - 2.5.1. a közegészségügyi és balesetvédelmi rendszabályok betartásáért felelős személy nevét,
 - 2.5.2. az átlagos napi látogatószámot,
 - 2.5.3. az üzemelés alatti rendkívüli eseményeket,
 - 2.5.4. a szűrő-forgató technológiával naponta megtisztított vízmennyiséget fürdési célú létesítményenként,
 - 2.5.5. a vízminőségi és víztechnológiai vizsgálatok időpontját és mérési adatait a 6. melléklet szerint,
 - 2.5.6. a felhasznált hálózati víz napi összes mennyiségét vagy a fürdőt tápláló kutakból kitermelt napi víz mennyiségét,
 - 2.5.7. a szűrőmosatások időpontját és az erre felhasznált víz mennyiségét,
 - 2.5.8. a felhasznált vegyszereket és azok mennyiségét.

3. melléklet az 510/2023. (XI. 20.) Korm. rendelethez

1. Kockázatértékelés közhasználatú fürdőben
 - 1.1. A kockázatértékelés célja, hogy a közhasználatú fürdő üzemeltetője a közhasználatú fürdő esetében azonosítani tudja a fürdőzőkre vonatkozó legfontosabb mikrobiológiai, fizikai és kémiai kockázati tényezőket, és kidolgozza a jogszabályi előírások és műszaki szabályozások, szabványok figyelembevételével a fürdőzők védelmében szükséges kezelési tervet. A kockázatértékelési dokumentum a közegészségügyi-technológia szabályzat részét is képezheti. 1-es és 2/a típusú közhasználatú fürdő kockázatértékelésének tartalmát az MSZ EN 15288-2 vagy az azt helyettesítő újabb szabvány tartalmazza. 2/b és 3-as típusú közhasználatú fürdők egyszerűsített kockázatértékelését az NNGYK által kidolgozott módszertani útmutató alapján kell elvégezni. A munkavállalókra vonatkozó előírásokat és a munkavállalókra vonatkozó kockázatértékelés elkészítését a munkavédelemről szóló törvény tartalmazza.
 - 1.2. A közhasználatú fürdő üzemeltetőjének felelőssége:
 - 1.2.1. az üzemeléssel kapcsolatos kockázatok meghatározása,
 - 1.2.2. a dolgozókat és a fürdőzőket érő expozíció megelőzése vagy kezelése,
 - 1.2.3. a kockázatkezelő intézkedések fenntartása, felülvizsgálata, értékelése,

- 1.2.4. a kockázati tényezők monitorozása,
 - 1.2.5. dolgozók és a fürdőzők tájékoztatása a fennálló kockázatokról és az azok kezelésére meghozott intézkedésekről,
 - 1.2.6. a dolgozók megfelelő képzésben részesítése a kockázatcsökkentő intézkedések kivitelezésére, továbbá
 - 1.2.7. intézkedési terv elkészítése és ennek alapján dolgozók képzése a balesetek, haváriák és egyéb nem várt események esetére.
- 1.3. A munkavédelemről szóló törvény szerinti kockázatértékelés kivételével a kockázatértékelést elkészítheti a közhasználatú fürdő üzemeltetője, ezzel megbízott alkalmazottja vagy egy külső tanácsadó.
- 1.4. A kockázatértékelés során figyelembe veendő általános tényezők:
- 1.4.1. tápvíz eredete,
 - 1.4.2. lehetséges szennyező források,
 - 1.4.3. üzemelési körülmények,
 - 1.4.4. a fürdővendégek és személyzet létszáma,
 - 1.4.5. az üzemszerűen használt kockázatcsökkentő módszerek, melyet a fertőtlenítőszerektől a védőfelszerelésig szükséges értelmezni,
 - 1.4.6. előrelátható, de nem üzemszerű események,
 - 1.4.7. specifikus tényezők: felhasznált anyagok, kialakítás, vízkezelési program.
- 1.5. A kockázatértékelés tartalmi követelményei:
- 1.5.1. írott és elektronikus kockázatértékelés az adott helyszínen várható valamennyi fizikai, kémiai és fertőzési kockázatra kiterjedően, a veszélyforrások, a megelőző és monitoring tevékenységek, valamint az intézkedések,
 - 1.5.2. a fürdő és a benne található fürdési célú létesítmények naprakész vázlata teljes vízkezelő rendszer, puffer tartály, vegyszeradagoló feltüntetésével,
 - 1.5.3. üzemeltetés általános menetére vonatkozó előírások,
 - 1.5.4. kijelölt vizsgálati pontok megléte, a vizsgálati spektrum és gyakoriság rögzítése,
 - 1.5.5. felhasznált anyagokra és a kialakításra vonatkozó információk (bakteriális növekedést nem támogatóak, korrózióállóak-e a felhasznált anyagok, minden részében tisztítható, fertőtleníthető-e a kialakítás, megfelelő-e a hidraulika),
 - 1.5.6. üzemelés módja időszakos vagy állandó típusú,
 - 1.5.7. vízkezelés részletes leírása, vegyszeradagolásra, visszamosatásra vonatkozó előírások, az előírányzott maradék vegyszer kezelése,
 - 1.5.8. határérték-túllépés esetén alkalmazandó beavatkozások,
 - 1.5.9. takarítási és fertőtlenítési utasítások leírása,
 - 1.5.10. monitoring eredmények szerepeltetése, trendelemzésre alkalmas módon.

4. melléklet az 510/2023. (XI. 20.) Korm. rendelethez

1. A közhasználatú fürdőkben lévő munkakörök betöltéséhez és tevékenységek végzéséhez szükséges képesítések

1. táblázat

	A	B	C	D	E	F
1	Közhasználatú fürdő egyidejű befogadó kapacitása	Közhasználatú fürdő mérete és jelentősége szerinti osztályozás				
2		1-es típusú közhasználatú fürdő 1000 fő felett	1-es típusú közhasználatú fürdő 400–1000 fő között	1-es típusú közhasználatú fürdő 400 fő alatt	2/a típusú közhasználatú fürdő	2/b és 3-as típusú közhasználatú fürdő
3	A közhasználatú fürdőt üzemeltető szervezet képviselőjére jogosult vezető tisztségviselő	Felsőfokú iskolai végzettség és 5 év, 1-es típusú közhasználatú fürdőben szerzett szakmai vezetési gyakorlat	Felsőfokú iskolai végzettség és 3 év, 1-es típusú közhasználatú fürdőben szerzett szakmai vezetési gyakorlat	Középfokú iskolai végzettség, 3 év, 1-es típusú közhasználatú fürdőben szerzett szakmai gyakorlattal, uszodamesteri/ úszómesteri/ vízimentő vagy fürdőüzemi gépész / vízviszaforgató berendezést kezelő vizsgával rendelkező személy	Az üzemeltető szervezet első számú vezetője. Több, 2/a típusú telephellyel rendelkező üzemeltető esetén, a telephely vezetésére kinevezett személy	A társasház/ lakópark/ lakóközösség tagjai által megbízott személy/ vállalkozás/ szervezet
4	Főmérnök, műszaki igazgató, műszaki vezető	Szakirányú felsőfokú iskolai végzettség (műszaki) és 5 év, 1-es típusú közhasználatú fürdőben szerzett szakmai gyakorlat	Felsőfokú (műszaki) iskolai végzettség és 3 év, 1-es típusú közhasználatú fürdőben szerzett szakmai gyakorlat	Középfokú (műszaki) iskolai végzettség és 3 év, 1-es típusú közhasználatú fürdőben szerzett szakmai gyakorlat	Az üzemeltető szervezet első számú vezetője által kinevezett személy. Középfokú (műszaki) iskolai végzettség és 3 év, 1-es vagy 2/a típusú közhasználatú fürdőben szerzett szakmai gyakorlat	A társasház/ lakópark/ lakóközösség tagjai által megbízott középfokú (műszaki) iskolai végzettséggel rendelkező személy/ vállalkozás/ szervezet

2. táblázat

	A	B
1	Uszodamester/úszómester tevékenység	Uszodamesteri/úszómesteri/vízimentő oktatás, képzés
2	Fürdőüzemi gépész tevékenység	Fürdőüzemi gépész vagy vízviszaforgatóberendezés-kezelő oktatás, képzés
3	Medencefelügyelő tevékenység	A fürdő egyedi követelményeinek megfelelően, az MSZ EN 15288-2 vagy az azt helyettesítő újabb szabványnak megfelelő, minimum 16 órás, az üzemeltető által szervezett és írásban dokumentált belső vagy külső oktatás, képzés
4	Csúszdakezelő tevékenység	24/2020. (VII. 3.) ITM rendelet által előírt képesítés
5	Elsősegélynyújtó tevékenység	Minimum 16 órás alapfokú elsősegélynyújtó oktatás, képzés
6	Önálló fürdőgyógyászat vezető	Felsőfokú iskolai (egészségügyi) végzettség
7	Fürdőgyógyászati részleg szakmai vezetése	Belgyógyászat, ortopédia, rehabilitációs medicina vagy reumatológiai szakképesítéssel rendelkező szakorvos
8	Gyógymasszőr	Egészségügyi ágazat középfokú szakképesítés
9	Fizioterápiás asszisztens	
10	Gyógytornász	Gyógytornász (minimum BSc)
11	Szaunamester tevékenység	Szaunamester oktatás, képzés
12	Szaunakezelő tevékenység	A fürdő egyedi követelményeinek megfelelően, az MSZ EN 15288-2 vagy az azt helyettesítő újabb szabványnak megfelelő, az üzemeltető által oktatott és írásban dokumentált belső vagy külső oktatás, képzés

2. A fürdőlétesítmény üzemeltetője évente köteles felmérni a területén felügyelő személy tevékenységet végző személyzet munkaköri alkalmasságát, illetve háromévente a fürdőüzemi gépész tevékenységet végző személyzet munkaköri alkalmasságát az MSZ EN 15288-2 vagy az azt helyettesítő újabb szabvány szerint. Az időszakos alkalmassági felmérés eredményét az üzemeltetőnek hitelt érdemlő módon dokumentálnia szükséges.
3. Elsősegélynyújtó munkakörnél évente egy alkalommal – 6 óra munkavédelmi oktatás keretén belül – az egyéb jogszabályban foglalt képzési modulok elsősegélynyújtásra vonatkozó része alapján, az MSZ EN 15288-2 vagy az azt helyettesítő újabb szabványban foglaltak figyelembevételével továbbképzést kell tartani. A továbbképzés történhet munkáltatói belső képzés és megbízott külső cég által is.

5. melléklet az 510/2023. (XI. 20.) Korm. rendelethez

Közhasználatú fürdők közegészségügyi előírásai

- 1.1. A fürdési célú létesítmények mellett jól látható módon jelölni kell a víz hőfokát, a fürdési célú létesítmény mélységét és a létesítményben egyidejűleg a fürdőzők megengedett maximális számát.
- 1.2. A 35 °C feletti hőmérsékletű medencékben vagy gyógyvízben vagy gyógyhatású vízben történő tartózkodás idejét a közhasználatú fürdő üzemeltetője orvosi javaslatra korlátozhatja. A vízben történő tartózkodás javasolt idejét, a víz hőfokát, a medencevíz jellemző összetételét, valamint az egészségügyi államigazgatási szerv által előírt egyéb tájékoztatási kötelezettségnek megfelelő tartalmat a gyógymedence közelében jól látható módon fel kell tüntetni.
- 1.3. A megfelelő levegőminőség biztosítására az üzemeltető köteles gondoskodni a kellő mértékű légcseréről.
- 1.4. A fürdővendégek egészségének, testi épségének és jó közérzetének védelme érdekében egyik típusú közhasználatú fürdőt sem látogathatja fertőző betegségben szenvedő vagy nyílt sebbel rendelkező vagy ittas vagy kábítószer vagy bódító hatású gyógyszer hatása alatt álló személy.
- 1.5. Fürdési célú létesítményben a fürdés ideje alatt mindennemű élelmiszer-fogyasztás tilos, kivéve a jóváhagyott közegészségügyi-technológiai szabályzatban rögzített, erre a célra kialakított, étel-ital szakszerű kiszolgálását lehetővé tevő bár típusú létesítményekben.

- 1.6. A fürdősi célú létesítmények kizárólag erre a célra szolgáló, gyorsan száradó, megfelelően tisztítható fürdőruhában vehetőek igénybe. Utcai ruházat nem használható fürdőruhaként. Ettől eltérő előírásokat a fürdő üzemeltetője a házirendben írhat elő.
- 1.7. Vizeletét vagy székletét tartani képtelen személy az 1.9. alpontban foglaltaktól eltekintve a közhasználatú fürdőben kizárólag kád jellegű medencék és nem medencés jellegű fürdősi létesítmények szolgáltatását veheti igénybe.
- 1.8. A nem szobatiszta gyermekek a fürdősi célú létesítménybe kizárólag erre a célra kialakított vízzáró pelenkával vihetők be felnőtt ellenőrzésével.
- 1.9. 14 éven aluli gyermekek csak szülő vagy felnőtt kísérő felelősségére és felügyeletével vehetik igénybe a közhasználatú fürdő szolgáltatásait. 14 éven aluli gyermekek fürdőzése gyógymedencében, gyógyászati célú medencében, 35 °C vízhőmérsékletnél magasabb hőmérsékletű medencében, 6 éven aluli kisgyermekek fürdőzése masszázmedencében, pezsgőfürdőben és egyéb, a házirendben rögzített létesítményben nem engedélyezett. Orvosi rendelvényre gyógymedencét vagy gyógyászati célú medencét 14 éven aluli gyermek is igénybe vehet.
- 1.10. A 6 éven aluli kisgyermekek számára fenntartott, kis, maximum 50 cm mélységű medencében vagy medencerészben a gyermeket kísérő felnőttek csak lábmosó használatát követően, álló vagy a medence szélén ülő helyzetben tartózkodhatnak, számukra a medencevízbe beleülni vagy belefeküdni tilos.
- 1.11. Szervezett csecsemőúszás és kisgyermekek gyógyászati foglalkozása az 1.8. alpontban előírtak betartásával, csak más fürdővendégektől térben vagy időben elkülönítetten végezhető. A foglalkozás előtt és után, a többi fürdőző medencébe engedése előtt a fürdősi célú létesítmény vizét egyszer teljesen át kell forgatni. A fürdővizet 29–32 °C hőmérséklet között szükséges szabályozni. A levegő hőmérséklete nem lehet alacsonyabb 27 °C-nál. A bakteriológiai megfelelés biztosítása érdekében a fertőtlenítőszer koncentrációját a 6. melléklet 4. táblázatában rögzített tartományban szükséges tartani, amelyet minden foglalkozás megkezdése előtt ellenőrizni kell. A határérték feletti kötött klórtartalom vagy a fenti feltételek nemteljesülése esetén a foglalkozás nem tartható meg.
- 1.12. A csecsemőúszás során a csecsemőn, a felügyelő felnőtt kísérőn és a foglalkozás vezetőjén kívül a medencében más személy nem tartózkodhat. A csecsemőúszás során a medencében tartózkodók létszáma nem haladhatja meg a jelen rendeletben meghatározott, az adott medence egyidejű befogadóképességének 75%-át.
- 1.13. A fürdősi célú létesítmények használatára vonatkozó további korlátozást a fürdő üzemeltetője saját házirendjében előírhat.
- 1.14. A közhasználatú fürdő területére állat – kivéve a tulajdonos felelősségével a közhasználatú fürdő őrzését ellátó kutya és a segítőkutya kiképzésének, vizsgáztatásának és alkalmazhatóságának szabályairól szóló rendelet szerinti vakvezető kutya, valamint a segítőkutya – nem vihető be, továbbá állat ott nem tartható. Ezt az üzemeltető a házirendben is köteles rögzíteni. A fürdősi célú létesítményekbe az őrzési és a segítő feladatokat ellátó kutyák sem vihetőek be.
- 1.15. A közhasználatú fürdő őrzésének ellátására csak érvényes állatorvosi igazolással rendelkező kutya alkalmazható. Őrkutya csak a fürdő üzemszünetében lehet szabadon a fürdő területén, de a vízbe ekkor sem engedhető be, továbbá esetleges ürülékét még nyitás előtt fel kell takarítani, valamint annak helyét fertőtleníteni kell. Üzemidőben is ellátható az őrkutyás szolgálat, azzal a korlátozással, hogy a kutya csak az illetéktelen behatolás megakadályozásához szükséges területen és csak pórázon vezetve tartózkodhat, a fürdősi célú létesítmény közelébe nem vihető.

6. melléklet az 510/2023. (XI. 20.) Korm. rendelethez

1. A fürdési célú létesítmények vizének minőségi követelményei és minősítése, valamint a vizsgálatok gyakorisága
A közhasználatú fürdők vízminőségére a 2–4. táblázatban megadott határértékek irányadóak.
2. Közhasználatú fürdők fürdési célú létesítményeinek bakteriológiai vízminőségi követelményei:

1. táblázat: Tápvízre vonatkozó határértékek

	A	B	C
1	Paraméter	Mértékegység	Tápvíz
2	E. coli	TKE/100 ml	0
3	P. aeruginosa	TKE/100 ml	0
4	Telepszám 37 °C	TKE/ml	nincs szokatlan változás
5	Legionella sp.	TKE/100 ml	0

TKE: telepképző egységek száma

2. táblázat: Medencés jellegű, és szűrő-forgató berendezéssel üzemelő, nem medencés jellegű fürdési célú létesítményekre vonatkozó határértékek

	A	B	C	D
1	Paraméter	Mértékegység	Szűrt víz	Medencevíz
2	E. coli	TKE/100 ml	0	0
3	Enterococcus	TKE/100 ml	0	0
4	P. aeruginosa	TKE/100 ml	0	0/5 ¹
5	Telepszám 37 °C	TKE/ml	500	100/300 ²
6	Legionella sp.	TKE/100 ml	10	10

TKE: telepképző egységek száma

¹ medencevíz esetén / vizes játszóterek esetén

² fedett medencék / szabadtéri nyitott medencék

3. táblázat: Az „A” típusú vizes játszóterek vízminőségére vonatkozó határértékek

	A	B	C
1	Paraméter	Mértékegység	Határérték
2	E. coli	TKE/100 ml	100
3	Enterococcus	TKE/100 ml	50
4	P. aeruginosa	TKE/100 ml	25

3. Közhasználatú fürdők fürdési célú létesítményeinek kémiai és fizikai vízminőségi követelményei
 - 3.1. Közhasználatú fürdők szűrő-forgató berendezéssel ellátott fürdési célú létesítményei vizének minőségére kémiai és fizikai tekintetben a 4. táblázatban megadott értékek és értéktartományok vonatkoznak.
 - 3.2. A tápvízre a medencevízre előírt határértékek teljesüléséhez szükséges vízminőségi követelmények vonatkoznak. Olyan esetben, amikor ez csak vízkezeléssel teljesíthető, azt külön műtárgyban vagy üzemidőn kívül kell biztosítani.

4. táblázat

1	A	B	C		D		E		F		G
			Szűrt víz		Medencevíz						
2	Fizikai és kémiai jellemzők	Mértékegység	minimum	maximum	minimum	maximum	minimum	maximum	Megjegyzés		
3	zavarosság	NTU		0,2				1,0	1.		
4	pH	–					6,5	7,8	2.		
5	Fajlagos elektromos vezetőképesség	μS/cm						+200			
6	ammónium	mg/l						0,5	3.		
7	nitrit	mg/l						0,1			
8	kémiai oxigénigény (KOI _{ps}) (a tápvíz KOI _{ps} értéke felett)	mg/l O ₂		+0,5				+2,0	4., 5.		
9	Összes szerves szén (TOC)	mg/l		+0,75				+3,0	5.		
10	szabad aktív klór	mg/l					0,5	2,0	6.		
11	szabad aktív klór melegvizés masszázs- / élménymedence esetén (32 °C felett)	mg/l					1,0	2,0	6.		
12	hidrogén-peroxid	mg/l					20	200	7., 14.		
13	aktív oxigén (perszulfátok)	mg/l					3	8	8.		
14	kötött aktív klór	mg/l						0,5	9.		
15	összes aktív bróm	mg/l					2,0	5,0	10.		
16	klorid (a tápvíz klorid tartalma felett)	mg/l						+500	11., 12.		
17	izocianursav	mg/l					20	50	13.		
18	klorát	mg/l						10	3.		
19	klorit	mg/l						5	15.		
20	klórdioxid	mg/l					0,3	0,6	15.		
21	trihalogén-metán (THM) (kloroformként megadva)	mg/l						0,05	3.		
22	kvaterner ammónium vegyületek	mg/l						10	16.		
23	pelyhesítőszermaradék: alumínium, vas	mg/l mg/l						0,2 0,03	17.		

Megjegyzések:

1. A zavarosság mérése a medencevízben az üzemeltetői önellenőrző helyszíni vizsgálat során helyettesíthető az átlátszóság becslésével. Utóbbi a medencefenék minden pontjának zavartalan láthatóságával egyenértékű.
 2. Alumíniumalapú derítőszer alkalmazásakor a pH maximuma: 7,4. Bróm- vagy hidrogén-peroxid hatóanyag-tartalmú fertőtlenítőszer alkalmazása esetén a pH alsó határértéke 7,5, felső határértéke 8,2.
 3. Csak aktív klórral – önállóan vagy kombinációban – történő fertőtlenítés esetén érvényes. Egyéb esetben nincs határérték megjelölve.
 4. Nagy sótartalmú vizekben a szervesanyag-tartalom meghatározására a KOI_{ps} módszer nem alkalmazható, helyettesítendő a KOI_{pl} meghatározással. Ebben az esetben a szűrt, illetve a medencevízben megengedhető maximális érték a tápvíz $KOI_{pl} + 0,35$ mg/l, illetve $+1,5$ mg/l. Hidrogén-peroxid hatóanyagú fertőtlenítőszer alkalmazása esetén a KOI_{ps} és a KOI_{pl} sem mérhető. Ez esetben helyettesítendő TOC méréssel, melyre a tápvízhez képest a szűrt és medencevízben maximum 1,5 mg/l nagyságú növekedés elfogadható.
 5. Cianursav tartalmú klórstabilizátor alkalmazása esetén a cianursav kémiai oxigénigénye / összes szerves széntartalma a mért értékből levonandó.
 6. Izocianurát stabilizátor alkalmazása esetén a helyszíni méréssel meghatározott minimális szabad aktív klórkoncentrációt 25 mg/l izocianursav koncentrációig 50%-kal, e felett 50 mg/l-ig 100%-kal, 50 mg/l felett 150%-kal növelni kell.
 7. A hidrogén-peroxid alkalmazása csak kombinált készítmény vagy technológia esetén lehetséges.
 8. Csak kiegészítő vízkezelő szerként, más engedélyezett fertőtlenítőszerrel kombináltan használható. Önállóan fertőtlenítőszerként csak az NNGYK által erre adott külön engedéllyel rendelkező termék használható.
 9. Nyitott fürdési célú létesítmény vizében a határérték 0,5 mg/l.
 10. Brómtartalmú fertőtlenítőszer használata esetén.
 11. Melegvízes pezsgőmedencékre a klorid többlet határérték 300 mg/l.
 12. Elektrolitikus sóbontással fertőtlenített medencékre nem vonatkozik.
 13. Diklór-izocianurát vagy triklórizocianursav használata esetén.
 14. Gyermekmedencék esetén a maximum határérték 50 mg/l.
 15. Klór-dioxid hatóanyagú fertőtlenítőszer használata esetén.
 16. Kvaterner-ammónium vegyületet tartalmazó vízkezelő szer adagolása esetén.
 17. Alumínium- vagy vastartalmú pelyhesítőszer adagolása esetén.
4. A fürdővízvizsgálatok gyakorisága és terjedelme, a mintavétel helye és módja

4.1. Mintavétel

Az előírt méréseket a fürdővízből vett, a kockázat tekintetében reprezentatív mintából kell elvégezni. Ez történhet az elvezetett fürdővíz gyűjtővezetékére szerelt mintavételi csapon a kiegyenlítő tartály előtt vagy – ennek hiányában – magából a medencéből. A tápvízbevezetésre szolgáló élmelemelekből történő mintavételezés nem elfogadható. Medencéből merített minta esetén általában az átlagos szennyezettségre jellemző, a beömlési ponttól legtávolabb eső, 30 cm-re a vízfelszín alatt kell a mintát venni. A tisztított víz mintavételi pontja a szűrt víz csővezetéknek a medencéhez legközelebb eső olyan pontja, amely után már nem történik vízkezelési beavatkozás. A szűrt víz mintavételi pontja az utófertőtlenítés előtti pont. A levegőből történő mintavételeket a 20. § (11) bekezdése szerinti módszertan alapján szükséges elvégezni. Nem medencés jellegű fürdési célú létesítmények esetén a kockázatértékelés alapján kiválasztott, az expozíció szempontjából reprezentatív mintavételi ponton kell venni a mintákat.

A vízből és levegőből történő mintavételre a fürdési célú létesítmény üzemideje alatt, a medencére jellemző általános terhelés mellett kerüljön sor. Ezt vizsgálati naplóban megfelelően dokumentálni kell, amely tartalmazza a mintavétel időpontját, a medencében a mintavételt közvetlenül megelőzően tartózkodók számát.

A mikrobiológiai vizsgálat céljára történő mintavétel esetén a mintavétel előtt a mintázandó víz maradék fertőtlenítőszer tartalmát meg kell határozni. A mikrobiológiai vizsgálat céljára levett minta maradék fertőtlenítőszer tartalmát közömbösíteni kell. Amennyiben a maradék fertőtlenítőszer meghaladja a határérték kétszeresét, úgy a minta bakteriológiai vizsgálatra alkalmatlan, és pótminta levétele kötelező.

4.2. Tápvíz

A közüzemi ivóvízzel, egyedi ivóvízellátó rendszert ellátó kútvízzel vagy minősített gyógy- vagy ásványvízzel töltött medencék esetében a medencé(k)be juttatást közvetlenül megelőző mintavételi ponton vett, az ivóvíz minőségi követelményeiről és az ellenőrzés rendjéről szóló rendelet, valamint a természetes gyógytényezőkről szóló kormányrendelet szerinti, legalább éves gyakoriságú minták eredményei elfogadhatók a tápvíz minőség igazolásának céljára.

4.3. Medencevizek és tisztított vizek

4.3.1. Az 1-es és a 2/a típusú közhasználatú fürdőkben a fürdési célú létesítmények vizének ellenőrzésére az 5. táblázat előírásai vonatkoznak. Az előírásoktól az üzemeltető az azonosított mintavételi pontok számának növelésével és többletvizsgálatok beiktatásával eltérhet.

4.3.2. A 2/b típusú közhasználatú fürdőkben a fürdési célú létesítmények vizének ellenőrzésére a 6. táblázat előírásai vonatkoznak. Az előírásoktól az üzemeltető az azonosított mintavételi pontok számának növelésével és többletvizsgálatok beiktatásával eltérhet.

4.3.3. A szűrt víz vizsgálata az 1-es és a 2/a típusú közhasználatú fürdőkben negyedévente, a 2/b típusú közhasználatú fürdőkben félévente szükséges, a fürdési célú létesítmény vizének vizsgálatával egy időben. Fél évnél rövidebb ideig nyitva tartó szezonális fürdőkben legalább két mintavétel szükséges, a szezon kezdetekor és a szezon közepén.

4.3.4. A tisztított vizet csak olyan esetben kell vizsgálni, ha ez a fürdési célú létesítmény vizének vizsgálatakor tapasztalt eltérés tisztázása érdekében szükséges. A tisztított víz vizsgálatának legalább az alábbi paraméterekre kell minimálisan kiterjednie: pH, zavarosság, fertőtlenítőszer-szint, Pseudomonas aeruginosa, E.coli, valamint a jogszabály által szabályozott esetekben Legionella sp. A vizsgálati paraméterek és a vizsgálat gyakoriság tekintetében az illetékes egészségügyi államigazgatási szerv további előírásokat adhat.

4.3.5. A hatósági vizsgálatok minimális terjedelme megegyezik az üzemeltető által végzendő önellenőrző vizsgálatok paraméter körével.

5. táblázat

	A	B	C	D
1	Mérendő komponens megnevezése	Helyszíni üzemeltetői önellenőrző levegő- vagy vízvizsgálat	Akkreditált laboratóriumban végzett önellenőrző laboratóriumi levegő- vagy vízvizsgálat	Megjegyzés
2	Összes telepszám 36 °C	–	Havonta	1.
3	E. coli	–	Havonta	1.
4	P. aeruginosa	–	Havonta	1.
5	Enterococcus	–	Havonta	1.
6	Legionella	–	Havonta	2.
7	pH	Naponta 3x	Havonta	
8	Fajlagos elektromos vezetőképesség	–	Havonta	
9	Aktív klór (szabad és kötött) vagy aktív bróm	Naponta 3x	Havonta	3.
10	Klórdioxid	Naponta 3x	Havonta	3.
11	Hidrogén-peroxid	Naponta 3x	Havonta	3.
12	Átlátszóság	Naponta 3x		
13	Zavarosság		Havonta	
14	Klorit, klorát	Hetente	Havonta	3.
15	Vas vagy alumínium	–	Havonta	3.
16	Algásodást gátló anyagok és klór-stabilizátorok	Hetente	Havonta	3., 5.

17	Kémiai oxigénigény vagy összes szerves szén		Havonta	
18	Trihalometánok		Negyedévente	3.
19	Trihalometánok (levegőben)			3., 4., 7.
20	Klorid	Hetente	Havonta	5.
21	Ammónium	Hetente	Havonta	5.
22	Nitrit	Hetente	Havonta	5.
23	Benzol		Negyedévente	6.
24	Benzol (levegőben)			7.

6. táblázat

	A	B	C	D	E
1	Mérendő komponens megnevezése	Helyszíni üzemeltetői önellenőrző vizsgálat	Akkreditált laboratóriumban végzett önellenőrző vizsgálat	Megjegyzés	Idényjellegű fürdők
2	Összes telepszám 36 °C	–	Negyedévente	1.	Idényjellegű fürdők esetében havonta, szezónként legalább 3 alkalommal.
3	E. coli	–	Negyedévente	1.	Idényjellegű fürdők esetében havonta, szezónként legalább 3 alkalommal.
4	P. aeruginosa	–	Negyedévente	1.	Idényjellegű fürdők esetében havonta, szezónként legalább 3 alkalommal.
5	Legionella	–	Negyedévente	2.	
6	pH	Naponta	Negyedévente		
7	Aktív klór (szabad és kötött) vagy aktív bróm	Naponta	Negyedévente	3.	
8	Klórdioxid	Naponta	Negyedévente	3.	
9	Hidrogén-peroxid	Naponta	Negyedévente	3.	
10	Átlátszóság	Naponta			
11	Zavarosság		Negyedévente		

Megjegyzések:

- Határértéket túllépő eredményű minta esetén soron kívüli ismételt mintavételt kell végezni a medence- és a szűrt vízből is a mikrobiológiai paraméterekre.
- Jogszabály szerint.
- Amennyiben és amelyik szert vagy amely vegyület prekursorát az adott medence vizébe adagolják.
- Mérése csak aktív klórral (klórgáz, hipokloritok) fertőtlenített fedett medencék légterében szükséges.

5. A helyszíni mérés nem kötelező. Ha az üzemeltető rendelkezik erre alkalmas eszközzel és az üzemeltetői önellenőrző vizsgálatot a megadott gyakorisággal a helyszínen elvégzi, az akkreditált laboratóriumi vízvizsgálat gyakorisága évi 2-re csökkenthető.
6. Akkor kell mérni, ha a tápvízként felhasznált vízben kimutatható.
7. Akkor kell mérni, ha a medencevíz ismételt vagy súlyos szennyezése miatt a népegészségügyi hatóság elrendeli.

4.4. Helyszíni mérések

4.4.1. A helyszíni üzemeltetői önellenőrző vizsgálatok céljaira szolgáló eszközök és a hozzá tartozó reagensek alkalmazásának feltétele, hogy azok teljesítményjellemzői megfeleljenek a 7. táblázatban feltüntetett minimumkövetelményeknek. A felhasznált módszer, eszköz és reagensek alkalmazhatóságát a fürdési célú létesítmény vízminőségét figyelembe véve a közhasználatú fürdő üzemeltetőjének kötelessége igazolni. A megfelelést igazoló dokumentációt az illetékes egészségügyi államigazgatási szerv helyszíni ellenőrzése keretében vizsgálja meg.

7. táblázat

	A	B	C	D
1	Mérendő komponens megnevezése	Pontosság	Mérési tartomány	Megjegyzés
2	pH	±0,1 pH-egység	4,00–10,00	Hőmérséklet kompenzálható, kalibrálható
3	Aktív klór (szabad és kötött) vagy aktív bróm ^{1,2}	±0,05 mg/l	0–5 mg/l	
4	Klórdioxid ^{1,2}	±0,1 mg/l	0–5 mg/l	
5	Hidrogén-peroxid ^{1,2}	±1 mg/l ±5 mg/l ³	0–250 mg/l	
6	Zavarosság	0,2 NTU	0,05–5 NTU	
7	Klorit, klorát	±0,5 mg/l	0–50 mg/l	
8	Klorid	±5 mg/l	0–400 mg/l	
9	Ammónium	±0,05 mg/l	0–2 mg/l	
10	Nitrit	±0,01 mg/l	0,02–1 mg/l	

¹ Fertőtlenítőszer koncentrációjának mérése minimum naponta egyszer a feltüntetett pontosságú módszerrel végzendő. Az ezen túl végzett vizsgálatok végezhetőek a táblázatban előírtaknak nem megfelelő, közelítő pontosságú, pl. tesztcsíkos módszerrel is.

² 2/b típusú közhasználatú fürdőkre nem vonatkozik

³ 50 mg/l-nél nagyobb koncentrációknál

4.4.2. A mérésekről naplót kell vezetni, a folyamatosan mérő műszerek alkalmazása esetén is legalább napi három bejegyzéssel, kivéve, ha a rendszer a mért adatokat elektronikusan vagy nyomtatott formában rögzíti. A naponkénti ellenőrző mérés eredményét ez esetben is rögzíteni kell.

5. A mikrobiológiai vizsgálatokra alkalmazható módszerek

Telepszám 37 °C: MSZ EN ISO 6222

Escherichia coli (E. coli): MSZ EN ISO 9308-1 vagy MSZ EN ISO 9308-2

Enterococcus: MSZ EN ISO 7899-2

Pseudomonas aeruginosa: MSZ EN ISO 16266

Legionella: MSZ EN ISO 11731

Kémiai paraméterek vizsgálati módszereinek teljesítményjellemzőire vonatkozó követelményeket az ivóvíz minőségi követelményeiről és az ellenőrzés rendjéről szóló rendelet szabályozza.

6. A zártlégterű medencecsarnok, vizes kezelőhelyek légterében megengedett levegőminőségi határértékek

8. táblázat

	A	B	C
1	Légszennyező anyag	Határérték	Mérés időtartama
2	Benzol	10 µg/m ³	1 óras átlag
3	THM	50 µg/m ³	1 óras átlag

7. melléklet az 510/2023. (XI. 20.) Korm. rendelethez

A közhasználatú fürdő terhelése

A közhasználatú fürdő közegészségügyi-technológia szabályzatában feltüntetendő megengedett egyidejű legnagyobb terhelés számítása

1. A közhasználatú fürdő üzemeltetője köteles a közegészségügyi-technológiai szabályzatban rögzíteni a fürdő megengedett egyidejű legnagyobb terhelését. A közhasználatú fürdő üzemeltetője köteles gondoskodni arról, hogy a közhasználatú fürdő területén egyidejűleg tartózkodó személyek száma mindenkor megállapítható legyen. A közhasználatú fürdő üzemeltetője felelős azért, hogy a fürdővendégek száma a megengedett egyidejű terhelést ne lépje túl.
2. A közhasználatú fürdő egyidejű legnagyobb terhelése egyenlő a közhasználatú fürdő területén fürdés céljából egyidejűleg tartózkodó személyek legnagyobb számával.
3. Közhasználatú fürdők egyidejű terhelhetősége az egyes fürdési célú létesítmények egyidejű összes terhelhetőségéből és a pihenőterület terhelhetőségéből adódik össze, de nem haladhatja meg a fürdési célú létesítmények egyidejű összes terhelhetőségének háromszorosát.
4. A közhasználatú fürdő összes fürdési célú létesítmények egyidejű teljes terhelhetőségének számítása során az egyes fürdési célú létesítmények egyidejű tényleges terhelhetőségét kell megállapítani külön-külön, majd ezeket összegezni. Az egyes fürdési célú létesítmények egyidejű tényleges terhelhetőségének meghatározását a vonatkozó MSZ 15234 vagy az azt helyettesítő újabb szabvány alapján kell végezni.
5. A pihenőterületből számított terhelhetőség értékének számításakor közhasználatú fürdő típusának megfelelően, a következőképpen kell eljárni: 1 fő vehető figyelembe strandfürdőnél 8 m², nyitott uszodánál 4 m², gőzfürdőnél és szaunánál 1,5 m², fedett uszodánál 1 m² pihenőterületre. Pihenőterületként kizárólag a pihenési célra alkalmas területek vehetők figyelembe, a közlekedésre kijelölt területek, folyosók nem számíthatók bele a terület értékebe, amennyiben azok szélessége nem éri el a 4 métert. Kevert típusú közhasználatú fürdő esetén a terhelhetőséget a típusonként rendelkezésre álló területek alapján szükséges kiszámítani. A kevert típusú közhasználatú fürdő teljes terhelhetősége a típusonként számított terhelhetőség összege.
6. A kiszámított befogadóképesség egyedi elbírálás szerint növelhető a fizioterápiás kezelőhelyek és a hozzájuk tartozó pihenőhelyek, valamint a vendéglátóhelyek és játszóterek kapacitásával az egészségügyi államigazgatási szerv hozzájárulása esetén.
7. Csökkenteni kell a közhasználatú fürdő megengedhető terhelését minden – ideiglenesen vagy véglegesen – üzemen kívül lévő fürdési célú létesítmény vízfelületéből számított létszámmal.
8. A közhasználatú fürdő üzemeltetője köteles gondoskodni arról, hogy a közhasználatú fürdő napi terhelése mindenkor megállapítható legyen. A közhasználatú fürdő napi megengedett terhelhetősége az egyidejű megengedett terhelhetőségből számítandó az alábbi képlet szerint:

$$N = Ne * 0,35 * Nyl,$$

ahol:

N = napi megengedett terhelhetőség

Ne = egyidejű megengedett terhelhetőség

Nyl = nyitvatartási idő (óra)

8. melléklet az 510/2023. (XI. 20.) Korm. rendelethez

1. Fürdővízellátásban a vízzel közvetlenül érintkező anyagok, termékek nyilvántartásba vételének és a technológiák fürdővízbiztonsági engedélyezésének feltételei
 - 1.1. Nyilvántartásba vétel köteles termékcsoporthok
 - 1.1.1. Fürdővízkezelésben használatos olyan vegyszerek, így különösen az oxidálószeres, flokkuláló szerek, koaguláló szerek, amelyek minőségi követelményeire vonatkozóan nincs érvényes nemzeti szabvány
 - 1.1.2. Fürdővíz kezelésére használatos termékek: fizikai kezelésére szolgáló szűrő, adszorbens, ioncserélő gyanta, membrán, szűrőanyag, helyszíni klór-, klórdioxid-fejlesztő, desztilláló, fordított ozmózis, UV sugárzó berendezés
 - 1.1.3. Műanyagcsövek és tartályok [így különösen a polietilén (PE), a polipropilén (PP), a polivinil-klorid (PVC), az akrilnitril-butadién-sztirén kopolimer (ABS), a polietilén-tereftalát (PET), a poliuretán, az üvegszál erősítésű műanyag (GRP) stb.], műanyag bevonatok vagy bevonattal ellátott fém vagy műanyag csövek, műanyag termékek, szigetelő membránok
 - 1.1.4. Fémcsövek és fémtartályok, beleértve a rozsdamentes acél termékeket is, kerámia- és zománcbevonatok
 - 1.1.5. Egyéb termékek: csövekhez és tartályokhoz kapcsolódó, különösen a szerelvények, a szelepek, a csapok, a szivattyúk, a vízórák, a különböző mérők, a ragasztó, a javító és tömítő anyagok
 - 1.1.6. Beton és habarcs és adalékanyagok, helyszínen készített in-situ PE javító és lamináló bevonat, epoxi, poliuretán bázisú műanyag bevonat, korrózióvédelmi bevonat, bevonatrendszerek
 - 1.1.7. Medenceburkolatok, festék bevonatok
 - 1.1.8. Masszázsmedencék, fürdődézsák, kádak
 - 1.2. Nyilvántartásba vételre nem kötelezett termékcsoporthok, fürdővízbiztonsági engedély kiadására nem kötelezett technológiák
 - 1.2.1. Fürdővízkezelésben használatos olyan vegyszerek, az oxidálószeres, flokkuláló szerek, koaguláló szerek, amelyek minőségi követelményeire vonatkozó érvényes nemzeti szabványnak a termékminőség megfelel. A szabvány jelzetét a termék címkézésén fel kell tüntetni.
 - 1.2.2. Fürdővízkezelésben használatos természetes ásványi és szerves segédanyag, szűrőanyagok, amelyek minőségi követelményeire vonatkozóan van MSZ EN, MSZ EN ISO szabvány, vagy a bejelentés kötelesség alóli mentességet az NNGYK a termékről megállapítja. A szabvány jelzetét és a szabványnak való megfelelést a termék címkézésén fel kell tüntetni.
 - 1.2.3. Fürdővízkezelő eljárás, amely az 1.1. pont szerinti elemeket nem tartalmazza, és a fürdővízbiztonsági engedély alóli mentességet az NNGYK megállapítja.
 - 1.2.4. Azon termékek, amelyek esetében az NNGYK szakvéleményében megállapítja, hogy az alkalmazás közegészségügyi kockázata – speciális alkalmazási feltételek meghatározása nélkül – a felhasználóra nézve elhanyagolható.
 - 1.3. Fürdővízbiztonsági engedély köteles technológia az a fürdővíz kezelő eljárás, amely az alábbi vízkezelő eljárások egyikét alkalmazza:
 - 1.3.1. aktív-oxigén, klórgáz vagy nátrium-kloritból szerves sav vagy klórgázzal történő klórdioxid előállítás kivételével a klórdioxid helyszíni előállítása,
 - 1.3.2. klóroxidációval történő ammónium eltávolítás,
 - 1.3.3. a membránnal különösen ultraszűrő vagy fordított ozmózis membránnal történő vízkezelés,
 - 1.3.4. biológiai, biotechnológiai vízkezelés vagy
 - 1.3.5. az 5. § (3) bekezdése alapján felhasznált tápvizek kezelésére szolgáló technológia,
 - 1.3.6. MSZ 15234 vagy az azt helyettesítő újabb szabványban nem szereplő szűrő-forgató technológiák,
 - 1.3.7. fürdővízkezelő technológiával együtt forgalmazott medencés berendezések.
2. Az NNGYK-hoz benyújtandó kérelem tartalmi követelményei és csatolandó dokumentumok
 - 2.1. Minden esetben be kell nyújtani a 2.1.1–2.1.7. alpontban foglaltakat:
 - 2.1.1. a termék forgalmazási neve,
 - 2.1.2. a hazai forgalmazó cégek neve, telephelyei,
 - 2.1.3. a gyártó cég neve, telephelye,
 - 2.1.4. a termék felhasználási területe (részletezve),
 - 2.1.5. az NNGYK által előzetesen kiadott pozitív elbírálású szakvélemény száma,

- 2.1.6. magyar nyelvű használati útmutató vagy kezelési-üzemeltetési utasítás vagy gépkönyv, amely tartalmazza a közegészségügyi szempontú alkalmazási feltételeket,
 - 2.1.7. igazgatási szolgáltatási díj megfizetését igazoló dokumentum.
 - 2.2. Vízelvezető eljárás esetében olyan leírás és adatok szükségesek, amelyek alapján a kezelés eredményessége, hatásai közegészségügyi és ivóvízbiztonsági szempontból megítélhetők.
 3. Az NNGYK-hoz benyújtandó felülvizsgálati kérelem tartalmi követelményei és csatolandó dokumentumok
 - 3.1. Kérelem
 - 3.1.1. A termék forgalmazási neve
 - 3.1.2. A hazai forgalmazó cégek neve, telephelyei
 - 3.1.3. A gyártó cég neve, telephelye
 - 3.1.4. A termék felhasználási területe (részletezve)
 - 3.1.5. Az NNGYK által előzetesen kiadott pozitív elbírálású szakvélemény száma
 - 3.2. Gyártói nyilatkozat a termék változatlan gyártási körülményeiről
 - 3.3. Nyilatkozat a termék változatlanságáról (különös tekintettel az összetételére, a gyártás során felhasznált alap- és segédanyagok minőségére, a felépítésére, típusára, gyártójára)
 - 3.4. Igazgatási szolgáltatási díj megfizetését igazoló dokumentum
 - 3.5. Magyar nyelvű használati útmutató vagy kezelési-üzemeltetési utasítás vagy gépkönyv, amely tartalmazza a közegészségügyi szempontú alkalmazási feltételeket
 4. Szempontok a vízellátásban használni kívánt szerkezeti anyagok vizsgálatához
 - 4.1. A termékek minősítését az NNGYK a honlapján közzétett, terméktípusonként részletezett tájékoztatók szerint végzi.
 - 4.2. Az NNGYK a közegészségügyi kockázatok mérlegelése alapján további dokumentumok benyújtását írhatja elő.
-

**A Kormány 511/2023. (XI. 20.) Korm. rendelete
az egyes közérdeken alapuló kényszerítő indok alapján eljáró szakhatóságok kijelöléséről szóló
531/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet módosításáról**

A Kormány az általános közigazgatási rendtartásról szóló 2016. évi CL. törvény 139. § b) pontjában kapott felhatalmazás alapján, az Alaptörvény 15. cikk (1) bekezdésében meghatározott feladatkörében eljárva a következőket rendeli el:

- 1. §** Az egyes közérdeken alapuló kényszerítő indok alapján eljáró szakhatóságok kijelöléséről szóló 531/2017. (XII. 29.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Kr.) 1. melléklete az 1. melléklet szerint módosul.
- 2. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő 120. napon lép hatályba.

Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök

1. melléklet az 511/2023. (XI. 20.) Korm. rendelethez

1. A Kr. 1. melléklet 13. pontjában foglalt táblázat a következő 18–26. sorral egészül ki:

	(A)	B	C	D	E	F
1.	<i>Közigazgatási hatósági eljárás</i>	<i>Szakkérdés</i>	<i>Bevonás és közreműködés feltétele</i>	<i>Elsőfokon eljáró szakhatóság</i>	<i>Másodfokon eljáró szakhatóság</i>	<i>Állásfoglalás beszerzésének határideje)</i>
18.	Gyógyhely megnevezés engedélyezése	A környezet-egészségügyi szempontú feltételek vizsgálata.	Minden esetben.	Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ		30 nap
19.	Elismert ásványvíz, gyógyvíz, gyógyhatású víz, gyógyiszap és egyéb természetes gyógytényezők megnevezés engedélyezése	A kitermelés körülményeinek közegészségügyi szempontú vizsgálata.	Minden esetben.	A vármegyei kormányhivatal, a főváros és Pest vármegye tekintetében a népegészségügyi feladatkörében eljáró Fejér Vármegyei Kormányhivatal		30 nap

20.	Elismert ásványvíz, gyógyvíz, gyógyhatású víz, gyógyiszap és egyéb természetes gyógytényezők megnevezés engedélyezése	A gyógytényező felhasználhatósága formájának, azaz külsőleg vagy belsőleg történő felhasználásának, feltételeinek, a korlátozással fogyasztható vizek fogyasztási előírásainak, valamint az esetleges víz- és iszapkezelési technológiai eljárásoknak a közegészségügyi szempontú vizsgálata.	Minden esetben.	Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ		30 nap
21.	Elismert ásványvíz, gyógyvíz, gyógyhatású víz, gyógyiszap és egyéb természetes gyógytényezők megnevezés engedélyezése	Annak vizsgálata, hogy a vizet adó kút vagy forrás egy, már korábban gyógyvíz minősítést kapott kút vagy forrás védőterületén, védőidomán belül van, azonos vízáadó rétegből kapja a vizet, és a két víz kémiai összetétele a természetes ingadozás határain (maximum 20% változás) belül megegyezik.	Minden esetben.	Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ		30 nap
22.	Elismert ásványvíz, gyógyvíz, gyógyhatású víz, gyógyiszap és egyéb természetes gyógytényezők megnevezés engedélyezése	Az orvosi megfigyelések értékelése, amely tartalmazza a javallatokat, ellenjavallatokat és az alkalmazási előírásokat is.	Minden esetben.	Feladatkör szerinti egészségügyi szakmai kollégium		30 nap
23.	Szűrő-forgató rendszer üzemeltetése alóli felmentés	Annak vizsgálata, hogy a gyógyvíz minősége alapján a felmentés feltételei teljesülnek-e, továbbá, hogy, a gyógyvíz gyógyászati szempontból értékes, biológiai aktív alkotórészeit a vízforgatás károsítja-e.	Minden esetben.	Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ		30 nap

24.	Szűrő-forgató rendszer üzemeltetése alóli felmentés	Annak vizsgálata, hogy a kérelemben rögzített nyitvatartási- és geometriai adatok mellett bizonyítottan rendelkezésre áll-e (a hatályos vízjogi engedélyben szereplő engedélyezett vagy a gyógyvíz átadás-átvételre irányuló szerződésben rögzített vízkivétel figyelembevételével) a minimálisan biztosítandó 30%-os felületi terheléshez szükséges vízmennyiség mind napi, mind éves vonatkozásban.	Minden esetben.	Országos illetékességgel eljáró országos vízügyi hatóság		30 nap
25.	Közhasználatú fürdők közegészségügyi-technológiai szabályzatának jóváhagyása	Egyedi kút vizének és egyéb vizek közegészségügyi szempontú vizsgálata fürdési célú létesítmény tápvizeként történő felhasználására.	Minden esetben.	Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ		30 nap
26.	Közhasználatú fürdők közegészségügyi-technológiai szabályzatának jóváhagyása	Szűrő-forgató berendezéssel üzemeltetett fürdési célú létesítményben elismert ásvány- és gyógyvíz, vagy egyedi összetételű tápvíz felhasználása esetén a kémiai paraméterek tekintetében a medencevízre vonatkozó előírásoktól való eltérés vizsgálata.	Minden esetben.	Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ		30 nap

2. A Kr. 1. melléklet 16. pontjában foglalt táblázat 8. sora helyébe a következő sor lép:

	<i>A</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>D</i>	<i>E</i>	<i>F</i>
1.	<i>Közigazgatási hatósági eljárás</i>	<i>Szakkérdés</i>	<i>Bevondás és közreműködés feltétele</i>	<i>Első fokon eljáró szakhatóság</i>	<i>Másodfokon eljáró szakhatóság</i>	<i>Állásfoglalás beszerzésének határideje)</i>
8.	Vízjogi létesítési, üzemeltetési, fennmaradási és megszüntetési engedélyezési eljárások, továbbá ezek módosítására irányuló eljárás, ha az engedély műszaki tartalmában változás következett be.	A vizek minőségét és egészségkárosítás nélküli fogyaszthatóságát, felhasználhatóságát befolyásoló körülmények, tényezők fennállásának elbírálása.	A gázveszélyes vízkészletet igénybe vevő fürdési célú víztermelést folytató vízmű esetében.	Népegészségügyi hatáskörében eljáró fővárosi és vármegyei kormányhivatal	Az országos tisztifőorvos	15 nap

**A Kormány 1505/2023. (XI. 17.) Korm. határozata
az Egészségbiztosítási Alap Gyógyító-megelőző ellátás alcím Célelőirányzatok jogcímcsoport
2023. évi előirányzatának megemeléséről és egyéb intézkedésekről**

A Kormány

1. elrendeli az egészségügyi fekvőbeteg-szakellátást nyújtó közfinanszírozott szolgáltatók gazdálkodását segítő intézkedésekről szóló rendeletben foglalt szabályok szerint a közfinanszírozott egészségügyi szolgáltatók lejárt szállítói állományának kiegyenlítése érdekében a Magyarország 2023. évi központi költségvetéséről szóló 2022. évi XXV. törvény (a továbbiakban: Kvtv.) 13. § (2) bekezdésében biztosított jogkörében a Kvtv. 1. melléklet LXXII. Egészségbiztosítási Alap fejezet, 2. Egészségbiztosítási ellátások kiadásai cím, 7. Gyógyító-megelőző ellátás alcím, 7. Célelőirányzatok jogcímcsoport 90 225 000 000 forinttal történő megemelését, az 1. melléklet szerint;

Felelős: pénzügyminiszter
belügyminiszter

Határidő: azonnal

2. felhívja a pénzügyminisztert, hogy – a belügyminiszter bevonásával – gondoskodjon a 2023. évben 1 852 102 421 forint többletforrás biztosításáról a Kvtv. 1. melléklet XIV. Belügyminisztérium fejezet, 9. Gyógyító-megelőző ellátás szakintézetei cím, 2. Gyógyító-megelőző ellátás intézetei alcím javára.

Felelős: pénzügyminiszter
belügyminiszter

Határidő: azonnal

*Orbán Viktor s. k.,
miniszterelnök*

LXXII. Egészségbiztosítási Alap

ADATLAP A KÖLTSÉGVETÉSI ELŐIRÁNYZATOK MÓDOSÍTÁSÁRA

Költségvetési év: 2023.

forintban

Államháztartási egységi azonosító	Fejezet szám	Cím szám	Alcím szám	Jog- cím csop. szám	Jog- cím szám	Kiemelt előír. szám	Fejezet név	Cím név	Alcím név	Jog- cím csop. név	Jogcím név	K I A D Á S O K												Módosítás (+/-)	A módosítás következő évre áthúzódó hatása	A módosítást elrendelő jogszabály/ határozat száma				
												Kiemelt előirányzat neve																		
	LXXII.						Egészségbiztosítási Alap																							
		2					Egészségbiztosítási ellátások kiadásai																							
			7				Gyógyító-megelőző ellátás																							
201032				7			Célelőirányzatok																							
						K5																								
Az előirányzat-módosítás érvényessége: a) a költségvetési évben egyszeri jellegű																														

forintban

Államháztartási egységi azonosító	Fejezet szám	Cím szám	Alcím szám	Jog- cím csop. szám	Jog- cím szám	Kiemelt előír. szám	Fejezet név	Cím név	Alcím név	Jog- cím csop. név	Jogcím név	B E V É T E L												Módosítás (+/-)	A módosítás következő évre áthúzódó hatása	A módosítást elrendelő jogszabály/ határozat száma			
												Kiemelt előirányzat neve																	
Az előirányzat-módosítás érvényessége: a) a költségvetési évben egyszeri jellegű																													

forintban

Államháztartási egységi azonosító	Fejezet szám	Cím szám	Alcím szám	Jog- cím csop. szám	Jog- cím szám	Kiemelt előír. szám	Fejezet név	Cím név	Alcím név	Jog- cím csop. név	Jogcím név	T Á M O G A T Á S												Módosítás (+/-)	A módosítás következő évre áthúzódó hatása	A módosítást elrendelő jogszabály/ határozat száma													
												Kiemelt előirányzat neve																											
Az előirányzat-módosítás érvényessége: a) a költségvetési évben egyszeri jellegű																																							
													Foglalkoztatottak létszáma (fő) - időszakra																										

Az adatlap 1 eredeti példányban töltendő ki						A támogatás folyósítása/zárolása (módosítása +/-)						Összesen				I. n.év	II. n.év	III. n.év	IV. n.év		
Magyar Államkincstár						1 példány						90 225 000 000									90 225 000 000

* Az összetartozó előirányzat-változásokat (+/-) egymást követően kell szerepeltetni.

III. RÉSZ

Miniszterelnöki, egészségügyért felelős miniszteri és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások

A belügyminiszter 48/2023. (XI. 22.) BM rendelete a háziorvosi körzetek ellátásának biztosításával kapcsolatos feladatokról és egészségügyi alapellátások körzetei kialakításának eljárásrendjéről

Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény 18. § (2) bekezdés j) 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 praxiskezelő feladata

- 1. §**
- (1) Az önálló orvosi tevékenységről szóló 2000. évi II. törvény végrehajtásáról szóló kormányrendeletben kijelölt praxiskezelő (a továbbiakban: praxiskezelő) e rendeletben foglalt feladatai teljesítése során az egészségügyi alapellátás ellátásszervezőjeként jár el.
 - (2) A praxiskezelő az (1) bekezdése szerinti feladata ellátása során
 - a) új háziorvosi, házi gyermekorvosi, fogorvosi körzetet (a továbbiakban együtt: alapellátási körzet) hozhat létre,
 - b) az alapellátási körzet határait módosíthatja,
 - c) alapellátási körzetet szüntethet meg.
 - (3) A praxiskezelő a (2) bekezdés szerinti körzetkialakításának eredményéről tájékoztatja
 - a) az alapellátási körzet szerint illetékes és a működési engedély kiadására hatáskörrel rendelkező egészségügyi államigazgatási szervet,
 - b) az érintett települési önkormányzatot (a továbbiakban: önkormányzat),
 - c) a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelőt (a továbbiakban: NEAK),
 - d) a körzetkialakítással érintett alapellátási körzetben működési engedéllyel rendelkező háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi alapellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatót, valamint
 - e) az illetékes járóbeteg-szakellátást és fekvőbeteg-szakellátást nyújtó egészségügyi szolgáltatókat, ha a körzetkialakítás a járóbeteg-szakellátás és fekvőbeteg-szakellátás ellátási területét is érinti.

2. A praxiskezelő háziorvosi körzetekre vonatkozó nyilvántartásának kialakítása

- 2. §**
- (1) Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény (a továbbiakban: Eatv.) 7. § (1) bekezdés a) pontja szerinti nyilvántartás kialakítása érdekében 2023. december 31-ig
 - a) az önkormányzat a praxiskezelő részére, a praxiskezelő által meghatározott módon és elektronikus felületen átadja az általa önkormányzati rendeletben meghatározott alapellátási körzet Eatv. 7. § (2) bekezdés b)–d) pontja szerinti adatait,
 - b) a NEAK a területi ellátási kötelezettséggel rendelkező alapellátási körzetek 2022. december 31. napján meglévő azonosító számát átadja a praxiskezelő részére.
 - (2) Az önkormányzat az (1) bekezdés szerinti adatszolgáltatás körében az Eatv. 7. § (2) bekezdés c) pontja szerinti adatokat a központi címregiszterről és a címkezelésről szóló kormányrendelet szerinti címkoordinátával együtt adja meg.
 - (3) Az Eatv. 7. § (2) bekezdés e) pontja szerinti körzet azonosítókat a NEAK által létrehozott azonosító minősül.
 - (4) A praxiskezelő a működési engedély kiadására hatáskörrel rendelkező egészségügyi államigazgatási szervvel együttműködve rendeli hozzá a (3) bekezdés szerinti azonosítóhoz az egészségügyi államigazgatási szerv által nyilvántartott körzetadatokat.
 - (5) Ha a praxiskezelő – e rendeletben foglaltak szerint – az alapellátási körzetet nem módosítja vagy nem szünteti meg, alapellátási körzetnek az önkormányzat által 2022. december 31-ig meghatározott alapellátási körzet minősül.

3. A tartósan betöltetlen körzetek megszüntetése

- 3. §**
- (1) Az Eatv. 20. § (1) bekezdésében foglalt feltételek szerinti, hat hónapot meghaladóan tartósan betöltetlen háziorvosi körzetek vonatkozásában a praxiskezelő évente kétszer, a tárgyév március 1., valamint szeptember 1. napján felhívást tesz közzé az önkormányzatok felé.
 - (2) Az (1) bekezdés szerinti felhívás közzététele a praxiskezelő honlapján történik. A felhívást a praxiskezelő az önkormányzatoknak elektronikus úton is megküldi.
 - (3) A praxiskezelő felhívásában az önkormányzatoktól tájékoztatást kér arról, hogy
 - a) illetékességi területükön van-e olyan önkormányzati rendelettel kialakított alapellátási körzet, amely 6 hónapot meghaladóan tartósan betöltetlennek minősül;
 - b) az a) pont szerinti alapellátási körzet megfelel-e a háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi tevékenységről szóló 4/2000. (II. 25.) EüM rendelet (a továbbiakban: R.) 17/A. § (2) bekezdésében meghatározottaknak;
 - c) az a) pont szerinti alapellátási körzet ellátásáról történő gondoskodás érdekében van-e helyettesítő orvossal közvetlenül vagy egészségügyi szolgáltató útján kötött szerződés (a továbbiakban: helyettesítésre irányuló szerződés), ha igen, azt milyen időtartamra és milyen felmondási idővel kötötték meg; és
 - d) illetékességi területükön van-e olyan alapellátási körzet, amely a felhívásban megjelölt hatánapig az a) pontnak várhatóan megfelel.
 - (4) A praxiskezelő a honlapján a (3) bekezdés szerinti nyilatkozattételhez elektronikus felületet biztosít, amelyen az önkormányzat a nyilatkozatot elkészíti.
 - (5) Ha az önkormányzat illetékességi területén van a (3) bekezdés a) pontja szerinti alapellátási körzet, az önkormányzat ezt a felhívásban megjelölt hatánapig jelzi a praxiskezelő felé a (4) bekezdés szerinti felületen.
 - (6) Ha az önkormányzat illetékességi területén nincsen a (3) bekezdés a) pontja szerinti alapellátási körzet, de van olyan, amelyik a (3) bekezdés d) pontjában foglaltaknak megfelel a felhívásban meghatározott hatánapig, a (3) bekezdésben meghatározott tájékoztatást és nyilatkozatait megteszi a praxiskezelő felé a (4) bekezdésben foglalt felületen.
 - (7) Ha a praxiskezelő megállapítja, hogy az önkormányzat illetékességi területén van a (3) bekezdés a) vagy d) pontja szerinti alapellátási körzet, de az önkormányzat nyilatkozattételi kötelezettségét nem teljesítette, felszólítást követően – ha annak e rendelet szerinti feltételei egyébként fennállnak – egészségügyi alapellátási körzetek átalakítása iránti eljárást folytat le.
 - (8) Ha az önkormányzat illetékességi területén nincs a (3) bekezdés a) vagy d) pontja szerinti alapellátási körzet, úgy az önkormányzati nyilatkozattétel mellőzhető.
 - (9) A praxiskezelő az (1) bekezdésben foglaltakon túl egyedi felhívást is kibocsáthat az olyan önkormányzatok felé, amelyek esetében az Eatv. 20. § (1) bekezdésében foglalt feltételek szerinti körzetekről a NEAK által rendelkezésére bocsátott adatokból tudomása van, és az ilyen körzettel érintett egy vagy több település teljes területe az adott szakmában egy alapellátási körzethez tartozik. Ebben az esetben jelen alcím rendelkezései szerint kell eljárni.
- 4. §**
- (1) Ha az önkormányzat nyilatkozata alapján az önkormányzat illetékességi területén van a 3. § (3) bekezdés a) pontja szerinti alapellátási körzet, egyúttal a körzet vonatkozásában a 3. § (3) bekezdés c) pontját érintően igenlő választ adott, ez esetben a praxiskezelő – ellátásbiztonsági szempontok alapján – hozzájárulhat, hogy
 - a) a határozatlan időre létrejött helyettesítésre irányuló szerződés a körzet praxisjoggal rendelkező orvos által történő betöltéséig vagy
 - b) a határozott időtartamra létrejött helyettesítésre irányuló szerződés – határozatlan időtartamra történő módosítását lehetővé téve – annak lejártáig, de legkésőbb a praxiskezelő által meghatározott időtartamig hatályban maradjon.
 - (2) Ha az önkormányzat által kötött helyettesítésre irányuló szerződés hatálya meghosszabbításra kerül, de a körzet nem felel meg a 3. § (3) bekezdés b) pontja szerinti feltételnek, az önkormányzat a helyettesítésre irányuló szerződés lejáratát megelőzően a tartósan betöltetlen körzet helyébe lépő alapellátási körzet kialakítását kezdeményezi a praxiskezelőnél.
 - (3) Ha az önkormányzat nyilatkozata alapján az önkormányzat illetékességi területén van a 3. § (3) bekezdés a) pontja szerinti alapellátási körzet, egyúttal a körzet vonatkozásában a 3. § (3) bekezdés c) pontját érintően nemleges nyilatkozatot adott, az önkormányzat a tartósan betöltetlen körzet helyébe lépő alapellátási körzet kialakítását kezdeményezi a 4. alcímben foglaltak szerint a praxiskezelőnél.

- (4) A (3) bekezdésben foglaltakon túl a tartósan betöltetlen alapellátási körzet ellátása céljából
- az önkormányzat a 3. § (3) bekezdés c) pontja szerinti helyettesítésre irányuló szerződést köthet, vagy
 - ha az érintett alapellátási körzet esetében a 3. § (3) bekezdés b) pontja szerinti feltételek fennállnak, a praxiskezelő az R. 11. § (4b) és (4c) bekezdésében, illetve 11. § (5) és (6) bekezdésében foglaltakat is alkalmazhatja, azzal, hogy ebben az esetben a szakmai követelményeknek megfelelő orvos személyére az önkormányzat tesz javaslatot.

4. Alapellátási körzet kialakítása iránti eljárás

5. §

Ha a települést érintő

- címváltozás,
- születések, halálozások, be- és kiköltözések vagy
- a 6. § (4) bekezdése szerint kiemelten fontos ellátási érdek

indokolja, a praxiskezelő az alapellátási körzet kialakítása során jelen alcím rendelkezései szerint jár el.

6. §

- Ha a településen új címet hoznak létre, címváltozás vagy címtörlesztés történik, és emiatt az önkormányzat javaslatot kíván tenni alapellátási körzet kialakítására, a település jegyzője erről értesíti a praxiskezelőt, csatolva az önkormányzat javaslatát az érintett alapellátási körzetek kialakítására. Ha az önkormányzat a körzet tekintetében a 2. § (1) bekezdés a) pontja szerinti feladatát még nem teljesítette, a javaslatához mellékeli az alapellátási körzetre, valamint az érintett körzettel határos alapellátási körzetre vonatkozó, a 2. § (1) bekezdés a) pontja szerinti adatokat. A 2. § (2) bekezdése szerinti adatszolgáltatás nem szükséges, ha az alapellátási körzettel érintett egy vagy több település teljes területe az adott szakmában egy alapellátási körzethez tartozik.
- Az önkormányzat az Eatv. 6. § (3) bekezdésében és az R. 17/A. § (2) bekezdésében foglaltak alapján – törekedve arra, hogy az meglévő, praxisjoggal rendelkező orvos által ellátott alapellátási körzetet hátrányosan ne érintsen – alakítja ki az (1) bekezdés szerinti javaslatot.
- A település jegyzője évente legfeljebb két alkalommal jelezheti a településre vonatkozó olyan, az 5. § b) pontja szerinti változásokat, amelyek érintik az alapellátási körzetek kialakítását. Ha az érintett alapellátási körzettel határos alapellátási körzetet más önkormányzat alakította ki, és annak adatai még nem kerültek a praxiskezelő részére átadásra, a kezdeményező jegyző beszerzi a másik önkormányzattól az alapellátási körzet 2. § (1) bekezdés a) pontja szerinti adatait. A 2. § (2) bekezdése szerinti adatszolgáltatás nem szükséges, ha az alapellátási körzettel érintett egy vagy több település teljes területe az adott szakmában egy alapellátási körzethez tartozik.
- Az önkormányzat kiemelten fontos ellátási érdekből – ideértve az alapellátási körzet tartós betöltetlenségét – alapellátási körzet kialakítására az (1) bekezdés szerint javaslatot tehet a praxiskezelő számára.
- A praxiskezelő az (1) bekezdés szerinti javaslat alapján – annak beérkezésétől számított 60 napon belül – az 1. § (2) bekezdése szerinti intézkedéseket teszi. A javaslat nem köti a praxiskezelőt.
- Ha az alapellátási körzet kialakítása tartós betöltetlenség felszámolása érdekében történik, a praxiskezelő a korábbi alapellátási körzet területét – az Eatv.-ben előírt egyeztetések eredményét is figyelembe véve – az érintett alapellátási körzettel határos alapellátási körzet területébe építi bele. Az önkormányzat és az orvos a feladatellátási szerződést az új körzethatárok kialakítását követő 60 napon belül módosítja.
- Ha a (6) bekezdés szerinti kialakítás – gazdaságossági, üzemeltetési, betegellátási szempontok miatt – nem lehetséges, a praxiskezelő új, az R. 17/A. § (2) bekezdésének megfelelő alapellátási körzetet alakít ki úgy, hogy az érintett alapellátási körzettel határos alapellátási körzetek területéből ad az új alapellátási körzet számára területet, azzal, hogy az egymással határos alapellátási körzeteknek az átalakítást követően is meg kell felelniük az R. 17/A. § (2) bekezdése szerinti feltételeknek. Az így kialakított alapellátási körzetek esetén az önkormányzat és az orvos a feladatellátási szerződést az új körzethatárok kialakítását követő 60 napon belül módosítja.
- Ezen alcím szerinti körzetkialakítás során törekedni kell arra, hogy az meglévő, praxisjoggal rendelkező orvos által ellátott alapellátási körzetet hátrányosan ne érintsen.
- A praxiskezelő a honlapján az (1) bekezdés szerinti bejelentésekhez elektronikus felületet biztosít, amelyen a jegyző vagy az önkormányzat a praxiskezelő által meghatározott módon a bejelentést elkészíti.

5. Alapellátási körzet átalakítása

- 7. §** A praxiskezelő 2027. december 31-ig kialakítja az R. 17/A. § (2) bekezdésének megfelelő alapellátási körzethatárokat, ennek keretében az 1. § (2) bekezdése szerinti intézkedéseket teheti.
- 8. §** (1) A praxiskezelő a 7. § szerinti feladata ellátása érdekében
- az önkormányzattól,
 - a háziiorvostól, házi gyermekorvostól, alapellátást nyújtó fogorvostól,
 - a működési engedély kiadására hatáskörrel rendelkező egészségügyi államigazgatási szervtől,
 - a NEAK-tól,
 - a személyiadat- és lakcímnnyilvántartást kezelő szervtől
- személyes adatnak nem minősülő vagy közérdekből nyilvános adatnak minősülő adatokat igényelhet.
- (2) Az (1) bekezdés szerinti adatszolgáltatást az (1) bekezdés a)–e) pontja szerinti szervek 30 napon belül teljesítik.
- 9. §** A praxiskezelő 60 napos véleményezési határidővel a 7. § szerinti körzethatárookra vonatkozó tervezetet megküldi
- az érintett önkormányzatoknak,
 - az érintett háziiorvosoknak, házi gyermekorvosoknak, alapellátást nyújtó fogorvosoknak,
 - a működési engedély kiadására hatáskörrel rendelkező egészségügyi államigazgatási szervnek és
 - a NEAK-nak.
- 10. §** (1) A praxiskezelő a 7. § szerinti körzethatárokat úgy alakítja ki, hogy az R. 17/A. §-ának meg nem felelő alapellátási körzetek megszüntetésre vagy átalakításra kerüljenek.
- (2) A megszüntetett alapellátási körzet esetén a korábbi alapellátási körzetet az érintett alapellátási körzettel határos alapellátási körzet vagy körzetek területébe építi bele.
- (3) Ha a (2) bekezdés szerinti kialakítás – gazdaságossági, üzemeltetési, betegellátási szempontok miatt – nem lehetséges, a praxiskezelő a megszüntetés esetén új, az R. 17/A. § (2) bekezdésének megfelelő alapellátási körzetet alakít ki úgy, hogy az egymással határos alapellátási körzetek területéből ad az új alapellátási körzet számára területet, azzal, hogy az egymással határos alapellátási körzeteknek az átalakítást követően is meg kell felelniük az R. 17/A. § (2) bekezdése szerinti feltételeknek.
- (4) Ezen alcím szerinti körzetátalakítás során törekedni kell arra, hogy az meglévő, praxisjoggal rendelkező orvos által ellátott körzetet hátrányosan ne érintsen.

6. Záró rendelkezések

- 11. §** Ez a rendelet a kihirdetését követő harmadik napon lép hatályba.
- 12. §** E rendelet hatálybalépését megelőzően az önkormányzatok által körzetmódosításokra tett javaslatok tekintetében a praxiskezelő a 4. alcím szerint jár el. E rendelet hatálybalépését követően a 4. alcímnek nem megfelelő javaslatokkal kapcsolatban a praxiskezelő érdemi vizsgálat nélkül értesíti a javaslatot tevő önkormányzatot, hogy a javaslat nem felel meg a 4. alcímben foglaltaknak.

Dr. Pintér Sándor s. k.,
belügyminiszter

IV. RÉSZ Útmutatók

V. RÉSZ Közlemények

A Belügyminisztérium egészségügyi szakmai irányelve a felnőttkori elhízás diagnosztikájáról és kezeléséről

Típusa:	Klinikai egészségügyi szakmai irányelv
Azonosító:	002240
Érvényesség időtartama:	megjelenést követő 3 évig érvényes

I. IRÁNYELVFEJLESZTÉSBEN RÉSZTVEVŐK

Társszerző Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok):

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

Dr. Bedros J. Róbert Ph.D., c. egyetemi tanár, belgyógyász, reumatológus, elnök, társszerző

Fejlesztő munkacsoport tagja:

Dr. Simonyi Gábor Ph.D, c. egyetemi docens, belgyógyász, kardiológus, endokrinológus, titkár, társszerző

Véleményező Egészségügyi Szakmai Kollégiumi Tagozat(ok):

1. Háziiorvostan Tagozat

Dr. Szabó János, háziiorvos, elnök, véleményező

2. Megelőző orvostan és népegészségügy, kórház higiénia Tagozat

Prof. Dr. Vokó Zoltán, megelőző orvostan és népegészségtan szakorvosa, elnök, véleményező

3. Mozgásterápia, fizioterápia Tagozat

Zaletnyik Zita, gyógytornász, elnök, véleményező

4. Sebészet és Egynapos Sebészet Tagozat

Prof. Dr. Oláh Attila, sebészet szakorvos, elnök, egyetemi tanár, a Magyar Tudományos Akadémia doktora, véleményező

5. Dietetika, humán táplálkozás Tagozat

Gubicskóné Dr. Kisbenedek Andrea, Ph.D., dietetikus, adjunktus, tanszékvezető, intézetigazgató-helyettes, elnök, véleményező

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 résztvevői

Betegszervezetek tanácskozási joggal:

Nem került bevonásra.

Egyéb szervezetek tanácskozási joggal:

Nem került bevonásra.

Szakmai társaság(ok) tanácskozási joggal:

1. Magyar Diabetes Társaság

2. Magyar Obezitológiai és Mozgásterápiás Társaság

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:	Felnőttkori elhízás diagnosztikája és kezelése
Ellátási folyamat szakasza(i):	Diagnosztika, kezelés, rehabilitáció, gondozás
Érintett ellátottak köre:	Elhízott, túlsúlyos felnőtt (>18 év) lakosság
Érintett ellátók köre:	0100 belgyógyászat 0113 endokrinológia 0123 diabetológia 0200 sebészet 6301 háziorvosi ellátás 7600 diétetika 9400 megelőző orvostan és népegészségtan
Ellátási forma:	A1 alapellátás J1 járóbeteg-szakellátás, -szakrendelés J7 járóbeteg-szakellátás, -gondozás D1 diagnosztika F1 fekvőbeteg-szakellátás, aktív fekvőbeteg-ellátás
Progresszivitási szint:	I-II-III. szint
Egyébspecifikáció:	Nincs

IV. MEGHATÁROZÁSOK

1. Fogalmak

Elhízás: Az elhízás anyagcsere-folyamatok genetikai, központi idegrendszeri, endokrin és környezeti hatásokra létrejövő zavara, amely az energiaháztartás egyensúlyának módosulását okozza. Ez a folyamat a táplálékfelvétel növekedésében és/vagy az energialeadás csökkenésében nyilvánul meg, majd fokozott zsírraktározódáshoz vezet. A súlytartó fázisban további szabályozási zavarok, társuló betegségek alakulhatnak ki. Az elhízás krónikus és recidiváló betegség, amely tartós kezelést igényel testsúlycsökkentés, majd súlytartás céljából. [1]

Bioimpedancia elemzés: A bioelektromos impedancia analízis a testösszetétel meghatározására és értékelésére szolgáló elemzés. [2, 3]

Compliance: A szakirodalom a beteg-együttműködés jelölésére a „compliance” szót használja (ez angolul „megfelelés”-t, „engedelmesség”-et jelent). A megfelelő compliance arra utal, hogy a beteg kezelőorvosa utasításának és a gyógyszer alkalmazási előiratában foglaltaknak megfelelően szedi a számára rendelt készítményt, azaz úgy viselkedik, ahogy azt az orvostudomány „elvárja”. A nem megfelelő compliance a rendszertelen szedést, a rosszul megválasztott időpontokban történő szedést, a terápia megszakítását vagy idő előtti elhagyását, a rossz dóziskövetést (pl. „tablettafelezés”), a gyógyszer-kölcsönhatásokkal kapcsolatos tudnivalók figyelmen kívül hagyását jelenti. [4]

2. Rövidítések

ABPM:	(Ambulatory Blood Pressure Monitoring) 24 órás vérnyomásmonitor
AHA:	(American Heart Association) Amerikai Szív Szövetség
AHI:	(Apnea Hypopnea Index) apnoe-hypopnoe index
BIA:	(Bioelectrical impedance analysis) bioimpedancia-analízis
BID:	(bis in die) napi két alkalommal
BMI:	(body mass index) testtömegindex
BPM:	(beats per minute) percenkénti leütésszám
BodPod:	(Whole-Body Air-Displacement Plethysmography) légkiszorításos pletizmográfia
CBT:	(Cognitive Behavioural Therapy) kognitív viselkedésterápia
CV:	cardiovascularis
DASH:	(Dietary Approaches to Stop Hypertension) étrend a magas vérnyomás megállításának elősegítésére
DBP:	(diastolic blood pressure) diasztolés vérnyomás
DEXA:	(dual-energy X-ray absorptiometry) kettős energiájú röntgenabszorpciometria
E-Alap:	Egészségbiztosítási Alap
EASO:	(European Association for the Study of Obesity) Európai Elhízástudományi Társaság
EKG:	elektrokardiográfia
ELEF:	Európai Lakossági Egészségfelmérés
FFM:	(Fat-free mass) zsírmentes tömeg
GDP:	(gross domestic product) bruttó hazai termék
GLP:	(glucagone-like peptide) glükagonhoz hasonló peptid
HDL:	(high-density lipoprotein) magas sűrűségű lipoprotein
IDF:	(International Diabetes Federation) Nemzetközi Diabétesz Szövetség
KSH:	Központi Statisztikai Hivatal
LCD:	(low-calorie diet) alacsony kalóriatartalmú diéta
LDL:	(low-density lipoprotein) alacsony sűrűségű lipoprotein
LGSR:	(laparoscopic gastric sleeve resection) laparoszópos gyomorhüvely-reszekció
LRyGB:	(laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass) laparoszópos Roux-en-Y gyomorbypass
MAOI:	(monoamine oxidase inhibitor) monoamino-oxidáz-gátló
NAFLD:	(non-alcoholic fatty liver disease) nem alkoholos zsírmájbetegség
OTÁP:	Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat
OSAS:	obstruktív alvási apnoe szindróma
PCOS:	(Polycystic Ovary Syndrome) policisztás ovárium szindróma
RBP:	(Recommended Best Practice) ajánlott legjobb gyakorlat
RCT:	(randomized clinical trial) randomizált klinikai vizsgálat
RR:	(relative risk) relatív kockázat
SAS:	(sleep apnea syndrome) alvási apnoe szindróma
SBP:	(systolic blood pressure) szisztolés vérnyomás
SGLT:	(sodium/glucose cotransporter) nátrium-glükóz kotranszporter
T2DM:	(Type 2 diabetes mellitus) 2-es típusú diabetes mellitus
TID:	(ter in die) napi három alkalommal
TSH:	(thyroideastimuláló hormo) pajzsmirigy-stimuláló hormon
VLCD:	(very-low-calorie diets) nagyon alacsony kalóriatartalmú diéta
WC:	(waist circumference) derékkörfogat
WHO:	(World Health Organization) Egészségügyi Világszervezet

3. Bizonyítékok szintje

Az egészségügyi szakmai irányelvben alkalmazott evidenciák és ajánlások osztályozása során az „Obesity Canada és a Canadian Association of Bariatric Physicians and Surgeons” társaságok által jegyzett „Obesity in adults: a clinical practice guideline” bizonyítékszintjei lettek alapul véve. [5]

1a evidencia szint	A bizonyíték randomizált, kontrollált vizsgálatok (RCT) meta-analíziséből származik
1b evidencia szint	A bizonyíték legalább 1 randomizált, kontrollált vizsgálatból származik

2a evidencia szint	A bizonyíték legalább 1 randomizáció nélküli, kontrollált vizsgálatból származik
3. evidencia szint	A bizonyíték nem kísérleti, leíró tanulmányokból származik, mint például összehasonlító tanulmányok, korrelációs tanulmányok és esettanulmányok
4. evidencia szint	A bizonyíték szakértői bizottsági jelentésekből vagy elismert klinikai szakértői véleményekből származik (vagy mindkettő)

4. Ajánlások rangsorolása

Az ajánlások erőssége a bizonyítékok minőségét tükrözi. A GRADE rendszer meghatározott alapelvei szerint a rendszer négyféle osztályt ajánl. Az irányelv tehát a bizonyítékok minőségét mérlegeli: minél magasabb a bizonyítékok minősége, annál inkább indokolt az erős ajánlás; minél nagyobb a variabilitás az értékekben és a preferenciákban, illetve nagyobb a bizonytalanság, annál inkább indokolt a gyenge ajánlás [6].

Ajánlás erőssége (Grade)	
Grade A	Közvetlenül a1 evidencia szintű bizonyítékon alapul
Grade B	Közvetlenül a2 evidencia szintű bizonyítékon alapul vagy az 1. evidencia szinthez tartozó bizonyítékokból extrapolált ajánláson alapul
Grade C	Közvetlenül a 3. evidencia szintű bizonyítékon alapul vagy az 1. vagy 2. evidencia szintű bizonyítékból extrapolált ajánláson alapul
Grade D	Közvetlenül a 4. evidencia szintű bizonyítékon alapul vagy az 1., 2. vagy 3. evidencia szintű bizonyítékból extrapolált ajánláson alapul
RBP – Recommended Best Practice (Ajánlott legjobb gyakorlat)	Az irányelvet kidolgozó csoport klinikai tapasztalatain alapuló ajánlott legjobb gyakorlat

V. BEVEZETÉS

1. A témakör hazai helyzete, a témaválasztás indokolása

Az elhízás anyagcsere-folyamatok genetikai, központi idegrendszeri, endokrin és környezeti hatásokra létrejövő zavara, amely az energiaháztartás egyensúlyának módosulását okozza. Ez a folyamat a táplálékfelvétel növekedésében és/vagy az energialeadás csökkenésében nyilvánul meg, majd fokozott zsírraktározódáshoz vezet. A súlytartó fázisban további szabályozási zavarok, társuló betegségek alakulhatnak ki. Az elhízás krónikus és recidiváló betegség, amely tartós kezelést igényel testsúlycsökkentés, majd súlytartás céljából. [1]

A túlsúly és az elhízás a XX. század második felében vált népbetegséggé (obesity pandemic). Évtizedekkel ezelőtt az akkori orvosképzésben csak, mint tünetet, esetleg esztétikai, mobilitási problémát említették, nem eléggé felismerve és hangsúlyozva a kóroki jelentőségét. Elterjedése az utóbbi évtizedek egyik legnagyobb epidemiológiai kihívása a társadalom, a gazdaság és az egészségügyi ellátórendszer számára [7, 8].

Napjainkban Magyarországon a vezető halálokok a cardiovascularis kórképek és a daganatos megbetegedések. Mindkét csoportban jelentős etiológiai tényező az elhízás, így ennek elsősorban a megelőzése, de – ha már kialakult, akkor – a kezelése is fontos népegészségügyi érdek [9]. Ez célként szerepel a nagy népbetegségek hazai kezelési ajánlásaiban is [8, 10, 11].

A betegség fokozatosan, lassú ütemben, a zsírszövet tömegének növekedésével alakul ki az előzetesen normális testtömegeből, majd a túlsúlyos (praeobes) állapotból. Testsúlycsökkentő kezelés után a testsúly a rendellenes testsúlyszabályozás miatt az eredeti vagy annál nagyobb értékre nőhet, és időskorig megmaradhat [8]. A testsúly folyamatos, az életkor előrehaladtával történő emelkedését általában normális, élettani jelenségnek tartják, ennek mértéke kb. 0,5 kg/év anélkül, hogy az érintettek észrevennék ennek okát. Az antropometriai paraméterek meghatározása általában nem kötelező (vagy ritkán betartott) előírás az egészségügyi ellátás során, még kevésbé az úgynevezett egészséges populációban. Az elhízás globális, „versenyében” hazánk előkelő helyen áll [7, 8].

Az elhízás mind a fejlődő, mind a fejlett országokat érintő világjelenség, valamennyi kontinensre kiterjedően. A prevalencia drámai növekedését szökőárhoz hasonlítják. Az elhízás jelentőségét mutatja, hogy a WHO 1998-ban krónikus, recidiváló betegségnek deklarálta. Az American Heart Association (AHA) a koszorúér-betegségek kialakulása szempontjából a dohányzás után a második legjelentősebb kockázati tényezőnek jelölte meg. Így az elhízás más kockázati tényezők, pl. a hypercholesterinaemia elé került [1].

Prevalencia

A magyar lakosság elhízása elsősorban az utóbbi évtizedek jellegzetessége, az elmúlt 30 évben a prevalencia drámaian nőtt. A BMI-értékek alapján besorolva, az 1980-as évek közepén a 18–34 év közötti férfiaknak csupán az 5%-a volt elhízott, 30 évvel később már a 18%-uk, míg a 35–60 éves korosztályban 14%-ról 34%-ra nőtt, 60 év fölött 18%-ról 39%-ra emelkedett az arányuk. Nőknél ugyanezen életkori kategóriákban a változások a következők voltak: 6% és 16%, 18% és 39%, a legidősebbeknél 23% és 35% [8, 12-14].

Az elmúlt években nagy elemszámú országos reprezentatív vizsgálat az elhízás előfordulásáról nem történt. Az I. Magyarországi Reprezentatív Táplálkozási Vizsgálat 1985 és 1988 között történt. A közel 17 000 emberre kiterjedő felmérés kérdőíves módszerrel történt. Mint ismert, a táplálkozási felmérések hibahatára 30-70% között van. Ekkor a férfiak átlagos testtömegindexe (BMI) 25,8 kg/m², míg a nőké 26,1 kg/m² volt. A II. Magyar Táplálkozástudományi Vizsgálat már méréseken alapult, és hasonló eredményeket adott. Értékelésükben további szempont, hogy a vizsgálatok elvégzése óta az ország gazdasági és társadalmi élete, illetve a táplálkozás jelentős változásokon ment át. [1]

Az Országos Lakossági Egészségfelmérés (OLEF 2000) kérdőíves módszerrel regisztrálta az 1994-2000 közötti változásokat 5503 emberen reprezentatív módszerrel. Az elhízás férfiak, illetve nők körében 5,3 és 7,2%-kal, a túlsúlyos állapot 4,2 valamint 1,3%-kal nőtt [1]. Az OLEF 2003. évi vizsgálata mindkét nemnél az elhízás prevalenciájának 20%-nyi értékét tartalmazza, amely nagyjából megfelel az I. és II. Magyar Reprezentatív Táplálkozási Vizsgálatnak [1]. 2009-ben és 2014-ben lezajlott az Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat (OTÁP 2009, OTÁP 2014). Ez a két reprezentatív vizsgálat a felnőtt lakosság tápláltsági állapotát jellemző mutatók mérésén, célzott mintavételen alapult. A mintavétel a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) első Európai Lakossági Egészségfelmérésének (ELEF) egy kisebb almintáján valósult meg. Az OTÁP 2009 vizsgálat során antropometriai mérések (testtömeg, testmagasság, háskörfogat) történtek, kalibrált mérőeszközökkel, miközben önkitöltős módszerrel háromnapos táplálkozási naplót vezettek a résztvevők. Az OTÁP 2014-et hasonló módszertannal végezték.

Az OTÁP 2014-es felmérésében a BMI átlagértékei (férfiak 27,5 kg/m²; nők 27,4 kg/m²) – a 2009-es felmérés eredményeihez hasonlóan – azt mutatták, hogy a 18 év feletti férfiak és nők egyaránt túlsúlyos kategóriába tartoztak. Csak a 18-34 éves korcsoportokban volt normális a BMI (mindkét nemből). Az életkor növekedésével párhuzamosan emelkedett a BMI, és mindkét nemből megfigyelhető volt, hogy a fiatalabb korcsoportokhoz képest a következő korcsoportban a BMI átlaga szignifikánsan magasabb volt. A háskörfogat átlaga alapján a felnőtt nők 55%-a, míg a férfiak 38%-a volt hasi típusú elhízott. Az életkor előrehaladtával mindkét nemből növekedett a háskörfogat is. E felmérésben a túlsúly (BMI=25-29,9 kg/m²) és az elhízás (BMI≥30 kg/m²) a férfiak 65%-át, míg a nők 60%-át érintette. A legfiatalabb korcsoportban észlelték a legkisebb arányt (férfiaknál 32%, nőknél 33%). Kiemelendő, hogy a 65 év feletti férfiak 87%-a volt túlsúlyos vagy elhízott.

Az elhízás gyakoriságának rohamos növekedését tükrözte, hogy míg az 1980-as években ez a felnőtt lakosság felét (55%), addig a 2000-es évek első évtizedére már a mintegy kétharmadát (63%) érintette. Míg e periódus alatt a túlsúly előfordulási gyakorisága 6 százalékponttal csökkent, addig az elhízásé 14 százalékponttal nőtt. Korábban minden hatodik, majd később már minden harmadik magyar felnőtt él elhízással. A férfiaknál 2,5-szörös, míg a nőknél 1,5-szörös növekedés mutatkozott.

A Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Programja keretében elvégzett mérések alapján a nők 59%-ának, a férfiak 46%-ának volt kóros háskörfogata. A bioimpedanciás mérések mindkét nem 62%-ában kórosan magas testzsírösszetételt találtak [15]. Összességében a mai magyar populációban férfiaknál a túlsúly 40%-ban, az elhízás 32%-ban van jelen, míg nőknél mindkét kategória közel 32%-ban [13]. Az iskolai végzettség is befolyásolhatja az elhízás arányát. Hazai felmérés szerint a legkevésbé iskolázottak között lényegesen nagyobb arányú volt a túlsúlyosak és az elhízottak aránya. A felsőfokú végzettségűek között a férfiak legnagyobb része túlsúlyos, míg a nők körében az elhízás aránya a legalacsonyabb. A BMI és a háskörfogat szerinti (hasi) elhízás a falvakban volt a legnagyobb arányú, különösen nőknél [13]. A metabolikus betegségek jelenléte erősen korrelált a BMI-vel és inverz módon az urbanizáció mértékével. A lakóhely is fontos lehet, mert a hegyekben élők között (USA, Ausztria) alacsonyabbnak találták az elhízottak prevalenciáját, viszont Magyarországon nincsenek magas hegyek [16, 17]. Komoly veszély, hogy az elhízás már a gyermekekénél is előretört, bár aránya az utóbbi években Közép-Európában és hazánkban nem emelkedett [8, 18].

A KSH legfrissebb adatai szerint (2019) hazánkban a férfiak kétharmada túlsúlyos (40,1%) vagy elhízott (25,1%), míg a nők több mint fele túlsúlyos (29,2%) vagy elhízott (22,2%) [19].

Mortalitás

Az elhízás jelentőségét a következményes mortalitási adatok is világosan mutatják. A Nurse Study adatai alapján mortalitás szempontjából enyhe fokú elhízás esetén is a halálozás mintegy kétszeres [1]. Az összhálózás a testtömegindex változásával J alakú görbét mutat, vagyis a kórosan alacsonyabb testtömeg magasabb halálozási kockázatot jelent, mint a normális testsúly, de a testtömeg növekedésével a mortalitás exponenciális görbét mutatva emelkedik. Különösen magas értéket (12-szeres kockázatot) kapunk a súlyos (morbid) obesitas csoportjában. Morbid elhízottak körében a hirtelen halál előfordulásának kockázata 40-szeres. Az utóbbi években elkülönítjük a hasi típusú elhízás kockázatát, ami – szemben a csípőtáji elhízással – nagyobb kockázatot jelent különböző szervrendszerek betegségeiben megállapítható halálozásra. Ebbe a korcsoportba tartoznak a cardiovascularis betegségek (hipertónia, akut myocardialis infarktus, ischaemiás szívbetegség, keringési elégtelenség), egyes daganatos betegségek (férfiaknál colorectalis karcinóma, prosztatákarcinóma, nőknél emlő-, méhnyak- és petefészekrák, epehólyag-karcinóma), valamint a II. típusú diabetes mellitus. Megemlíthető még az elhízás társadalmi jelentősége is [1].

Halmy (2003) szerint 2001-ben Magyarországon a halálozás 62,22%-a volt összefüggésben az elhízással kapcsolatos betegségekkel. Ez a becslések szerint 51.177 halálesetnek felel meg. Valószínű, hogy az újabban megismert összefüggések például a zsírmáj, a hasnyálmirigy- és különböző vesebetegségek, vénás rendszer betegségei, vagy mozgáskorlátozottság (a gyalogos közlekedési baleset elhárításában) stb. növelik az elhízás következtében kialakult halálozást [20].

A 25 kg/m² feletti BMI és a mortalitás szoros, pozitív irányú összefüggést mutat, mivel minden 5 kg/m²-es BMI többlet mintegy 30%-kal emeli az összhálózás, 40%-kal a cardiovascularis betegségek, míg 60-120%-kal a 2-es típusú diabetes kialakulását, illetve a vese- és májbetegségekkel összefüggő mortalitás kockázatát.

1. táblázat: Relatív morbiditási kockázat a túlsúly és az elhízás miatt (Saját szerkesztés)

Betegség	A túlsúlyból (BMI=25-29,9 kg/m ²) származó relatív kockázat (RR)	Az elhízásból (BMI ≥ 30 kg/m ²) származó relatív kockázat (RR)
Daganatos betegségek	1,3	2,0
Cardiovascularis betegségek	1,3	1,6
Diabetes mellitus	1,8	3,4
Emésztőszerv-rendszeri betegségek	1,5	2,3
Zsírmáj	1,4	2,3
Vizelettartási problémák	1,4	2,4
Mozgásszervi megbetegedések	1,4	2,0
Asthma bronchiale	1,2	1,6
Depresszió	1,2	1,4

Társadalmi jelentőség

Az elhízással összefüggő komorbiditás, illetve mortalitásnövekedés fokozottan terheli az egészségügyi ellátórendszert. Az elhízás direkt költsége Európában a teljes egészségügyi kiadások kb. 7%-át teszi ki, amely hasonló a daganatos betegségek kezelésére fordított kiadások arányához.

Az elhízás és ennek kísérőbetegségei súlyos terhet rónak minden egészségbiztosítóra. Az elhízással szoros kapcsolatban lévő fizikai inaktivitás költségvonatára készült hazai számítás szerint, 2009-ben az inaktivitással összefüggő kiadások az állami E-Alapban 285,6 Mrd Ft-ot tettek ki. A számításokban a szív- és érrendszeri betegedéseket, a stroke-ot, a vastagbélrákot, a 2-es típusú diabetes mellitust, az osteoporosis-t, a depressziót, az emésztőszervi szövödményeket, az elhízást, és a magas trigliceridszintet vették figyelembe. Az előbbieket miatt 10,6 millió/év orvos-beteg találkozás történt. A metabolikus syndroma elemeire szűkítve (elhízás, dylipidaemia, hypertonia, 2-es típusú diabetes) is mintegy 5,3 millió vizitet jelentettek, amelyek 131 Mrd Ft egészségügyi kiadást generáltak.

Egy másik hazai vizsgálatban a szerzők az elhízáshoz köthető leggyakoribb betegségekkel kapcsolatos 2012. évi egészségügyi közkiadások és a betegek kiadásainak elemzését végezték el az Országos Egészségbiztosítási Pénztár 2012-es ellátási és kifizetési adatai alapján. Ennek keretében a járó- és fekvőbeteg-intézményekben az elhízás, a 2-es típusú diabetes és a hypertonia miatt kezelt és jelentett betegek ellátását, valamint az előbbi betegségek miatt történt táppénzes utalványozás költségvonatát vizsgálták. A szerzők számításai szerint az elhízott vagy túlsúlyos betegek ellátásának költsége legalább 207 Mrd Ft volt 2012-ben, amely a teljes E-Alap kiadásainak 11,6%-át, míg a bruttó hazai termék 0,73%-át tette ki. A betegek terhei sem voltak elhanyagolhatók, mivel hozzájárulásuk a kezeléshez legalább

22 Mrd Ft-ot igényelt. Figyelembe véve az elhízottaknál nagyobb arányban kialakuló és magasabb terápiás költséget jelentő betegségeket, továbbá az esetlegesen magasabb incidencia-arányt, a valós kiadások ennél vélhetően lényegesen magasabbak lehetnek (az összes egészségügyi közkiadás 15-18%-a, illetve a bruttó hazai termék 1%-a).

2. Felhasználói célcsoport

A megelőző és gyógyító orvostudomány szinte valamennyi területe, mivel az elhízás szervrendszerekre tekintet nélkül generálisan növeli a betegségek kialakulásának kockázatát és súlyosítja a kórlefolyást, vagyis nyilvánvaló veszélye a társbetegségek terén jelentkezik.

Alapvető célcsoport a hatókörben részletezett szakmák orvosai. Az egészségügyi szakmai irányelv igyekszik a napi gyakorlatukhoz a legújabb bizonyítékokra épülő ajánlásokat tenni. További célja, hogy a döntéshozók, ellátásszervezők részére áttekinthető irányvonalat mutasson, amely a szolgáltatások tervezéséhez a legújabb bizonyítékokra épülő támpontot adja. Javasolható minden betegnek és hozzátartozóiknak, betegképviseltek és civil szervezetek számára, akik az irányelv elolvasásával összefoglaló szakmai tájékoztatást kapnak a hazai ellátás lépéseiről.

3. Kapcsolat a hivatalos hazai és külföldi szakmai irányelvekkel

Az egészségügyi szakmai irányelv előzménye:

Hazai egészségügyi szakmai irányelv ebben a témakörben még nem jelent meg.

Kapcsolat külföldi szakmai irányelvekkel:

Jelen irányelv az alábbi külföldi irányelvek ajánlásainak adaptációjával készült.

PMID:	32753461
Szerzők:	Wharton S., Lau DWC., Vallis M., et al.
Tudományos szervezet:	Obesity Canada Canadian Association of Bariatric Physicians and Surgeons
Cím:	Obesity in adults: a clinical practice guideline
Megjelenés adatai:	CMAJ, 2020, Volume 192, Issue 131, pp E875-E891
Elérhetőség:	https://www.cmaj.ca/content/cmaj/192/31/E875.full.pdf DOI:10.1503/cmaj.191707

PMID:	PMC5644856
Szerzők:	Volkan Yumuk 1, Constantine Tsigos, Martin Fried, Karin Schindler, Luca Busetto, Dragan Micic, Hermann Toplak; Obesity Management Task Force of the European Association for the Study of Obesity
Tudományos szervezet:	European Association for the Study of Obesity
Cím:	European Guidelines for Obesity Management in Adults
Megjelenés adatai:	Obes Facts; 2015;8(6):402-24.
Elérhetőség:	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5644856/ doi: 10.1159/000442721.

Kapcsolat hazai egészségügyi szakmai irányelvekkel:

Jelen irányelv nem áll kapcsolatban más hazai egészségügyi szakmai irányelvel.

VI. AJÁNLÁSOK SZAKMAI RÉSZLETEZÉSE

Az elhízás anyagcsere-folyamatok genetikai, központi idegrendszeri, endokrin és környezeti hatásokra létrejövő zavara, amely az energiaháztartás egyensúlyának módosulását okozza. Ez a folyamat a táplálékfelvétel növekedésében és/vagy az energialeadás csökkenésében nyilvánul meg, majd fokozott zsírraktározódáshoz vezet. A súlytartó fázisban további szabályozási zavarok, társuló betegségek alakulhatnak ki. Az elhízás krónikus és recidiváló betegség, amely tartós kezelést igényel a testsúlycsökkentés, majd a súlytartás céljából [1].

Panaszok, tünetek, kategorizálás

Panaszok

Fokozott étvágy, a testtömeg gyarapodása, gyengeség, fáradékonyság, beszűkült mozgáskészség, a motoros aktivitás csökkenése, ízületi fájdalmak, munkadyspnoe, lábszárduzzanat, aluszékonyság, alvászavar, mentális zavarok, sterilitás, menstruációs zavarok, társadalmi diszkrimináció [1].

Tünetek

Általános vagy a különböző régiókra kiterjedő zsírszaporulat, a testtömeg gyarapodása, beszűkült motoros funkciók. A betegség kezdetén enyhébb, később súlyosbodó tünetek észlelhetők, amelyek a kísérő betegségek kialakulásával azokra jellemző tünetekkel egészülnek ki [1].

Érintett szervrendszerek [1]

1. A zsírszövet sejtjeinek nagysága és száma megnövekedett. A zsírsejtekben szabad zsírsavak raktározódnak triglicerid formájában, majd igény esetén mobilizálódnak. A hasüregen belül levő zsírszövet (cseplez, bélfodor) gyorsabban, a bőr alatt levő zsír lassabban mobilizálja zsírsavait. Újabb ismereteink szerint a zsírszövet az energiaraktározáson kívül számos anyag termelésére is képes, amelyek széles körű szabályozó és metabolikus hatást fejtenek ki, ezért a zsírszövet az „adiposo organ” nevet kapta.
2. Cardiovascularis rendszer: a szívizom, valamint az artériás és a vénás rendszer sokszervi károsodást mutat elhízásban.
3. Emésztő-bél rendszer: a máj, a hasnyálmirigy, a nyelőcső, a gyomor, a vékony- és vastagbél, valamint a rectum elváltozásai fordulnak elő.
4. A légzőszervek károsodása a krónikus alveoláris hypoventillatio, a bronchialis asztma és az alvási apnoe klinikai képében nyilvánul meg.
5. Mozgásszervek az ízületek degeneratív elváltozásai és a harántcsíkolt izomzatban lerakódó zsír miatt károsodnak. Gyakrabban előforduló balesetek miatt az elhízottak csonttörése is gyakoribb.
6. Az endokrin rendszer érintettsége: egyrészt a megnövekedett zsírtömeg endokrin regulációs változásokat okoz, másrészt egyes endokrin betegségek elhízással járnak.
7. Az elhízás az idegrendszer mentális és organikus eltéréseit okozhatja.

Kategorizálás

Az elhízás krónikus betegség, amelyet a testzsírraktárak növekedése jellemez. A klinikai gyakorlatban a testzsírtartalmat általában a BMI-vel becsülik. A BMI-t a mért testtömeg (kg) és a mért testmagasság négyzetének (m²) hányadosaként számítják ki. A testmagasságot álló helyzetben mérjük, amely a fejtető és a talp (talaj) közötti távolság mértékét jelenti (bemondott eredmény nem elfogadható).

1. algoritmus: BMI számítás egyenlete

$$BMI = \frac{\text{testtömeg (kg)}}{\text{testmagasság}^2 \text{ (m}^2\text{)}}$$

Felnőtteknél (18 év felett) az elhízást 30 kg/m² BMI-vel, a túlsúlyt (más néven preobezitás) pedig 25 és 29,9 kg/m² közötti BMI-vel határozzák meg (2. táblázat). Egyes etnikai csoportok (pl. délkelet-ázsiaiak) esetében alacsonyabb BMI-határértékek érvényesek [21-23].

A hasi zsír mennyisége a haskörfogattal (WC) mérhető, amely nagymértékben korrelál az intraabdominális zsírtartalommal. A haskörfogatot a csípőlapát legfelső pontja és a legalsó borda alsó szélének magassága közti távolság

felénél mérjük, vízszintes síkban. A Nemzetközi Diabétesz Szövetség (IDF) legutóbbi konszenzusa szerint a centrális elhízás (más néven viscerális, alma típusú vagy felsőtest elhízás) az európaiaknál férfiaknál ≥ 94 cm-es, nem terhes nőknél pedig ≥ 80 cm-es haskörfogatot jelent. A centrális elhízás alacsonyabb határértékeit javasolják a különböző etnikai csoportok számára. A hazai Kardiovaszkuláris Konszenzus Konferenciák ajánlása szerint hazánkban férfiaknál > 102 cm, nőknél > 88 cm jelent hasi típusú elhízást [23, 24].

2. táblázat: Az elhízás cardiovascularis veszélyeztetettsége a BMI- és a haskörfogat-kategóriák szerint [8, 25]

Érték	Kategória	Veszélyeztetettség
BMI – kg/m²		
<18.5	Alultáplált	Fokozott
18.5–24.9	Normál	Alacsony
25.0–29.9	Túlsúly (pre-obesity)	Fokozott
30.0–34.9	Elhízott I. (grade/class)	Magas
35.0–39.9	Elhízott II. (grade/class)	Kifejezetten magas
>40	Elhízott III. (grade/class)	Extrém magas
Haskörfogat (cm)		
Férfi	<94	Alacsony
	94–102	Veszélyes
	>102	Kifejezetten veszélyes
Nő	<80	Alacsony
	80–88	Veszélyes
	>88	Kifejezetten veszélyes

BMI = testtömegindex

Genetika, pathogenezis, kiváltó okok

Genetikai háttér

Az elhízás egyes ritka szindrómáiban monogén öröklődésmentet igazoltak. A gyakorlatban poligén öröklődés lehetőségével állunk szemben, ahol az öröklött és a környezeti tényezők interakciója dönti el a végső klinikai kép kialakulását [1].

Jellemző életkor

A férfiak elhízása átlagosan a harmadik évtizedétől az időskorig tart. A nők elhízása leginkább első terhességük és a szoptatás idején alakul ki. További veszélyeztetett időszak a menopauza ideje, és az elhízás az öregkorig elkíséri őket. Az elhízás mindkét nemre jellemző, de az életmód függvényében nemi különbségeket is leírtak [1].

Az elhízás pathogenezise

Az elhízás kialakulásának okai komplexek és multifaktoriálisak. Legegyszerűbben megfogalmazva az elhízás az energia egyensúly hosszabb ideig tartó felborulása következtében alakul ki, amelyet a súlytöbblet fenntartásához elegendő, tartósan megemelkedett energiabevitel tart fenn. A biológiai (beleértve a genetikai, epigenetikai faktorokat is), a viselkedési és a környezeti tényezők közötti kölcsönhatások szerepet játszanak az energiaegyensúly és a zsírtárolás folyamatában. A nagy energia-denzitású étrend, az alacsony fizikai aktivitás, a mozgásszegény életmód, az evészavarok mind szerepet játszanak az elhízás kockázati tényezői között [26].

Az energia-egyensúly megváltozásának okai

Az energia-egyensúly megváltozásának hat alapvető oka lehet: környezeti, genetikai, stressz és pszichés tényezők, gyógyszerek, egyes életszakaszok: (korai gyermek- és felnőttkor, terhesség és szülés után, menopauza) és bizonyos események (a dohányzás elhagyása, házasságkötés, a sportolás abbahagyása, szabadság stb.) [26].

Az alábbi okok vezethetnek elhízáshoz: [26]

1. A modern életstílus szerepe.
2. Egyes ritka génmutációk, amelyek már kora gyermekkorban manifesztálódnak.
3. Általában a morbid obesitas nagyobb valószínűséggel fejlődik ki genetikai háttérrel, mint a túlsúly, amely rendszerint környezeti okokra vezethető vissza.
4. A pszichés stressz hatásai a testtömegre.
5. Egyes gyógyszerek növelhetik a testtömeget.
6. A gyermek- és fiatalkori elhízás kockázati tényező az élet későbbi szakaszában kialakuló elhízáshoz. A késő gyermekkori elhízás nagyobb kockázatot jelent.
7. A terhesség és a menopausa kritikus szakaszai az elhízás kialakulása szempontjából. A menopausa utáni testtömeg-gyarapodás kivédhető az életmód megváltoztatásával.
8. A menopausa utáni hormonpótló kezelés csökkenti a testzsír (főleg a felső testfél) növekedését.
9. Bizonyos események, mint pl. házasságkötés, szabadság alatt, sportolás abbahagyása a testzsírtartalom növekedése irányában hatnak.
10. A dohányzás abbahagyása az első évben általában 5-6 kg-os testtömeg-növekedést okozhat.
11. A fogyókúra iránti motiváció hiánya vagy a sikertelen fogyókúrák sora nehezíti a testtömegcsökkentést.
12. A pszichés faktorok szerepe a túlsúly és az elhízás kialakulásában, főleg a korai életkorban.

Az elhízás patológiai következményei

Az elhízást olyan, krónikus, recidiváló, megfelelő kezelés nélkül progrediáló megbetegedésnek kell tekinteni, amely a test kórosan megnövekedett zsírtartalmával jár. Ez a zsírsejtek strukturális változása (hypertrophia) mellett a szövetekben megnövekedett arányukat (hyperplasia) is jelentheti, folyamatos gyulladást fenntartva, a még nem minden részében tisztázott hatásmechanizmusú vasoaktív anyagok (adipokinek) kóros szekréciója mellett. Az elhízásban számos gyulladáshoz vezető mediátor mutatható ki, és ezeknek patológiai jelentőségük van [27]. Az elhízottak bélflórájában mikrobiom-változásokat írtak le, de ma még nem tudjuk biztosan, hogy ezek okai vagy következményei az elhízásnak [28]. Az elhízással oki összefüggésbe hozható kórképeket a 3. táblázat foglalja össze [8, 29].

3. táblázat: Az elhízás patológiai következményei [8, 29]

I. Metabolikus szövődmények	Diabetes, Insulinrezisztencia, Dyslipidaemia, Köszvény, Hyperuricaemia, Tartós gyulladás
II. Cardiovascularis kórképek	Hypertonia, Stroke, Coronaria-betegség, Pangásos szívelégtelenség, Vénás thromboembolia
III. Légzőszervi megbetegedések	Asthma, Hypoxia, Alvási apnoe szindróma (OSAS), Hipoventilációs szindróma
IV. Daganatok	Nyelőcső-, vékonybél-, vastagbél-, végbél-, máj-, epehólyag-, hasnyálmirigy-, vesedaganatok, Leukaemia, lymphoma, myeloma multiplex, Nőknél: endometrium, méhnyak, petefészek, emlő Férfiak: prosztata
V. Osteoarthritis	A térd és a testet tartó nagyízületek fájdalma
VI. Gastrointestinalis	Epehólyag-megbetegedések, Zsírtej (non-alcoholic fatty liver disease), Gastrooesophagealis reflux, Sérvek
VII. Urogenitalis és reprodukció szervek	Vizelettartási nehezítettség (nők), Szabálytalan menstruáció, Infertilitás, Hirsutismus, Polycystás ovarium, Praeclampsia, Vetélés, Nagy méretű magzat, Velőcső-rendellenességek, Magzati disztressz, Szülési rendellenességek, Császármetszés
VIII. Pszichés és szociális zavarok	Alacsony önértékelés, Szorongás, depresszió, Stigmatizáció, Munkahelyi és elhelyezkedési problémák
IX. Egyéb kórképek	Idiopathiás intracranialis hypertonia, Proteinuria, Lymphoedema, Nephrosis-szindróma, Bőrfertőzések, Komplikációk anaesthesia esetén, Periodontális megbetegedések

Az elhízás kezelésében, a klinikai gyakorlatban és a szakpolitikában a testtömeggel kapcsolatos előítéletek csökkentése [5]

A nyugati kultúrában negatív attitűdök kapcsolódnak az elhízáshoz. Az elhízott emberek stigmatizációjára, a velük kapcsolatos negatív előítéletek és diszkrimináció létrejöttére a foglalkoztatásban, az oktatásban és az egészségügyi ellátásban sok bizonyíték szolgál.

Több vizsgálat szerint az elhízást viselkedési problémának tekintik (pl. az akaraterő hiánya vagy a fizikai aktivitás hiánya) és a kövér embert lustának, ügyetlennek, taszítónak és csúnyának tartják. Más egészségügyi szakembereknek, mint például a dietetikusoknak is lehetnek negatív, vagy ambivalens attitűdjeik az elhízottakkal kapcsolatban. A negatív diszkriminációt mindenképpen el kell kerülni, mert olyan interakciókhoz vezethet, amelyek azon túl, hogy rombolhatják az elhízottak önértékelését, vissza is tarthatják az elhízott betegeket az egészségügyi ellátástól.

A klinikai tapasztalatok alapján megfogalmazhatunk néhány ajánlást, amelyek elősegítik az elhízottak megfelelő ellátását.

Az elfogultság csökkentése az elhízás kezelése során

Ajánlás1

Az elhízottakat ellátóknak fel kell mérniük az elhízással kapcsolatos saját attitűdjeiket és meggyőződéseiket és mérlegelniük kell, hogy a hozzáállásuk és meggyőződések hogyan befolyásolhatják az elhízottak ellátását. (1a evidencia szint, Grade A) [5]

Ajánlás2

Az elhízottakat ellátók ismerjék meg, hogy az elhízott emberek önmagukkal szembeni elfogultsága befolyásolja-e a viselkedésüket és a kezelés eredményeit. (2a evidencia szint, Grade B) [5]

Ajánlás3

Az elhízottakat ellátók kerüljék az ítélező szavak (1a evidencia szint, Grade A), képek (2b evidencia szint, Grade B) használatát, amikor elhízott betegekkel foglalkoznak. [5]

Ajánlás4

Az elhízottakat ellátók kerüljék az olyan feltételezéseket, miszerint a beteg által elmondott panaszok a testsúlyával függenek össze. (3. evidencia szint, Grade C) [5]

A felnőttkori elhízás epidemiológiája

Ajánlás5

Az egészségügyi szakembereknek az elhízást krónikus betegségként kell kezelniük, amely a test zsírtartalmának felszaporodásával jellemezhető és negatív hatást gyakorol az egészségi állapotra, növeli a korai kísérbetegségek kialakulásának kockázatát és a mortalitást. (2b evidencia szint, Grade B) [5]

Ajánlás6

Az egészségügyi rendszer és a szakpolitika szintjén a bizonyítékokon alapuló stratégiák kidolgozása során a felnőttkori elhízás kezelésére célszerű fókuszálni. (2b evidencia szint, Grade B) [5]

Ajánlás7

Az elhízás folyamatos, longitudinális nemzeti és regionális vizsgálatának rendszeres végzése ajánlott, amely magában foglalja az önbevalláson- és mérésen alapuló adatok (pl. magasság, testsúly, háskőfog) gyűjtését is. (2b evidencia szint, Grade B) [5]

Az elhízott beteg klinikai vizsgálata

Ajánlás8

Javasoljuk, hogy az elhízottak szűrésében, értékelésében és kezelésében részt vevő egészségügyi szakemberek az 5A-módszert használják a beszélgetés megkezdéséhez, felmérve a kezelés megkezdésére való hajlandóságukat. (4. evidencia szint, Grade D, konszenzus) [5]

Az elhízott beteg gyakrabban fordul orvoshoz, többnyire más problémáival, ugyanakkor sokuknál nehéz ezt a témát tapintatosan szóba hozni. Némely beteg sértésnek veszi, mások nem mernek erről beszélgetést kezdeményezni az orvossal. Kiváló gyakorlati tanácsokkal szolgál az úgynevezett 5A megközelítés (4. táblázat) [30, 31].

4. táblázat: Az 5A módszere és fázisai az elhízás kezelésében [8, 31]

ASK	Kérjünk engedélyt, hogy a testsúlyáról és a változtatás készségéről beszélgethessünk a beteggel.
ASSESS	Határozzuk meg az egészségügyi veszélyeztetettséget (rizikót) és a testsúlygyarapodás potenciális okát.
ADVISE	Adjunk tanácsot az elhízás veszélyeiről és a kezelési lehetőségek előnyeiről.
AGREE	Jussunk egyetértésre a testsúlycsökkentés reális elvárásairól, a viselkedési, életmódi célokról.
ASSIST	Segítsük, támogassuk a motivációt és az akadályozó körülmények feltárását, biztosítsunk oktatást és ehhez való forrásokat, kérjünk konzultációt más szakorvostól, tervezzük és szervezzük meg a követést, a kontrollokat.

A beteg vizsgálatának fontos – célszerűen – a bevezető része az elhízás kialakulásával, a fogyással kapcsolatos motiváció felmérésevel kapcsolatos állapotfelmérés. A javasolt kérdéseket és az elvégzendő diagnosztikus lépéseket az 5. táblázat részletezi.

5. táblázat: Az elhízott beteg anamnézisének felvétele és a javasolt vizsgálatok [8]

Táplálkozási anamnézis
<ul style="list-style-type: none"> – A táplálkozási szokások (gyakoriság, mennyiség, időzítés) felmérése – Az étkezési zavarok (például bulimia, éjszakai evés) kizárása – Hízott-e 20 éves korától 10 kg-nál többet?
Megbetegedések
<ul style="list-style-type: none"> – Fennáll-e diabetes, hypertonia, vagy utal-e erre gyanú? – A fentiek előfordulása a családban – Volt-e epeköve, epehólyag-betegsége? – Depresszió, mentális betegségek jelenléte – Nőknél: a menstruációs ciklusra és a menopauzára vonatkozó kérdések
Gyógyszerelés
<ul style="list-style-type: none"> – Aktuális és korábbi – Dohányzás (elhagyása) – Napközben gyakran elalszik-e?
Fizikai aktivitás
<ul style="list-style-type: none"> – Sportolás (jellege, mennyisége, gyakorisága; korábban és aktuálisan) – Fizikai munka végzése, munkakör, otthoni tevékenységek – Mozgásszegény életmód?
Motiváció, változtatási szándék
<ul style="list-style-type: none"> – Korábbi testsúlycsökkentési próbálkozás? – Miért akar fogyni? – Kész-e megváltoztatni étkezését, életmódját? – Ételeinek elkészítéséhez van-e elég ideje, pénze? – Hajlandó-e sportolni, milyen sportot, van-e hozzá elég pénze? – Kap-e családi, baráti, munkahelyi támogatást? – Miért voltak sikertelenek/sikersek a korábbi fogyókúrái?
Fizikális vizsgálatok
<ul style="list-style-type: none"> – Testtömeg, haskőrfogat és magasságmérés, a BMI számítása – Vérnyomásmérés (megfelelő méretű mandzsettával) – EKG (szükség esetén)

Laboratóriumi vizsgálatok (minimálisan)
<ul style="list-style-type: none"> - Éhomi vércukor - OGTT és HOMA-index (nem cukorbetegéknél) - Lipidprofil (össz-, HDL- és LDL-koleszterin, triglicerid) - Szérumhúgysav - Májfunkciók - eGFR - Teljes vérkép - TSH (eltérés esetén a pajzsmirigyhormonok) - Gyanú esetén: további endokrinológiai vizsgálatok
CV-rizikó felmérése
Hasi ultrahang (NAFLD gyanúja esetén)
Alvási diagnosztikai laboratóriumi vizsgálat (OSAS gyanúja esetén)

BMI = testtömegindex; CV = cardiovascularis; EKG = elektrokardiográfia; HDL = magas sűrűségű lipoprotein; LDL = alacsony sűrűségű lipoprotein; NAFLD = nem alkoholos zsírmájbetegség; OSAS = alvási apnoe szindróma; TSH = pajzsmirigy-stimuláló hormon

Ajánlás9

Az egészségügyi szakemberek számára javasolt a testmagasság és a testsúly mérése, illetve a mért adatok alapján a BMI kiszámítása minden felnőtt esetében (2a evidencia szint, Grade B), továbbá a haskörfogat mérése a >25 kg/m² BMI-vel rendelkezőknél. (2b evidencia szint, Grade B) [5]

Ajánlás10

Javasoljuk a súlygyarapodás kiváltó okainak, valamint az elhízás szövődményeinek és a kezelés lehetséges akadályainak azonosítására szolgáló átfogó anamnézis felvételét. (4. evidencia szint, Grade D) [5]

Anamnéziszfelvétel során rögzítésre ajánlott adatok [23]

- Etnikai hovatartozás.
- Családtörténet.
- Táplálkozási szokások.
- Fizikai aktivitás gyakorisága és jellege.
- Étkezési szokások és esetleges étkezési zavarok (falás roham, éjszakai evés szindróma, bulimiák) előfordulása.
- Depresszió és egyéb hangulatzavarok jelenléte.
- Egyéb meghatározó tényezők, pl. genetikai, drogok, endokrin rendellenességek, pszichoszociális tényezők, krónikus stressz, dohányzás abbahagyása stb.
- Az elhízás egészségügyi következményei.
- A betegek elvárásai és motivációja a változásra.
- Az elhízás korábbi kezelése.

Ajánlás11

Az elhízottaknál javasoljuk a vérnyomás mérést mindkét karon, az éhgyomri glükóz és a lipidprofil mérést a kardiometabolikus kockázat meghatározására, valamint adott esetben az SGOT és SGPT, gamma GT mérést a nem alkoholos zsírmájbetegség (NAFLD) szűrésére. (3. evidencia szint, Grade D) [5]

A következő vizsgálatok elvégzése ajánlott (Recommended Best Practice) [23]

- Húgysav.
- Pajzsmirigyműködés (pajzsmirigy-stimuláló hormon (TSH)).
- OGTT elvégzése nem cukorbetegéknél.
- Májfunkció (májenzimek).
- Szív- és érrendszeri állapotfelmérés, ha indokolt.
- Endokrinológiai vizsgálat, pl. Cushing-szindróma gyanúja esetén.
- Májultrahang vizsgálata, ha a kóros májfunkciós tesztek NAFLD-re vagy egyéb májkárosodásra utalnak.
- Alváslaboratóriumi vizsgálat obstruktív alvási apnoe (OSAS) gyanúja esetén.

Testösszetétel-elemzés [23]

A testzsír pontosabb mérésére szolgáló eszközök és berendezések (többek között a kettős energiájú röntgenabszorpciometria (DEXA), a bioimpedancia-analízis (BIA)) alkalmazásával lehetővé vált az elhízottak testzsír meghatározása. A zsírintes tömeg (FFM) vagy sovány tömeg [32, 33] vizsgálata a rutin klinikai gyakorlatban nem elengedhetetlen az elhízás kezeléséhez, de hasznos eszköz lehet a zsír és az FFM mérésére a kezelés előtt és alatt.

Az alapellátás szerepe az elhízás diagnosztizálásában és kezelésében**Ajánlás12**

Javasoljuk, hogy az alapellátásban dolgozó szakemberek azonosítsák a túlsúlyos és elhízott betegeiket, és kezdeményezzenek velük betegközpontú, egészségközpontú beszélgetéseket. (3. evidencia szint, Grade C) [5]

Ajánlás13

Az alapellátásban időt kell fordítani a betegek testsúlykezeléssel kapcsolatos ismereteinek és készségeinek növelésére. (1a evidencia szint, Grade A) [5]

Ajánlás14

Az alapellátásban dolgozók a túlsúlyos vagy elhízott személyeket irányítsák a személyre szabott, több komponensű elhízáskezelési stratégiákat tartalmazó alapellátási programokhoz. (1b evidenciaszint, Grade B fokozat) [5]

Ajánlás15

Az alapellátásban dolgozók motivációs interjúkkal kiegészített együttműködő tanácsadást alkalmazhatnak a testsúly kezelésének támogatása érdekében. (2b evidencia szint, Grade C) [5]

Ajánlás16

A túlsúllyal élők hosszú távú ellátásában a fokozatos, személyre szabott, kismértékű viselkedés változtatásokra (magatartásterápia) kell összpontosítani, hogy hatékony legyen a testsúly menedzsment. (1b evidencia szint, Grade B) [5]

Ajánlás17

Az alapellátás több elemből álló programja vegye figyelembe a személyre szabott kezelési stratégiákat az elhízás kezelése során. (1b evidencia szint, Grade B) [5]

Ajánlás18

Az alapellátásban a túlsúly és az elhízás kezelésére, az életmód befolyásolására történő beavatkozásokat (táplálkozás, testmozgás) önmagukban vagy gyógyszeres kezeléssel kombinálva kell alkalmazni. (1a evidencia szint, Grade A) [5]

Ajánlás19

Az egészségügyi alapellátásban dolgozóknak olyan továbbképzési programokat kell biztosítani, amelyekkel megfelelő klinikai tapasztalatok, készségek, ismeretek szerezhetők és így biztosítható az elhízással élők magabiztos és hatékony kezelése és támogatása. (1a evidencia szint, Grade A) [5]

Az elhízás komplex kezelése [23]**Ajánlás20**

Az egészségügyi szakemberek az elhízást krónikus betegségként kezeljék, amely károsítja az egészséget, és növeli a társbetegségek előfordulását és a korai halálozás kockázatát. (2b evidencia szint, Grade B) [5]

*A kezelés céljai***Ajánlás21**

A testsúlykezelés fő célja az elhízást kísérő egészségügyi kockázatok csökkentése, a reális testsúlycsökkentés. Ez magában foglalja a testsúlycsökkenés elősegítését, ennek fenntartását és a visszahízás elkerülését. A betegeknek meg kell érteniük, hogy mivel az elhízás krónikus betegség, a testsúlykontrollt egész életen át folytatni kell. (Recommended Best Practice) [23]

Az elhízás kezelésének céljai tágabbak, mint csupán a testsúlycsökkentés, magukban foglalják a kardiometabolikus kockázatsökkentést és az egészségi állapot javítását [23]. Alapvető fontosságú a reális célsúly (fogyás) meghatározása, amelynek elérésével mérsékelhetjük az elhízást kísérő betegségek kialakulásának kockázatát. A visszahízás megelőzése érdekében ezen túlmenően ki kell dolgozni egy hosszú távú súlymegtartó programot is. A beteggel meg kell érteni, hogy az elhízás krónikus betegség, ezért az elhízás kezelésének élethosszig kell tartania [26].

Ajánlás22

Az egészségügyi szakembereknek célszerű felhívni az elhízott betegek figyelmét, hogy jelentős klinikai előnyök érhetőek el már mérsékelt súlycsökkenéssel is (azaz a kezdeti testsúly 5-10%-os csökkenésével) és az életmódváltással (az étrend tápanyagtartalmának javításával, valamint a fizikai aktivitás és a fittség mérsékelt növelésével). (1a evidencia szint, Grade B) [23, 34-37]

Az elhízás kezelése nem összpontosíthat kizárólag a testsúly (és a BMI) csökkentésére. Nagyobb figyelmet kell fordítani a haskőrfogatra és a testösszetétel javítására is (amely az FFM javítására és a zsírtömeg csökkentésére összpontosít) [38].

Ajánlás23

Az egészségügyi szakembereknek javasolt figyelembe venniük, hogy az elhízás kezelése csökkentheti a társbetegségek gyógyszeres kezelésére alkalmazott gyógyszerek mennyiségét. (1a evidencia szint, Grade A) [23, 39-41]

A társbetegségek kezelése, az elhízott betegek életminőségének és jóllétének javítása szintén a kezelés céljai közé tartozik. Az elhízás szövődményeinek megfelelő kezelésének a testsúlycsökkentésen túlmenően magában kell foglalnia a dyslipidaemia kezelését, 2-es típusú cukorbetegknél a glikémiás kontroll optimalizálását, magas vérnyomás esetén a vérnyomás normalizálását, az alvási apnoe szindróma (OSAS) kezelését, a fájdalomcsillapításra és a mobilitási igényekre való figyelmet osteoarthritis esetén, a pszichoszociális zavarok kezelését, beleértve az affektív zavarokat, az evészavarokat, az alacsony önértékelést és a testképzavart is [23].

Az elhízás lépcsőzetes kezelése

Az elhízás fokától és a beteg állapotától függően többnyire lépcsőzetes kezelésre van szükség, amely az életmódbeli változtatásokat (fokozott fizikai aktivitás), táplálkozási tanácsokat (diéta) és a gyógyszeres vagy sebészeti kezelést tartalmazza. Hosszabb távon törekedni kell a negatív energia-egyensúly elérésére, ami csökkentett energiabevittel, fokozott fizikai aktivitással érhető el, szükség esetén magatartásterápia alkalmazása mellett. Fontos a reális célok kitűzése és a folyamatos kapcsolattartás, annak tudatosítása, hogy a testsúlymenedzsment élethosszan tartó folyamat, és már 5%-os testtömegcsökkenés is érezhetően tudja javítani az egészségi állapotot [8, 42]. A beteggel meg kell beszélni a kezelés lépcsőit, ezeket a 6. táblázat szemlélteti.

6. táblázat: Az elhízás kezelésének lehetőségei [8]

Kezelés	BMI kategóriák (kg/m ²)				
	25–26,9	27–29,9	30–34,9	35–39,9	≥40
Diéta, mozgás, életmód-változtatás	+	+	+	+	+
Gyógyszeres kezelés		Kísérő- betegséggel	+	+	+
Sebészeti kezelés				Kísérő- betegséggel	+

BMI = testtömegindex

Ajánlás24

A testsúlycsökkentési céloknak reálisnak, egyénre szabottnak és hosszú távúnak kell lenniük. (Recommended Best Practice) [23]

Túlsúlyos betegek esetében (BMI 25,0-29,9 kg/m²), akiknek nincsenek nyilvánvaló társbetegségei, a további súlygyarapodás megelőzése (diétás tanácsadás és a fizikai aktivitás növelése) önmagában megfelelő cél lehet.

Az energiaszükséglet meghatározása

Az étrend és a fizikai aktivitás tervezéséhez számszerű adatokat kell figyelembe venni. Az öröklött és az alkati tulajdonságok keretein belül a testsúly alakulását az energiefelhasználás és felvétel egyensúlya befolyásolja. Az energiaszükséglet elsősorban az alapanyagcserétől függ (ez az energiaszükséglet kb. 60–70%-a), ami éhezõ, semleges hőmérsékletű helyen élő férfiaknál átlagosan 4,2, nőknél 3,8 kJ/testtömegkilogramm/óra, és szorosan korrelál a zsírintes testtömeggel, elsősorban a vázizomzattal. (A korábban elterjedt, de laikus körökben még ma is elsődlegesen használt kalória értékének átszámítása: 1 kcal = 4,2 kJ; 1 kJ = 0,24 kcal.) Tehát az alapanyagcsere egy átlagos méretű felnőtt ember esetében óránként kb. 70 kcal, így energiaszükséglete – a kevesebb energiefelhasználást igénylő alvást is figyelembe véve – napi kb. 1600 kcal (6700 kJ). A szellemi munka energiefelhasználása csekély, kb. 300–400 kcal többletet ad az alapanyagcseréhez. Az ülõ foglalkozású ember munkája, mindennapi mozgása további 350–500 kcal energia felhasználását jelenti [8, 43].

Az energiaszükséglet pontos meghatározása helyett a mindennapi orvosi gyakorlatban be kell érni a becsléssel. A fentieket figyelembe véve így a 70 kg-os, fiatal, könnyű fizikai munkát végző férfi napi energiaszükséglete kb. 2500–2800 kcal (10 500–12 000 kJ). Az élelmiszerek címkéjén a bevitt tápanyagok energiaértékének százalékát a 8400 kJ (2000 kcal) napi energiaszükségletre vonatkoztatják, ez a referenciának tekintett 60 kg-os nő értéke. A valós energiaszükségletet meghaladó bevitelt a fizikai aktivitás fokozásával lehet kompenzálni, ami átlagos körülmények között napi 500–1000 kcal-t (2100–4200 kJ) jelenthet. Ez fiatalkorban könnyen teljesíthető, az életkor előrehaladtával már kevésbé. Ezt az energiabevitelnél is figyelembe kell venni, megelőzve az életkor növekedésével gyakran együtt járó elhízást. Az alapanyagcsere kiszámítására különböző táblázatok és algoritmusok ismeretesek, de ezek inkább laboratóriumi, mintsem napi orvosi körülményeket igényelnek. A táplálékok (főleg a fehérjék) specifikus dinamiás hatása bizonyos mértékű energiefelhasználással jár. Az izmok működésével járó fizikai aktivitás viszont kifejezetten növeli az energiefelhasználást, amit a különböző intenzitású mozgásformákra jellemző, az alapanyagcsere vonatkozott faktorokkal szoktak korrigálni (például az alvásé: 1,0; az autózé: 1,4; a lassú sétáé: 2,8; a nehéz fizikai munkáé: 6,0; a teniszé: 4–6 stb.) [8, 44].

Az elhízottak fizikai aktivitásának fokozása

Az energiabevitel csökkentése hatékonyabb a fizikai aktivitás fokozásával. A mozgásterápia tervezésekor orvosi állapotfelmérés szükséges, amely az életkor, az anamnézis, a fizikális vizsgálat alapján határozza meg a mozgásterápia lehetőséget. [1]

A testmozgás a kalóriacsökkentéssel együtt a testsúlycsökkentő program fontos összetevője. Számos tanulmány igazolta a testmozgás és a kalóriamegvonás kombinációjának additív előnyeit a testsúly és a testzsír csökkentésében, valamint az FFM megőrzésében csak diétás intervencióval szemben. [23]

Fiatalkorban, 20 éves korig, általában heti 6–7 óra testmozgásra van szükség. Ennél idősebbeknél, kb. 10 évenként heti 1 órával kevesebbel számolhatunk. 30 éves korban heti 5–6, 40 éves korban 4–5, 50 éves korban 3–4, míg 60 éves korban 2–3 óra testmozgás kívánatos, és ezt a heti 2 órát idősebb korban is fenn kell tartani, ügyelve a rendszerességre [43]. Gyaloglással napi tízezer lépéssel, sportolás nélkül is teljesíthető a mozgásprogram [8, 45].

Célként kell kitűzni a mozgásszegény életmód (pl. tévénézés és számítógép-használat) csökkentését és a napi sporttevékenységek növelését (pl. gyaloglás vagy kerékpározás autóhasználat helyett, lépcsőzés lifthasználat helyett) [23]

Ajánlás25

Az aerob testmozgás (30-60 perc közepes vagy erős intenzitású testmozgás a hét legtöbb napján) megfontolandó a felnőttek számára az alábbi célok elérése érdekében: [5]

- **kis mértékű testsúly- és zsírcsökkentés (2a evidencia szint, Grade B),**
- **abdominális zsigeri zsír (1a evidencia szint, Grade A) és az**
- **ektópiás zsír, például a máj- és szív körüli zsírszövet (1a. szint, A fokozat) csökkentés (még testsúlycsökkenés nélkül is),**
- **testsúlycsökkentés utáni súlykontroll (2a evidencia szint, Grade B),**

- a zsírmentes tömeg fenntartásának támogatása (2a evidencia szint, Grade B),
- a kardiorespiratorikus fittség növelése (2a evidencia szint, Grade B) és a
- mobilitás fokozása (2a evidencia szint, Grade B).

A 7. táblázat szemlélteti a sporttevékenység néhány formájának időegységek alatti energiaigényét [46]. A becült adatok tájékoztató jellegűek, 72 kg-os felnőttre vonatkoztatva. Keringési szempontból egészségeseknél intenzívebben is végezhető a mozgásprogram, így több lesz a felhasznált energiamennyiség, amely eredményesebben csökkenti a haskörfogatot. A rezisztenciaedzés növeli az izomtömeg mennyiségét. Az intenzívebb intervallumok közé kis szüneteket vagy kevésbé gyors gyakorlatokat lehet beiktatni [47]. Általánosságban akkor eredményesebb az edzés, ha a beteg által kedvelt, előnyben részesített mozgásformára épül, tervezett beosztásban végzik, lehetőleg szabadterén történik, baráti társaságban, ideértve akár a kirándulásokat [8].

7. táblázat: Egyes sport- és fizikai tevékenységek energiaigénye [8, 46]

Aktivitás	Energiafelhasználás			
	30 perc		1 óra	
	kcal	kJ	kcal	kJ
Futás (9 km/h)	295	1240	590	2480
Kerékpározás (18 km/h)	295	1240	590	2480
Úszás (lassú gyorsúszás)	255	1070	510	2140
Aerobik	240	1000	480	2000
Erőteljes gyaloglás (8 km/h)	230	970	460	1940
Élénk kosárlabdázás	220	920	440	1840
Kemény kerti munka (például favágás)	220	920	440	1840

Ajánlás26

Javasolt a túlsúlyos vagy elhízott felnőttek figyelmét felhívni, hogy a rezisztenciaedzés elősegítheti a testsúly megtartását vagy az izomtömeg, illetve a zsírmentes tömeg és a mobilitás szerény mértékű növekedését. (2a evidencia szint, Grade B) [5]

Gyakorlati kérdés lehet, hogy mennyi legyen a sportban a rezisztencia-, erőedzés aránya. Ez a fajta mozgásprogram egy ellenállással szemben végzett gyakorlatokat jelent, súlyzók, erőgépek segítségével. A javasolt arány kb. 20% erőedzés, 80% dinamikus, állóképességi munka (futás, úszás, gyaloglás, evezés, kerékpározás, de lehet labdajáték, aerobik, tánc stb.). Az erőedzés intenzitását az egyéni igényekhez kell beállítanunk, inkább a kisebb ellenállás, nagyobb ismétlésszám kívánatos. Meg kell értetni – nem csak az elhízott – idős betegekkel is, hogy számukra is szükséges az erő, a tartáshibák, az osteoporosis megelőzésére, a tárgyak cipelésére, saját testük mozgására, például betegként az ágyban vagy járókerettel [48].

Ajánlás27

Célszerű a túlsúlyos vagy elhízott felnőttek tudomására hozni: az edzés intenzitásának növelésével, beleértve a nagy intenzitású intervallum edzést is, nagyobb növekedést lehet elérni a kardiorespiratorikus fittségben, és csökkenthető a mérsékelt intenzitású aerob tevékenységhez hasonló előnyök eléréséhez szükséges idő. (2a evidencia szint, Grade B) [5]

Ajánlás28

Ajánlott a túlsúlyos vagy elhízott felnőtteket tájékoztatni arról, hogy a rendszeres testmozgás testsúlycsökkentéssel, de anélkül is javíthat számos kardiometabolikus kockázati tényezőt, beleértve a hiperglikémiát és az inzulinérzékenységet (2b evidencia szint, Grade B), a magas vérnyomást (1a evidencia szint, Grade B) és a diszlipidémiát. (2a evidencia szint, Grade B)

Ajánlás29

Érdemes a túlsúlyos vagy elhízott felnőttek számára tájékoztatást nyújtani arról, hogy a rendszeres testmozgás javíthatja az egészséggel kapcsolatos életminőséget, a hangulatzavarokat (pl. depresszió, szorongás) és a testképet esetükben. (2b evidencia szint, Grade B) [5]

Étrendi kezelés, diéta

A beteg táplálkozásának ismerete a kezelőorvos részére alapvető fontosságú. Meg kell ismerni a beteg táplálkozási szokásait mennyiségi és minőségi oldalról. Emiatt írassunk a beteggel háromnapos táplálkozási naplót, mely tartalmazza két munka- és egy munkaszüneti nap valamennyi megevett, megivott tápanyagát, a mennyiségek megjelölésével. Ezeket az adatokat dietetikus segítségével kell kiértékelni [1].

Ajánlás30

Az elhízottakat egyénre szabott diétában kell részesíteni, amelyet a testtömegcsökkentésben járatos dietetikus állítson össze (amennyiben rendelkezésre áll) a testsúly (testtömeg, BMI), a haskőrfogat, a glikémiás kontroll, a meghatározott lipid- és vérnyomáscélok javítása érdekében. (1a evidencia szint, Grade A) [5]

Ajánlás31

Az elhízással és a csökkent glükóztoleranciával (IGT) vagy 2-es típusú diabetezzel élők diétáját szintén dietetikus állítsa össze (amennyiben rendelkezésre áll), a testsúly és a derékkőrfogat csökkentése, valamint a glikémiás szabályozás és a vérnyomás javítása érdekében. (2a evidencia szint, Grade B) [5]

Ajánlás32

Az elhízás és csökkent glükóztolerancia (IGT) együttes fennállásakor a betegek fontoljanak meg egy 5-7%-os testsúlycsökkenést célzó intenzív életmódterápiát a glikémiás kontroll, a vérnyomás és a vérzsírértékek javítása (1a evidencia szint, Grade A), valamint a 2-es típusú diabetes (1a evidencia szint, Grade A), a mikrovaszkuláris szövődmények (retinopátia, nefropátia és neuropátia) (1a evidencia szint, Grade B) megelőzése érdekében, továbbá a kardiovaszkuláris és az összhalálozás (1a evidencia szint, Grade B) kockázatának csökkentése érdekében. [5]

Ajánlás33

Az elhízással és 2-es típusú diabetezzel élőknek fontolóra kell venniük a 7-15%-os testsúlycsökkenést célzó intenzív életmód-terápiát, a 2-es típusú diabetes remissziójának elősegítése, valamint a nefropátia, az obstruktív alvási apnoe és a depresszió előfordulásának csökkentése érdekében. (1a evidencia szint, Grade A) [5]

Ajánlás34

Nem diétás megközelítést ajánlhatunk az életminőség, a pszichológiai eredmények (általános közérzet, testkép percepció), a kardiovaszkuláris eredmények, a testsúly, a fizikai aktivitás, a kognitív hanyatlás és az étkezési magatartás javítása céljából. (3 evidencia szint, Grade C) [5]

Ajánlás35

Javasoljuk, hogy a táplálkozási ajánlásokat személyre szabottan, az egyéni preferenciák és kezelési célok figyelembevételével alakítsuk ki. Ez támogatja a biztonságos, hatékony, táplálkozási szempontból megfelelő, kulturálisan elfogadható megfizethető étrendet és a hosszú távú diéta megtartását. (4. evidencia szint, Grade D) [5]

Az étrenddel kapcsolatos további, általános tanácsok az alábbiak: [23]

- Az ételek és italok energiasűrűségének csökkentése.
- Az ételadagok méretének csökkentése.
- Az étkezések közötti nassolás kerülése.
- Ajánlott a reggeli fogyasztása, kerülendő az éhezés.
- Kontrollvesztés vagy a falásrohamok epizódjainak csökkentése.

Az egészséges táplálkozás során a napi bevitt energiamennyiségen belül a makronutriensek fogyasztásra ajánlott alsó és felső határa: zsír (15–30%), összes szénhidrát (55–75%), fehérje (10–15%) [49]. Fontos ismerni azonban a makronutriensek grammonkénti energiatartalmát: zsír: 9,3 kcal (39 kJ), szénhidrát: 4,1 kcal (17,2 kJ), fehérje: 5,4 kcal (22,2 kJ). A fehérjéknél, tekintettel az aminosavkomponensek tökéletlen elégésére a szervezetben, a szénhidrátokkal megegyező energiatartalommal lehet számolnunk. A betegek gyakran figyelmen kívül hagyják az alkohol nagy energiatartalmát, amelynek energiatartalma 7,1 kcal (30 kJ) grammonként [8].

A fogyáshoz tartósan negatív energia-egyensúlyt, átlagos esetben (BMI = 32 kg/m²) napi 500–750 kcal deficitet kell kialakítani, amely az aktuális súly fenntartásához szükséges energiaszükséglet kb. 30%-át jelenti. Ez egy nem morbid obes nőnél napi 1200–1500 kcal, férfiaknál 1500–1800 kcal bevitelét feltételezi. Ezen belül az alacsonyabb kalóriabevitel (nőknél 1200 kcal, férfiaknál 1500 kcal) nagyobb mértékű fogyást eredményez. Az energiadeficit kiszámításánál figyelembe kell venni az elhízott napi átlagos energia bevitelét is (pl. egy extrém obes naponta akár 5-8000 kcal-t is bevihet). Hatásos lehet bizonyos ételcsoportok (nagy szénhidrát- és zsírtartamú, kevés rostot tartalmazó ételek) fogyasztásának teljes elhagyása, még úgy is, hogy a napi energiabevitel nincs pontosabban meghatározva. Több zöldség és gyümölcs, nagy rosttartalmú ételek fogyasztása ajánlott a snackek kiváltására. Gyakorlati tapasztalatok alapján az első lépcsőben az étkezések alkalmával elfogyasztott étel mennyiségének csökkentése is elég lehet, akár egymaréknyi mennyiségre [8].

Az 1200 kcal/nap vagy annál több kcal-t biztosító étrendek hipokalóriás kiegyensúlyozott étrendnek (HBD) vagy kiegyensúlyozott hiánydiétának számítanak [52]. Az 1200 kcal/napnál kevesebbet tartalmazó étrendek mikrotápanyag-hiányt eredményezhetnek, ami nem csak a tápláltsági állapotra, hanem a testsúlycsökkentés eredményére is kedvezőtlen hatást gyakorolhat. A klinikai gyakorlatban azonban a kalóriabevitel további csökkentésére lehet szükség. Ebben az esetben a hiányállapot megelőzésére a kezelőorvos által javasolt táplálékkiegészítők megelőzhetik az ilyen táplálkozási hiányosságokat [23].

A klinikai gyakorlatban alacsony kalóriatartalmú diétákat (LCD) és nagyon alacsony kalóriatartalmú diétákat (VLCD) is alkalmazhatnak. A normál étkezésekből és részleges étkezéshelyettesítőkből álló LCD-k energiatartalma 800 és 1200 kcal/nap között mozoghat. A VLCD-k általában kevesebb mint 800 kcal/napot biztosítanak, és csak egy átfogó program részeként, obezitológus felügyelete mellett alkalmazható, rövid távon, intézeti körülmények között. A VLCD nem alkalmazható terhes vagy szoptató nőknél, de időseknél sem [23].

Sikertelen súlycsökkentés vagy súlyfenntartás

Ha a beteg az előírt beavatkozás hatására nem fogy, megfontolandó egy elhízással foglalkozó specialista-hoz (obezitológus) való irányítás. A testsúlyciklikusság (jo-jo vagy harmonika effektus), amelyet a testsúly ismételt csökkenése és visszanyerése határoz meg, gyakoribb a nőknél, és összefüggésbe hozható a magas vérnyomás, a dyslipidaemia és az epehólyag-betegség és a mortalitás fokozott kockázatával [53]. A fogyókúra pszichológiai szorongással és depresszióval jár együtt, és megfelelő pszichológiai ellátást és/vagy antidepresszáns terápiát igényelhet [23, 54].

Pszichés támogatás

A kezelőorvosnak fel kell ismerni, ha pszichés vagy pszichiátriai problémák akadályozzák az elhízás sikeres kezelését, pl. depresszió. A pszichés támogatás és/vagy kezelés ilyenkor a terápia szerves részét képezi; különleges esetekben (szorongás, depresszió és stressz) szakorvoshoz/pszichológushoz irányítás is indokolt lehet [23].

Ajánlás36

Javasoljuk a testsúly, a glükóz- és a lipidprofil rendszeres ellenőrzését azoknál a mentális betegséggel rendelkező betegeknél, akik súlygyarapodást eredményező gyógyszereket szednek. (3. evidencia szint, Grade C) [5]

Ajánlás37

A kezelőorvosok a pszichiátriai gyógyszerek kiválasztásakor mind a hatékonyságot, mind a testsúlyra gyakorolt hatásokat is figyelembe vehetik. (2a evidencia szint, Grade B) [5]

Ajánlás38

A többkomponensű pszichológiai kezelést (a viselkedésmódosítást, a kognitív terápiát és az étrend és az aktivitás megváltoztatására irányuló értékalapú stratégiákat) be kell építeni a fogyást, valamint az egészségi állapot és az életminőség javítását célzó terápiás tervbe (1a evidencia szint, Grade A), hogy elősegítse a diéta betartását és fenntartsa a bizalmat, valamint a beteg motivációját. (1b evidencia szint, Grade A) [5]

Ajánlás39

Az elhízással foglalkozó orvosoknak az elhízottak felé olyan üzeneteket kell küldeniük, hogy a beteget ösztönözzék a reális és elérhető célok érdekében. Elemezzék a visszaesések okait, tartson a beteg önellenőrzést. (1a evidencia szint, Grade A) [5]

A kognitív viselkedésterápia (CBT) célja, hogy segítsen a páciensnek módosítani a testsúlyszabályozással, az elhízással és annak következményeivel kapcsolatos gondolatait és meggyőződéseit; közvetlenül foglalkozik azokkal a viselkedési formákkal is, amelyek a sikeres fogyás és a fogyás fenntartása érdekében változtatást igényelnek. A CBT számos komponenst tartalmaz, mint például az önellenőrzés (pl. étkezési napló, lásd 1. sz. melléklet), az evés folyamatát ellenőrző technikák, az ingerek kontrollja és megerősítése, valamint a kognitív és relaxációs technikák. Ez a gondozás részben csoportos keretek között vagy önszorgító kézikönyvek segítségével is megvalósítható [23, 55-57].

Ajánlás 40

Az elhízottakkal foglalkozó orvosok tudatosítsák, hogy az elhízás kezelésének sikere az elérhető célokból eredő jobb egészségi állapothoz, funkcióhoz és életminőséghez kapcsolódik, nem pedig önmagában a fogyás mértékéhez. (1a evidencia szint, Grade A) [5]

Gyógyszeres kezelési lehetőségek

Az általános megközelítések az alábbiak: [26]

1. A gyógyszeres terápia része az elhízott betegek komplex kezelésének.
2. A gyógyszeres kezelés segíti a compliance-t, kedvező hatást gyakorol az elhízás kísérő betegségeire és javítja az életminőséget. Segíthet az elhízás kísérőbetegségeinek (pl. 2. típusú diabetes mellitus) megelőzésében is [23, 40, 58].
3. A gyógyszeres kezelés indikált 30 kg/m² feletti BMI-ben, illetve 27 kg/m² feletti BMI-vel rendelkező betegek esetén, amikor már kísérőbetegségek (pl. hipertónia, 2 típusú diabetes mellitus stb.) is megjelentek.
4. A gyógyszeres kezelés elkezdésekor vegyük minden esetben figyelembe az adott készítmény indikációit és ellenjavallatait.
5. Három hónapos kezelés után ítéld meg a gyógyszeres kezelés eredményességét. Amennyiben a kezelés sikeres (>5% testtömegcsökkenés nem diabeteses betegben, illetve >3%-os testtömegcsökkenés diabeteses betegben), akkor folytassuk a gyógyszer adását. Non-responder betegek esetében a gyógyszeres kezelést meg kell szakítani [40, 58-61].

A gyógyszeres kezelés lehetőségei a közelmúltig igen korlátozottak voltak. A gyógyszerek egy része kifejezetten társbetegségekhez kapcsolódik, vagyis törzskönyvi indikációja alapján pl. a kifejezetten túlsúlyos vagy elhízott 2-es típusú diabeteses betegek számára nyújt bizonyított előnyöket, míg más készítményeknek a túlsúly vagy az elhízás az önálló indikációjuk.

Magyarországon korábban hosszú ideig csak az orlistat hatóanyag volt forgalomban, amely a *Streptomyces toxytricini* által termelt lipszatin hidrogenizált derivátuma. Hatására az elfogyasztott ételekben lévő trigliceridekben a zsírok nem képesek szabad zsírsavra és monogliceridekre hidrolizálni, így az elfogyasztott zsírmennyiség kb. 30%-ának felszívódását gátolják.

A bupropion/naltrexon fix kombinációban a naltrexon opioidantagonista, amelyet alkohol- és opioidfüggőségről való leszoktatásban alkalmaznak, csökkenti az evés okozta örömfüggőséget. A bupropion major depresszióban, affektív zavarokban, és dohányzástól való leszoktatásban használják (utóbbi indikációban hazánkban nincs törzskönyvezve) [8, 62].

A liraglutid egy acilált glükagonszerű peptid-1- (GLP-1-) analóg, aminosav-szekvenciája 97%-ban homológ az endogén humán GLP-1-gyel. A liraglutid a GLP-1-receptorhoz (GLP-1R) kötődik, és aktiválja azt. A liraglutid perifériás alkalmazása során az agy azon specifikus régióiban halmózódik fel, amelyek részt vesznek az étvágy szabályozásában, ahol a liraglutid a GLP-1R specifikus aktiválásán keresztül fokozza a kulcsfontosságú jóllakottság-szignálokat, és csökkenti a kulcsfontosságú éhség-szignálokat. A liraglutid a teltségérzés és a jóllakottságérzés fokozásán, valamint az éhségérzet és az amiatt bekövetkező táplálékfelvétel mennyiségének csökkentésén keresztül csökkenti a táplálékbevitelt. A liraglutid glükózfüggő módon stimulálja az inzulinszekréciót, és csökkenti a glükagonszekréciót, aminek köszönhetően csökken az éhomi és a postprandialis glükózszint. A glükózszint-csökkentő hatás kifejezettebben érvényesül praediabeteses és diabeteses betegek esetén, mint normoglykaemiás betegeknél [63].

A hazánkban az egészségügyi szakmai irányelv írása idején forgalmazott készítményeket és alkalmazásukat a 8. táblázat tartalmazza. A kezelés során az orvosnak követnie kell az alkalmazási előírásokat, tekintettel kell lennie a mellékhatásokra és az egyéb gyógyszerekkel való esetleges interakciókra [42].

8. táblázat: Magyarországon jelenleg elérhető gyógyszerek áttekintése [8]

Hatóanyag	Hatásmechanizmus	Alkalmazási ajánlás
orlistat 120 mg	Pancreaslipáz-inhibitor	minden zsírtartalmú étkezéskor (max. napi 3×1).
naltrexon HCl 8 mg, Bupropion HCl 90 mg	I. fenn	bupropion 360 mg + naltrexon 32 mg/nap 4 héten át feltitrálva, a terápiás adag eléréséig. Abba kell hagyni, ha 12 hét alatt nem sikerült 5%-os testsúlycsökkenést elérni.
liraglutid 3 mg	GLP1-analóg	4 hetes feltitrálási periódus. Ha összesen 16 hét alatt sem sikerült min. 4%-os testsúlycsökkenést elérni, abba kell hagyni.

GLP = glükagonhoz hasonló peptid

A Magyarországon rendelhető hatóanyagok főbb klinikai és farmakoterápiás tulajdonságait a 9. táblázat tartalmazza.

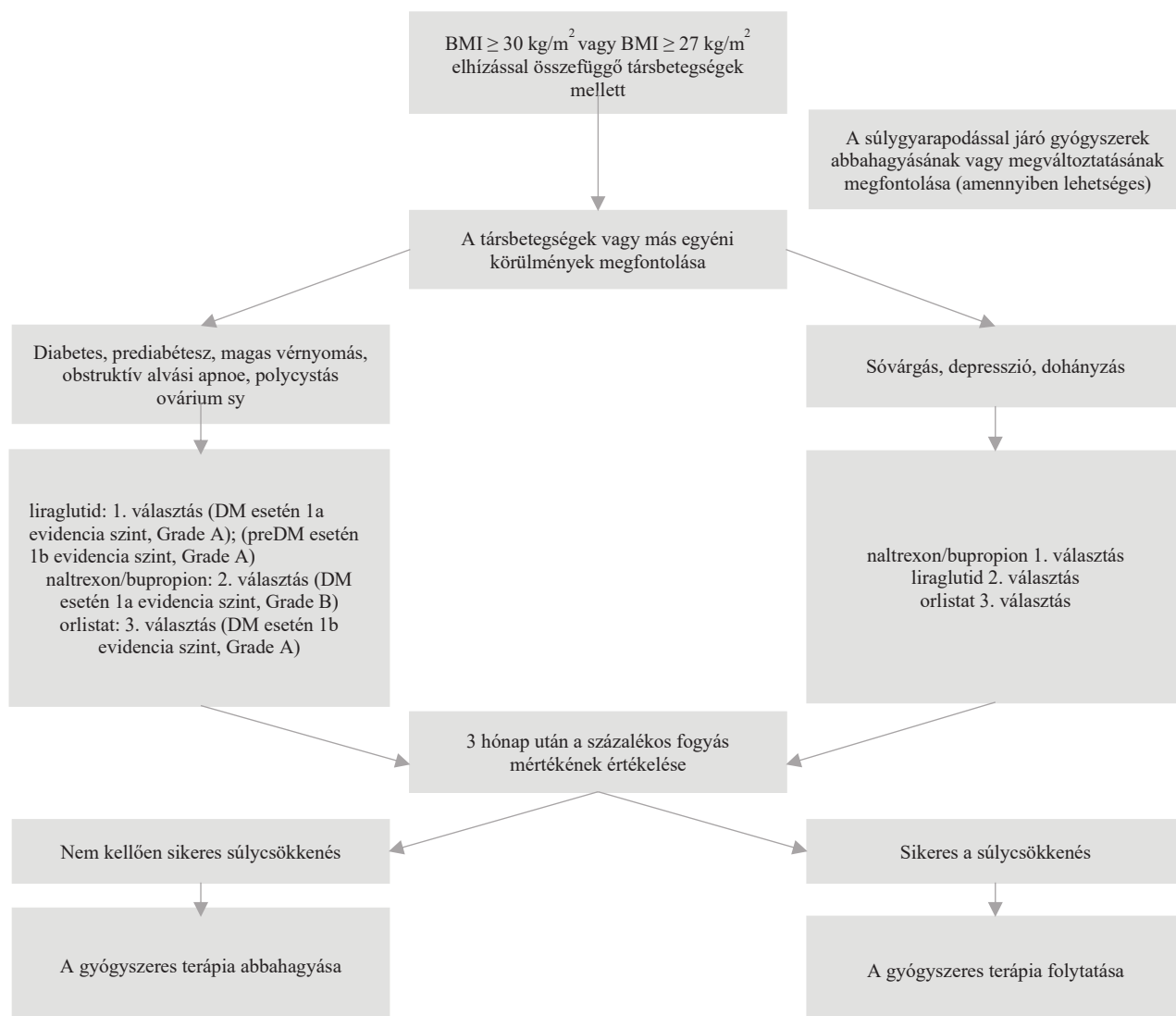
9. táblázat: Magyarországon vényre rendelhető hatóanyagok főbb klinikai és farmakoterápiás tulajdonságai [65]

	orlistat	liraglutid	naltrexon / bupropion
Beviteli mód	orális	szubkután	orális
Dózis / gyakoriság	120 mg TID	3,0 mg naponta	16/180 mg BID
1 éves %-os súlycsökkenés (placebo hatás kizárásával)	-2,9%	-5,4%	-4,8%
Hosszabb távon a súlyra gyakorolt hatás (placebo hatás kizárásával)	4 év alatt -2,8 kg	3 év alatt -4,2%	nem vizsgált
1 év alatt ≥5%-os súlycsökkenést elérő betegek aránya	54% (vs. 33% a placebo csoportban)	63,2% (vs. 27,1% a placebo csoportban)	48% (vs. 16% a placebo csoportban)
1 év alatt ≥10%-os súlycsökkenést elérő betegek aránya	26% (vs. 14% a placebo csoportban)	33,1% (vs. 27,1% a placebo csoportban)	25% (vs. 16% a placebo csoportban)
A korábbi súlycsökkenés fenntartására gyakorolt hatás	2,4 kg-mal kevesebb súlygyarapodás a placebóval szemben 3 év alatt	-6% addicionális súlycsökkenés 1 év alatt (placebo hatás kizárásával)	nem vizsgált
Prediabéteszre gyakorolt hatás	37,3%-os csökkenés a T2DM kialakulásának kockázatában 4 év alatt	79%-os csökkenés a T2DM kialakulásának kockázatában 3 év alatt	nem vizsgált
Vérnyomásra gyakorolt hatás 1 év alatt (placebo hatás kizárásával)	-1.9 mmHg SBP -1.5 mmHg DBP	-2.8mmHg SBP -0.9mmHg DBP	+1.8mmHg SBP +0.9mmHg DBP
Lipidszintekre gyakorolt hatás 1 év alatt (placebo hatás kizárásával)	-0.27 mmol/L total chol -0.21 mmol/L LDL -0.02 mmol/L HDL -0.00 mmol/L TG	-2.3% total chol -2.4% LDL +1.9% HDL -3.9% nonHDL -9.3% TG	-1.5 % LDL +7.2% HDL -9.6 % TG
Pulzusszámra gyakorolt hatás 1 év alatt (placebo hatás kizárásával)	nincs változás	+2.4 BPM	+1.1 BPM
Az A1C-re gyakorolt hatás diabeteses betegeknél 1 év alatt (placebo hatás kizárásával)	-0.4%	-1.0%	-0.5%

	orlistat	liraglutid	naltrexon / bupropion
Beviteli mód	orális	szubkután	orális
NASH-ra gyakorolt hatás	nincs javulás	javulás	nem vizsgált
PCOS-re gyakorolt hatás	nem vizsgált	-5,2 kg súlycsökkenés 6 hónap alatt (placebo hatás kizárásával); menstruációs ciklikusságra vonatkozó adatok nem állnak rendelkezésre	nem vizsgált
OSA-ra gyakorolt hatás	nem vizsgált	AHI csökkenés (6/óra)	nem vizsgált
Ellenjavallatok	<ul style="list-style-type: none"> - Cholestasis - Krónikus felszívódási zavar szindróma - Terhesség 	<ul style="list-style-type: none"> - Hasnyálmirigy- gyulladás a kórtörténetben - Személyes vagy családi anamnézisben előfordult medulláris pajzsmirigydaganat - MEN2 szindróma a kórtörténetben - Terhesség 	<ul style="list-style-type: none"> - Ellenőrizetlen magas vérnyomás - Bármilyen opioid használata - Korábban előfordult roham vagy annak kockázati tényezői - A túlzott alkoholfogyasztás hirtelen abbahagyása - Monoamino- oxidáz-gátlók (MAOI) egyidejű alkalmazása - Súlyos májkárosodás - Végstádiumú veseelégtelenség - Terhesség
Gyakori mellékhatások	Laza, olajos széklet, puffadás	Hányinger, székrekedés, hasmenés, hányás	Hányinger, székrekedés, fejfájás, szájszárazság, szédülés, hasmenés.
Ritka mellékhatások	<ul style="list-style-type: none"> - Májelégtelenség - Nephrolithiasis - Akut vesekárosodás 	<ul style="list-style-type: none"> - Pancreatitis - Cholelithiasis 	<ul style="list-style-type: none"> - Rohamok - A depresszió súlyosbodása
Gyógyszerkölcsonhatások	<ul style="list-style-type: none"> - Zsírban oldódó vitaminok - Levothyroxin - Ciklosporin - Szájon át szedhető véralvadásgátlók görcsoldók 	A gyomorürülés lassulása befolyásolhatja a gyógyszerek felszívódását	<ul style="list-style-type: none"> - CYP2B6 induktorok - Dopaminerg gyógyszerek (pl. levodopa, amantadin)

Az elhízás farmakoterápiás kezelésének algoritmusát a következő ábra mutatja be.

2. algoritmus: Az elhízás farmakoterápiás kezelésének algoritmus [65]



Ajánlás41

Testsúlycsökkentő gyógyszer alkalmazható a $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ testtömegindexű vagy $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ testtömegindexű, elhízással összefüggő szövődményekkel rendelkezőknél életmód terápiával, pszichés támogatással (liraglutid 3,0 mg, naltrexon-bupropion kombináció, orlistat). (2a evidencia szint, Grade B) [5]

Ajánlás42

Testsúlycsökkentő készítmény adható az elért testsúlycsökkenés fenntartására és a súlygyarapodás megelőzésére (liraglutid 3,0 mg vagy orlistat). (2a evidencia szint, Grade B) [5]

Ajánlás43

A 2-es típusú diabetesben szenvedő, $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ BMI-vel rendelkezőknél a fogyás és a glikémiás kontroll javítása érdekében (az életmód változtatásával együtt) gyógyszeres kezelés is alkalmazható: liraglutid 3,0 mg (1a evidencia szint, Grade A), naltrexon-bupropion kombináció (2a evidencia szint, Grade B), orlistat (2a evidencia szint, Grade B). [5]

Ajánlás44

Túlsúllyal vagy elhízással élőknel, más egészségügyi problémák miatti gyógyszeres kezelésekor súlygyarapodást nem okozó gyógyszereket válasszunk. (4. evidencia szint, Grade D, konszenzus) [5]

Ajánlás45

Bizonyítékok hiánya miatt nem javasoljuk a vény nélküli, kereskedelmi forgalomban kapható súlycsökkentő termékek alkalmazását az elhízás kezelésére. (4. evidencia szint, Grade D) [5]

Ajánlás46

Nem javasoljuk a kereskedelmi forgalomban kapható súlycsökkentő készítményeket az elhízott felnőttek vérnyomás- és lipidkontrolljának javítása céljából. (4. evidencia szint, Grade D) [5]

Metabolikus sebészeti beavatkozások

Morbid obesitas kezelésében jelenleg a sebészeti kezelés biztosítja hosszú távon a legjobb eredményeket. Csökkenti a kísérőbetegségek előfordulását, javítja az életminőséget és a hosszú távú mortalitást [26].

Az elhízás sebészi kezelése nagyon sokat fejlődött az elmúlt évtizedekben, a műtétek száma ugrásszerűen megnőtt a kisebb megterhelést és emiatt kevesebb szövődményt eredményező laparoskopos (minimálinvazív) technika bevezetése óta. A hangsúly a testsúlycsökkentésről eltolódott a műtétek metabolikus hatásaira, így a bariátriai sebészet elnevezést felváltotta a metabolikus sebészet terminológiája [66]. Általánosságban elmondható, hogy a restriktív hatás a hatékony-, a malabszorptív hatás pedig a tartós testsúlycsökkentés szempontjából lényeges [8].

Restriktív műtétek

Az állítható gyomorgyűrű beültetése a fogyást a táplálékfelvétel korlátozásával előidéző restriktív műtét, egyszerű technikai kivitelezhetőséggel. A korábban még nem ismert hosszú távú szövődmények (gyomorerozió, bandmigráció, nyelöcsőtágulat stb.) miatt jelenleg egyre kevesebben választják. A „laparoscopic gastric sleeve resection” (LGSR) a gyomornak inguijhoz hasonló formában való rezekálása, döntően restriktív módszer a táplálékfelvétel korlátozására. A fundus eltávolításával csökken az itt termelődő ghrelin szint, amely szerepet játszik az éhségérzet kialakulásában, így a műtét hormonális hatásmechanizmussal is rendelkezik. A műtét során a duodenumba vezetett, 12–16 mm külső átmérőjű szonda mentén kapocsvarró gépek segítségével vertikális reszekció történik az antrum egy részének meghagyásával, így mérsékelve a műtét után relatíve magas arányú gastrooesophagealis refluxot. Az utánkövetések szerint 30% feletti a testsúlynövekedés és/vagy a reflux miatti ismételt műtét aránya, 15–20%-ot ér el a súlyos reflux, a Barrettmetaplasia viszont ritka (4%) [8, 67, 68].

Malabszorptív komponensű műtétek

A 'laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass' (LRYGB) műtétjével kapcsolatban van a legtöbb tapasztalat. A gyomrot két részre osztják, subcardialisan 30–50 ml térfogatú tasakot képezve, majd 100–250 cm hosszú kacsot készítenek; a biliopancreaticus kacs 50–100 cm hosszú marad. A kis gyomor miatt restriktív, másrészt a vékonybél átrendezése miatt malabszorptív hatásmechanizmus vezet a testsúlyfelesleg 80–90%-ának leadásához. A 2-es típusú diabeteses betegek 80–90%-a műtét után normoglykaemiássá válik. Ennek háttérében a fogyás mellett hormonális hatások, valamint a vékonybél átrendezéséből származó biokémiai hatásmechanizmusok állnak. További előny, hogy a műtét jellegéből adódóan az esetek nagy részében meggyógyul a gastrooesophagealis reflux. A relatíve komplikált műtéti technika ellenére a hosszú távú jó eredmények és a szövődmények alacsony aránya miatt napjainkban ez a beavatkozás számít a „gold standard”-nak a metabolikus sebészetben. A műtéti szövődmények ritkák, a mortalitása 3–5 ezrelék körüli (varratelégtelenség, tüdőembolia és szívizominfarktus). Az intraabdominalis utóvérzések aránya 1–2%. A one-anastomosis gastric bypass esetén a műtét egyszerűbb, mivel a gyomorcsonk hosszabb és egyetlen side-to-side GEA készül. Emiatt a korai szövődmények arányának lehetősége is kisebb, viszont a tartós epés reflux a gyomorcsonkban hosszú távon az ennek megfelelő panaszokat és malignus transzformáció veszélyét rejti magában. A duodenal switch, a biliopancreaticus diversio vagy a duodenoilealis bypass különböző típusai a gyomorcsonk ürülésének a szabályozását és a marginális fekély megelőzését célzó további, kisebb arányban végzett malabszorptív komponensű eljárások.

Minden típusú bypassal járó műtét után szükségessé válhat protonpumpa-inhibitor rendszeres szedése, B12- és D-vitaminszubsztitúció, esetenként B1-vitamin-, vas- és folsavpótlás. A betegek műtét utáni gondozása komplex feladat, ideális esetben az érintett szakmák (obezitológus, belgyógyász, kardiológus, diabetológus, reumatológus,

dietetikus, gyógytornász, pszichológus, metabolikus sebész) képviselőinek harmonikus együttműködésével valósul meg [8, 73, 74].

Ajánlás47

Bariátriai műtét mérlegelhető a legalább 40 kg/m² testtömegindexű vagy 35 kg/m² testtömegindexű és legalább egy, az elhízással összefüggő kísérőbetegség esetén. (4. evidencia szint, Grade D, konszenzus) [5]

A bariátriai műtét elvégzése:

- a hosszú távú mortalitást csökkenti (2b evidencia szint, Grade B) [5]
- a hosszú távú testsúlycsökkenésben szignifikánsan jobb eredmények érhetők el a bariátriai műtéttel, mint a kizárólag gyógyszeres kezeléssel (1a evidencia szint, Grade A) [5]
- elősegíti a 2-es típusú diabetes jobb kontrollját és remisszióját (2a evidencia szint, Grade B) [5]
- az életminőséget jelentősen javítja (3. evidencia szint, Grade C) [5]
- a legtöbb, az elhízással összefüggő betegségek (beleértve a diszlipidémiát [3. evidencia szint, Grade C], a magas vérnyomást [3. evidencia szint, Grade C], a zsírmáj-betegséget és a nem alkoholos zsírmájbetegséget [3. evidencia szint, Grade C]) hosszú távú remisszióját idézi elő [5].

Ajánlás48

A bariátriai műtétet a 2-es típusú diabetezzel és I. osztályú elhízással (BMI 30 és 35 kg/m² között) küzdő, az optimális orvosi kezelés ellenére rosszul kontrollált betegek esetében meg kell fontolni. (1a evidencia szint, Grade A) [5]

Ajánlás49

A bariátriai műtét megfontolandó a testsúlycsökkentés és/vagy az elhízással összefüggő betegségek kontrollja céljából olyan I. osztályú elhízottaknál (BMI 30 és 35 kg/m² között), ahol az optimális orvosi kezelés és az életmód terápia nem volt elegendő a jelentős testsúlycsökkenés eléréséhez. (2a evidencia szint, Grade B) [5]

Ajánlás50

Javasoljuk, hogy a bariátriai eljárás kiválasztása a beteg igényei szerint, tapasztalt multidiszciplináris csapattal együttműködve történjen meg. (4. evidencia szint, Grade D, konszenzus) [5]

A betegeket csak olyan intézményekbe szabad beutalni, ahol képesek a műtétet megelőző kivizsgálásra és a műtétet követően biztosítják a szövödmények ellátását és a hosszú távú gondozást is. Optimális esetben az alábbi, az elhízás kezelésében és a bariátriai sebészetben jártas szakemberekből kell állnia [23, 69-71]:

- orvos (obezitológus),
- sebész,
- aneszteziológus (altatóorvos),
- pszichológus és/vagy pszichiáter,
- dietetikus,
- szakképzett ápoló.

A bariátriai sebész tapasztalata minden esetben kulcskérdés. A kóros elhízás egy életre szóló betegség, nem tanácsos a bariátriai technikákat alkalmi jelleggel végezni [72]. A kezelőorvos és a sebész felelős a műtét előtti társbetegségek kezeléséért és a műtét utáni követésért, a betegnek ugyanakkor élethosszig tartó felelősséget kell vállalnia a javasolt szabályok betartásáért [23].

Ajánlás51

Javasoljuk a Roux-en-Y gastric-bypass előnyben részesítését a „one anastomosis gastric-bypass”-hoz képest, a hosszú távú szövödmények miatt. (4. evidencia szint, Grade D) [5]

Ajánlás52

Javasoljuk, hogy a bariátriai műtétre jelentkezőknél történjen egy komplex állapotfelmérés és az esetleges tápanyaghiány korrekcióra kerüljön. (4. evidencia szint, Grade D) [5]

Ajánlás53

Javasoljuk, hogy a kezelőorvos a dohányzó betegeket tájékoztatásban részesítse, hogy a dohányzás elhagyása a műtét előtt minimalizálhatja a perioperatív és posztoperatív szövődeményeket. (2a evidencia szint, Grade B) [5]

Ajánlás 54

Javasoljuk az obstruktív alvási apnoe szűrését és kezelését a bariátriai műtétet igénylő betegeknél. (4. evidencia szint, Grade D) [5]

Ajánlás 55

A bariátriai műtéten átesett betegnél megfontolandó az életmód terápia. (2a evidencia szint, B fokozat) [5]

Ajánlás56

A bariátriai sebészeti központok készítsenek egy átfogó gondozási tervet hazabocsátáskor, amely tartalmazza a bariátriai eljárás leírását, a sürgősségi kapcsolattartási telefonszámokat, a szükséges éves vérvizsgálatok leírását, a hosszú távú vitamin- és ásványianyag-kiegészítőket, a gyógyszereket és az életmódbeli ajánlásokat, valamint a kontroll időpontját. (4. evidencia szint, Grade D, konszenzus) [5]

Ajánlás57

Javasoljuk, hogy a családorvosok évente értékeljék a bariátriai műtéten átesettek alábbi paramétereit: testsúly (BMI), haskörfogat, táplálékbevitel, aktivitás, a multivitamin- és ásványi anyagokat tartalmazó étrend-kiegészítők szedése, a társbetegségek értékelése, továbbá laboratóriumi vizsgálatok, többek között az esetleges hiányállapotok felmérése és szükség szerinti kezelése miatt. (4. evidencia szint, Grade D, konszenzus) [5]

Ajánlás58

A családorvosok fontolják meg bariátriai sebészeti központba vagy sebész/gastroenterológus szakorvoshoz a bariátriai beavatkozáson átesettek beutalását gyomor-bélrendszeri tünetek, táplálkozási problémák, terhesség, súlygyarapodás vagy a bariátriai műtéttel kapcsolatos egyéb kérdések esetén. (4. evidencia szint, Grade D fokozat, konszenzus) [5]

Ajánlás59

Javasoljuk, hogy a bariátriai sebészeti központok a műtött betegek részére rendszeres időközönként biztosítsanak kontroll vizsgálatra lehetőséget, végezzenek laboratóriumi vizsgálatokat, tegyenek lehetővé hozzáférést a más szakmák képviselőihez. (pl. dietetikus, bariátriai sebész, pszichológus vagy pszichiáter) (4. evidencia szint, Grade D, konszenzus) [5]

Az elhízott felnőtt nők testsúlyának kezelése a reprodukív éveikben

Ajánlás60

Javasoljuk, hogy a családorvosok beszéljék meg az elhízott nőkkel a reprodukív évekre a testsúlycsökkentési célokat a jelenlegi vagy egy későbbi terhesség során bekövetkező kedvezőtlen kimenetel kockázatának csökkentése érdekében, beleértve az alábbiakat:

- a fogamzás előtti testsúlycsökkentés (3. evidencia szint, Grade C) [5]
- a teljes terhesség alatti 5 kg és 9 kg közötti súlygyarapodás (4. evidencia szint, Grade D) [5]
- a szülés utáni testsúlycsökkentés (legalább a terhességi súlygyarapodás mértékéig) (3. evidencia szint, Grade C fokozat) [5]

Ajánlás61

A családorvosok javasoljanak életmód változtatást a testsúlycélok elérése érdekében a terhességet fontolgató nőknek (3. evidencia szint, Grade C), a terhesség alatt (2a evidencia szint, Grade B) és a szülés után. (1a evidencia szint, Grade A) [5]

Ajánlás62

A családorvosok bátorítsák és támogassák az elhízott terhes nőket az egészséges táplálkozási szokásoknak megfelelő ételmiszerek fogyasztásában, hogy ne haladják meg a terhesség alatti megfelelő célsúlygyarapodást. (3. evidencia szint, Grade C)

Ajánlás63

A családorvosok bátorítsák és támogassák azokat az elhízott terhes nőket, akiknél ellenjavallata a terhesség alatti testmozgásra nincs, hogy hetente legalább 150 perc mérsékelt intenzitású fizikai aktivitást végezzenek, ezzel elősegítve a terhesség alatti súlygyarapodás kontrollálását. (3. evidencia szint, Grade C) [5]

Ajánlás64

Metformint a terhesség alatti súlygyarapodás kezelésére ne írjunk fel. (1b evidencia szint, Grade A). Terhesség vagy szoptatás alatt nem alkalmazhatók a testsúlycsökkentő gyógyszerek. (4. evidencia szint, Grade D) [5]

A betegek nyomonkövetése

Ajánlás65

Az elhízás krónikus betegségéből adódóan a súlygyarapodás megelőzése érdekében a beteg folyamatos nyomon követése elengedhetetlen. (Recommended Best Practice) [23]

Az elhízás későbbi kísérőbetegségeinek kifejlődése, illetve a társbetegségek (pl. 2-es típusú cukorbetegség, szív- és érrendszeri betegségek) kezelése érdekében folyamatos gondozás szükséges [23, 75].

A társbetegségek kezelése

Ajánlás66

Az elhízással összefüggő társbetegségek aktív kezelésének az elhízott betegek átfogó kezelésének szerves részét kell képeznie. (Recommended Best Practice) [23]

Az elhízás szövődményeinek megfelelő kezelésének a testsúlykezelésen kívül magában kell foglalnia az alábbiakat is [23, 40, 41]:

- A dyslipidaemia kezelése.
- A 2. típusú cukorbeteg glikémiás kontrolljának optimalizálása.
- A vérnyomás normalizálása magas vérnyomás esetén.
- Az OSAS kezelése.
- A fájdalomcsillapítás és a mobilitási igények figyelembevétele osteoarthritisben.
- A pszichoszociális zavarok kezelése, beleértve az affektív zavarokat, az étkezési zavarokat, az alacsony önértékelést és a testképzavarokat.

Alternatív terápiai

Ajánlás67

A kezelőorvosoknak olyan bizonyítékokon alapuló terápiát kell javasolniuk elhízott betegeknek, amelyeknek biztonságossága és hatékonysága bizonyított. (Recommended Best Practice) [23]

Az elhízás kezelése gyakran sikertelen. Ennek eredményeképpen az unortodox és nem bizonyított kezelések virágzanak, és gyakran alkalmazzák őket. Elhízottaknak ne ajánljunk nem bizonyított gyógynövényeket, étrend-kiegészítőket vagy a homeopátiát [23].

Az elhízás kezelésének összefoglaló általános megfontolásai [26]

1. Az orvos felelőssége az elhízást, mint betegséget diagnosztizálni, továbbá a beteget hozzásegíteni a neki megfelelő kezeléshez.
2. A kezelésben csak klinikailag hatékony kezelési módokat alkalmazzon.
3. Az elhízás kezelésében a reális célkitűzés meghatározó fontosságú.
4. Élethosszig tartó kezelés szükséges elhízásban.

Az elhízás prevenciója

A táplálkozási tényezők szerepe

Jelenleg az elhízás kezelése a legtöbb esetben hosszú távon nem sikeres, ezért hangsúlyt kell fordítani a megelőzésre, amely már a születés előtt kezdődik. Az anya genetikája, életmódja, táplálkozási szokásai meghatározók, amelyek a későbbiekben kiegészülhetnek a családi szokásokkal, a környezeti tényezők kockázatonövelő hatásaival. Ebben az értelemben a fogamzástól számított 1000 napnak van a legnagyobb jelentősége. A prevenció programoknak ezeket a tényezőket is figyelembe kell venniük [8, 76].

A fizikai aktivitás jelentősége

Az egész életen át végzett, életkorfüggő fizikai aktivitás fontosságát nem lehet eléggé hangsúlyozni, a családi modell itt is meghatározó. A mozgás igényének felkeltése, a naponta végzett rendszeres testmozgás lehetőségének megteremtése fontos családi és nevelési feladat, amelyet az elhízásra veszélyeztetett gyermekek kiszűrésével és gondozásával kell kiegészíteni [77]. A különféle sportok jól kombinálhatók, és az életkorral ezek prioritása, gyakorisága változtatható. A családon kívül fontos minta az iskola és a lakóközösség is, amelyek prevenció tevékenységeit koordinálni szükséges [8, 78].

A súlyfenntartás, -megőrzés problémái

Általában egy eredményes testsúlycsökkentés után a súlygörbe stagnál, majd lassú visszahízás kezdődik. Ennek tempója lassabb gyógyszeres terápia mellett, míg a leglassúbb bariátriai beavatkozások után [8, 47].

Technikai innovációk

Napjaink technikája széles lehetőségeket kínál, mivel lehetőség nyílik a fizikai aktivitás vizsgálatára és elemzésére; akcelerométer (gyorsulásmérő), lépésszámláló, de akár mobiltelefon segítségével, az elfogyasztott ételeknek, beleértve a tápanyag-összetételnek a regisztrálására (applikációk és szoftverek formájában) [8], [79].

Ajánlás68

Az elhízás kezelését segítő lehetőségek web alapon (pl. online oktatás a táplálkozásról és a fizikai aktivitásról) vagy mobil eszközön (pl. napi testsúlyjelentés okostelefonos alkalmazáson keresztül) valósíthatók meg. (2a evidencia szint, Grade B) [5]

Ajánlás69

A hordható aktivitáskövető technológia legyen része a komplex testsúly menedzsmentnek. (1a evidencia szint, Grade A) [5]

VII. JAVASLATOK AZ AJÁNLÁSOK ALKALMAZÁSÁHOZ

1. Az alkalmazás feltételei a hazai gyakorlatban

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

Az elhízottakkal foglalkozó ellátó helyek: alapellátás, szakrendelések, kórházi és klinikai osztályok.

Érintett társszakmák: diabetológia, kardiológia, gasztroenterológia, endokrinológia, reumatológia, pulmonológia, pszichiátria, onkológia, angiológia, dermatológia, balneológia, pediátria, sebészet, nőgyógyászat, aneszteziológia [1].

1.2. Speciális tárgyi feltételek, szervezési kérdések (gátló és elősegítő tényezők, és azok megoldása)

A beteg kivizsgálása és a diagnózis felállítása a házi orvosi praxisban rendelkezésre álló eszközökön és erőforráson kívül egyéb, speciális tárgyi feltételt nem igényel. A betegek kezelésének meghatározása speciális szakértelmet és felkészültséget igényel a kezelőorvos részéről, különös tekintettel a bariátriai műtétek a beteg számára történő ajánlására és elvégzésére vonatkozóan.

1.3. Az ellátottak egészségügyi tájékozottsága, szociális és kulturális körülményei, egyéni elvárásai

A magyarországi felnőtt lakosság tájékozottsága az elhízás és túlsúly okozta kísérőbetegségekről, mortalitás növekedésről, illetve életminőség romlásról változó mértékű és minőségű az alapfokú általános műveltségi szinttől egészen a felsőfokú végzettségig. Egy hazai felmérés szerint a legkevésbé iskolázottak között lényegesen nagyobb arányú volt a túlsúlyosak és az elhízottak aránya. A felsőfokú végzettségűek között

a férfiak legnagyobb része túlsúlyos, míg a nők körében az elhízás aránya itt a legalacsonyabb. Az elhízás és hozzá társuló társbetegségek előfordulását befolyásolhatja a betegek lakóhely szerinti megoszlása is. A BMI és a haskörfogat szerinti elhízás a falvakban a legnagyobb arányú, különösen nőknél.

1.4. Egyéb feltételek

A járó- és fekvőbeteg-ellátást végző szakszemélyzet szakmailag összehangolt együttműködése alapvető feltétele a magas színvonalú, biztonságos betegellátásnak.

2. Alkalmazást segítő dokumentumok listája

2.1. Betegtájékoztató, oktatási anyagok:

Betegedukációnál hasznosítható honlap: <https://www.okostanyer.hu/>

Magyar Obezitológiai és Mozgásterápiás Társaság honlap: <http://www.momot.hu/>

2.2. Tevékenységsorozat elvégzésére használt ellenőrző kérdőívek, adatlapok

Háromnapos táplálkozási napló

2.3. Táblázatok

1. táblázat: Relatív morbiditási kockázat a túlsúly és az elhízás miatt

2. táblázat: Az elhízás cardiovascularis veszélyeztetettsége a BMI- és a derékkörfogat-kategóriák szerint

3. táblázat: Az elhízás patológiai következményei

4. táblázat: Az 5A módszere és fázisai az elhízás kezelésében

5. táblázat: Az elhízott beteg anamnézisének felvétele és a javasolt vizsgálatok

6. táblázat: Az elhízás kezelésének lehetőségei

7. táblázat: Egyes sport- és fizikai tevékenységek energiaigénye

8. táblázat: Magyarországon jelenleg elérhető gyógyszerek áttekintése

9. táblázat: Magyarországon vényre rendelhető hatóanyagok főbb klinikai és farmakoterápiás tulajdonságai

2.4. Algoritmusok

1. algoritmus: BMI számítás egyenlete

2. algoritmus: Az elhízás farmakoterápiás kezelésének algoritmus

2.5. Ábrák

Nem készültek.

2.6. Egyéb dokumentumok

Nem készültek.

3. A gyakorlati alkalmazás mutatói, audit kritériumok

- Az alapellátásban megjelenő túlsúlyos vagy elhízott betegek hány százalékánál történt meg a BMI értékének kiszámítása (célérték: 100%)
- A BMI érték szerinti túlsúlyos vagy elhízott betegek hány százaléka kapott részletes tájékoztatást az elhízás okozta kísérőbetegségekről, szövődményekről, korai mortalitásról, illetve életminőség romlásról (célérték: 100%)
- Az alapellátásban megjelenő II. és III. elhízott BMI kategóriába sorolt betegek hány százaléka került továbbutalásra elhízott és túlsúlyos betegekkel foglalkozott szakrendelésekre (célérték: 100%)
- A már elhízottnak vagy túlsúlyosnak diagnosztizált betegek hány százaléka esik ki az egészségügyi ellátórendszer utókövetéséből bármilyen progresszivitási szinten (akár alapfokú ellátás, akár szakellátás szintjén) (célérték: 0%)
- A szakellátásban megjelenő II. és III. elhízott BMI kategóriába sorolt betegek hány százaléka került egy éven belül alacsonyabb BMI kategóriába (célérték: 100%)

VIII. IRÁNYELV FELÜLVIZSGÁLATÁNAK TERVE

Az egészségügyi szakmai irányelv tervezett felülvizsgálata az érvényességnek lejárt (3 év) előtt fél évvel kezdődik el. A felülvizsgálat megkezdésére az Egészségügyi Szakmai Kollégium Belgyógyászat, endokrinológia, diabétesz és anyagcsere-betegségek Tagozat irányelv fejlesztő felelőse köteles emlékeztetni a fejlesztőcsoport minden tagját. Soron kívüli felülvizsgálatra kerül sor, ha az ajánlások alátámasztását biztosító bizonyítékokban vagy a hazai ellátórendszerben változás következik be.

IX. IRODALOM

- [1.] A Belgyógyászati Szakmai Kollégium and Magyar Elhízástudományi Társaság. *Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja – Az elhízás diagnosztikája és kezelése*. 2006; Available from: <https://kollegium.aeek.hu/Iranyelvek/Index>.
- [2.] Tóth B., et al., *A tápláltsági állapot bioimpedancia-alapú meghatározásának lehetősége a rehabilitációban*. *Orv Hetil.*, 2022. **163**(17): p. 670-676.
- [3.] Molnár A., *Kóros testösszetétel diagnosztikus kritériumainak és a kezelés hatékonyságának vizsgálata a klinikai gyakorlatban*, in *Patológiai Tudományok Doktori Iskola*. 2017, Semmelweis Egyetem: Budapest.
- [4.] Dr. Molnár Márk Péter and Dankó Dávid. *A beteg-együttműködés a terápiás siker záloga – III. rész*. 2010; Available from: http://medicalonline.hu/gyogyitas/cikk/a_beteg_egyuttmukodes_a_terapias_siker_zaloga_iii_resz.
- [5.] Wharton S., Lau DWC., and e.a. Vallis M., *Obesity in adults: a clinical practice guideline*. *CMAJ*, 2020. **192**(131): p. E875-E891.
- [6.] Guyatt GH, O.A., Vist GE, Kunz R, Falck-Ytter Y, Alonso-Coello P, et al. , *GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations*. *BMJ*, 2008. **336**: p. 924-926.
- [7.] WHO Global Infobase Team. *The SuRF report 2. Surveillance of chronic disease risk factors: country-level data and comparable estimates*. Available from: <https://apps.who.int/infobase/Publicfiles/SuRF2.pdf>.
- [8.] Rurik I, et al., *Az elhízás kezelése és megelőzése: táplálkozás, testmozgás, orvosi lehetőségek Hazai szakmaközi ajánlás*. *Orv Hetil.*, 2021. **162**(9): p. 323–335.
- [9.] MÉRTÉK, *A magyar egészségügyi rendszer teljesítményértékelése – Értékelési terv – Első értékelési időszak (2013–2015)*. 2014.
- [10.] Magyar Diabetes Társaság, *A Magyar Diabetes Társaság szakmai irányelve*. *Diabetol Hung*, 2017. **25**: p. 3-83.
- [11.] Magyar Hypertonia Társaság, *A Magyar Hypertonia Társaság szakmai irányelve*. *Hyperton Nephrol*, 2018. **22**: p. S1–S36.
- [12.] Bíró G., *Az első magyarországi reprezentatív táplálkozási vizsgálat (1985–1988)*. OÉTI, 1992.
- [13.] Rurik I, T.P., Szidor J, et al., 2013. , *A public health threat in Hungary: obesity*. *BMC Public Health*, 2014 **14**(798).
- [14.] Erdei G, K.V., Bakacs M, et al., *Országos Táplálkozás és Tápláltsági Állapot Vizsgálat – OTÁP 2014.: A magyar felnőtt lakosság tápláltsági állapota*. *Orv Hetil.*, 2017. **158**: p. 533–540.
- [15.] Barna I, D.T., Kékes E, et al., *Magyarország Átfogó Egészségvédelmi Szűrőprogramja 2010–2020–2030 (MÁESZ) eredményei 2010–2018, az első kilenc év*. *Lege Artis Med.*, 2019. **29**: p. 111-119.
- [16.] Großschädl F and Stronegger WJ., *Regional trends in obesity and overweight among Austrian adults between 1973 and 2007*. *Wien Klin Wochenschr*, 2012. **124**: p. 363–369. .
- [17.] Voss JD, M.P., Webber BJ, et al., *Association of elevation, urbanization and ambient temperature with obesity prevalence in the United States*. *Int J Obes.*, 2013. **37**: p. 1407–1412.
- [18.] Garrido-Miguel M, Cavero-Redondo I, and e.a. Álvarez-Bueno C, *Prevalence and trends of overweight and obesity in European children from 1999 to 2016: a systematic review and meta-analysis*. *JAMA Pediatr.*, 2019. **173**: p. e192430.
- [19.] KSH. *A népesség megoszlása tápláltság szerint a testtömeg-index (BMI) alapján [%]*. 2019; Available from: https://www.ksh.hu/stadat_files/ege/hu/ege0039.html.
- [20.] Halmy L, *Az elhízás jelentősége, gazdasági hatásai és prevalenciójának lehetőségei*. 2015, Budapest: Folpress Kiadó és Nyomdaipari Kft.
- [21.] James WP, *The epidemiology of obesity: the size of the problem*. *J Intern Med*, 2008. **263**: p. 336–352. .
- [22.] WHO, *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation*. Technical Report Series, 2000. **894**.
- [23.] Volkan Yumuk, et al., *European Guidelines for Obesity Management in Adults*. *Obes Facts.*, 2015. **8**(6): p. 402–424.
- [24.] Alberti KG, Zimmet PZ, and Shaw J, *The metabolic syndrome – a new worldwide definition*. *Lancet* 2005. **366**: p. 1059–1062.
- [25.] Douketis JD, Paradis G, and e.a. Keller H, *Canadian guidelines for body weight classification in adults: application in clinical practice to screen for overweight and obesity and to assess disease risk*. *CMAJ*, 2005. **172**: p. 995–998.
- [26.] Simonyi G, Pados Gy, and Bedros JR. *A Magyar Obezitológiai és Mozgásterápiás Társaság állásfoglalása és ajánlása* 2012; Available from: http://80.99.190.226/momot_hu/cikkek/szakmai/elhizas_kezelesenek_szakmai_es_szervezeti_iranyelvei.pdf.
- [27.] Tilg H and Moschen AR, *Adipocytokines: mediators linking adipose tissue, inflammation and immunity*. *Nat Rev Immunol.*, 2006. **6**: p. 772–783.

- [28.] Halmos T and Suba I, *A bélbakterióta élettani jellemzői és a dysbacteriosis szerepe az elhízásban, inzulinrezisztenciában, diabetesben és metabolikus szindrómában.* Orv Hetil., 2016. **157**: p. 13–22.
- [29.] GA., B., *Classification and evaluation of the overweight or obese patient.* In: Bray GA, Bouchard C. (eds). *Handbook of obesity. Clinical application.* Third edition ed. 2008, New York, London: Informa Healthcare.
- [30.] Kuk JL, Ardern CI, and e.a. Church TS, *Edmonton Obesity Staging System: association with weight history and mortality risk.* Appl Physiol Nutr Metab., 2011. **36**: p. 570–576.
- [31.] Network, C.O. *5As of Obesity Management.* Available from: <http://www.obesitynetwork.ca/5As>.
- [32.] Silver HJ, et al., *Imaging body composition in obesity and weight loss: challenges and opportunities.* Diabetes Metab Syndr Obes, 2010. **3**: p. 337–347.
- [33.] Bolanowski M and Nilsson BE, *Assessment of human body composition using dual-energy x-ray absorptiometry and bioelectrical impedance analysis.* Med Sci Monit, 2001. **7**: p. 1029–1033. .
- [34.] Yumuk V, et al., *An EASO position statement on multidisciplinary obesity management in adults.* Obes Facts., 2014. **7**: p. 96–101.
- [35.] Slentz CA, et al., *Effects of the amount of exercise on body weight, body composition, and measures of central obesity: STRRIDE – a randomized controlled study.* Arch Intern Med., 2004. **164**: p. 31–39.
- [36.] Pietrobelli A and Heymsfield SB, *Establishing body composition in obesity.* J Endocrinol Invest, 2002. **25**: p. 884–892.
- [37.] Knowler WC, et al., *Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin.* N Engl J Med., 2002. **346**: p. 393–403.
- [38.] Blundell JE, et al., *Beyond BMI – phenotyping the obesities.* Obes Facts., 2014. **7**: p. 322–328.
- [39.] Schwarz PE, et al., *The European perspective of type 2 diabetes prevention: diabetes in Europe – prevention using lifestyle, physical activity and nutritional intervention (DE-PLAN) project.* Exp Clin Endocrinol Diabetes, 2008. **116**: p. 167–172.
- [40.] Hainer V, Toplak H, and Mitrakou A, *Treatment modalities of obesity: What fits whom?* Diabetes Care, 2008. **31**: p. S269–S277.
- [41.] Sampsel S and May J, *Assessment and management of obesity and comorbid conditions.* Dis Manag, 2007. **1**: p. 252–265.
- [42.] Rebello CJ, O’Neil PM, and e.a. Horn DB, *Timing the discussion of antiobesity medications during obesity treatment.* Obesity, 2016. **24**: p. 2027–2028.
- [43.] Pavlik G., *Élettan – Sportélettan.* 2013, Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- [44.] Piepoli MF, Hoes AW, and e.a. Agewall S, *European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and other societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts). Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR).* Eur Heart J, 2016. **37**: p. 2315–2381.
- [45.] Martos É., *Fizikai aktivitásajánlások egészségesek számára.* Metabolizmus, 2018. **16**: p. 59–63.
- [46.] Centers for Disease Control and Prevention. *Physical activity for a healthy weight.* 2020; Available from: https://www.cdc.gov/healthyweight/physical_activity/.
- [47.] Wewege M, v.d.B.R., Ward RE, et al. , *The effects of highintensity interval training vs. moderate-intensity continuous training on body composition in overweight and obese adults: a systematic review and meta-analysis.* Obes Rev, 2017. **18**: p. 635–646.
- [48.] Apor P, *A fizikai aktivitás jelentősége.* In: Császár A. (szerk.) *Obezitás.* 2010, Debrecen: TEVA.
- [49.] Antal M., *Tápanyagszükséglet.* In: Rodler I. (szerk.) *Új tápanyagtáblázat.* 2005, Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- [50.] Larsen TM, et al., *Diets with high or low protein content and glycemic index for weight-loss maintenance.* N Engl J Med, 2010. **363**: p. 2102–2113.
- [51.] Ayyad C and Andersen T, *Long-term efficacy of dietary treatment of obesity: a systematic review of studies published between 1931 and 1999.* Obes Rev, 2000. **1**: p. 113–119.
- [52.] Shai I, et al., *Weight loss with a low-carbohydrate, Mediterranean, or low-fat diet.* N Engl J Med, 2008. **359**: p. 229–241.
- [53.] Lahti-Koski M, et al., *Prevalence of weight cycling and its relation to health indicators in Finland.* Obes Res, 2005. **13**: p. 333–341.
- [54.] Marchesini G, et al., *Weight cycling in treatment-seeking obese persons: data from the QUOVADIS study.* Int J Obes Relat Metab Disord, 2004. **28**: p. 1456–1462.
- [55.] Sharma M, *Behavioural interventions for preventing and treating obesity in adults.* Obes Rev, 2007. **8**: p. 441–449.

- [56.] Lang A and Froelicher ES, *Management of overweight and obesity in adults: behavioral intervention for long-term weight loss and maintenance*. Eur J Cardiovasc Nurs, 2006. **5**: p. 102–114.
- [57.] Moffitt R, Haynes A, and Mohr P, *Treatment beliefs and preferences for psychological therapies for weight management*. J Clin Psychol, 2015. **71**: p. 584–596.
- [58.] Toplak H, et al., *2014 EASO position statement on the use of anti-obesity drugs*. Obes Facts 2015. **8**: p. 166–174.
- [59.] Pucci A and Finer N, *New medications for treatment of obesity: metabolic and cardiovascular effects*. Can J Cardiol, 2015. **31**: p. 142–152.
- [60.] Apovian CM, et al., *Pharmacological management of obesity: an endocrine society clinical practice guideline*. J Clin Endocrinol Metab, 2015. **100**: p. 342–362.
- [61.] Bray GA, *Medical treatment of obesity: the past, the present and the future*. I Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2014(28): p. 665–684.
- [62.] Simonyi G, Pados Gy, and Bedros JR, *Új lehetőség az elhízás kezelésére: a naltrexon-bupropion kombináció*. Metabolizmus, 2016. **14**: p. 360–364.
- [63.] EMA, *Alkalmazási előírás – Saxenda 6 mg/ml oldatos injekció előretöltött injekciós tollban*. 2015.
- [64.] EMA, *Alkalmazási előírás – Wegovy oldatos injekció előretöltött injekciós tollban*. 2022.
- [65.] Pedersen SD, Manjoo P, and Wharton S. *Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: Pharmacotherapy in Obesity Management*. 2020; Available from: <https://obesitycanada.ca/guidelines/pharmacotherapy>.
- [66.] Wolfe BW and D'Alessio DA, *Bariatric/Metabolic surgery for diabetes: Incorporating a powerful treatment into standard care*. Obesity, 2016. **24**: p. 1205–1206.
- [67.] Felsenreich DM, Ladinig LM, and e.a. Beckerhinn P, *Update: 10 years of sleeve gastrectomy. The first 103 patients*. Obes Surg, 2018. **28**: p. 3586–3594.
- [68.] Genco A, Soricelli E, and e.a. Casella G, *Gastroesophageal reflux disease and Barrett's esophagus after laparoscopic sleeve gastrectomy: a possible, underestimated long-term complication*. Surg Obes Relat Dis, 2017. **13**: p. 568–574.
- [69.] DeMaria EJ, *Bariatric surgery for morbid obesity*. N Engl J Med, 2007. **356**: p. 2176–2183.
- [70.] Sauerland S, et al., *Obesity surgery: evidence based guidelines of the EAES*. Surg Endosc, 2005. **19**: p. 200–221.
- [71.] Ferraro DR, *Preparing patients for bariatric surgery – the clinical considerations*. Clin Rev, 2004. **14**: p. 57–63.
- [72.] Reoch J, et al., *Safety of laparoscopic vs open bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis*. Arch Surg, 2011. **146**: p. 1314–1322.
- [73.] Mohos E, Schmaldienst E, and Prager M, *Quality of life parameters, weight change and improvement of co-morbidities after laparoscopic Roux Y gastric bypass and laparoscopic gastric sleeve resection – comparative study*. Obes Surg, 2011. **21**: p. 288–294.
- [74.] Naparstek J, Wing RR, and e.a. Xu X, *Internet-delivered obesity treatment improves symptoms of and risk for depression*. Obesity, 2017. **25**: p. 671–675.
- [75.] Anderson JW, et al., *Long-term weight-loss maintenance: a meta-analysis of US studies*. Am J Clin Nutr, 2001. **74**: p. 579–584.
- [76.] Barna M and Bíró Gy, *Az elhízás kockázatát növelő környezeti tényezők, különös tekintettel az élet első 1000 napjára*. Metabolizmus, 2018. **16**: p. 223–227.
- [77.] Symonds ME, Mendez MA, and e.a. Meltzer HM, *Early life nutritional programming of obesity: mother-child cohort studies*. Ann Nutr Metab, 2013. **62**: p. 137–145.
- [78.] Kivelä J, Wikström K, and e.a. Virtanen E, on behalf of the Feel4Diabetes research group, *Obtaining evidence base for the development of Feel4Diabetes intervention to prevent type 2 diabetes. A narrative literature review*. BMC Endocr Disord, 2020; **20**: p. 140.
- [79.] Busetto L, Torres AJ, and e.a. Morales-Conde S, *Impact of the feedback provided by a gastric electrical stimulation system on eating behavior and physical activity levels*. Obesity, 2017. **25**: p. 514–521.

X. FEJLESZTÉS MÓDSZERE

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

Jelen egészségügyi szakmai irányelv fejlesztőcsoport tagjai a felkérést követően, a fejlesztést többszöri konzultáció, közös, illetve egyéni munka során készítették el.

Érték	Kategória	Veszélyeztetettség
35.0–39.9	Elhízott II. (grade/class)	Kifejezetten magas
>40	Elhízott III. (grade/class)	Extrém magas
Haskörfogat (cm)		
Férfi	<94	Alacsony
	94–102	Veszélyes
	>102	Kifejezetten veszélyes
Nő	<80	Alacsony
	80–88	Veszélyes
	>88	Kifejezetten veszélyes

BMI = testtömegindex

3. táblázat: Az elhízás patológiai következményei [8, 29]

I. Metabolikus szövődmények	Diabetes, Inzulínrezisztencia, Dyslipidaemia, Köszvény, Hyperuricaemia, Tartós gyulladás
II. Cardiovascularis kórképek	Hypertonia, Stroke, Coronaria-betegség, Pangásos szívelégtelenség, Vénás thromboembolia
III. Légzőszervi megbetegedések	Asthma, Hypoxia, Alvási apnoe szindróma (OSAS), Hipoventilációs szindróma
IV. Daganatok	Nyelőcső-, vékonybél-, vastagbél-, végbél-, máj-, epehólyag-, hasnyálmirigy-, vesedaganatok, Leukaemia, lymphoma, myeloma multiplex, Nőknél: endometrium, méhnyak, petefészek, emlő Férfiak: prosztatata
V. Osteoarthritis	A térd és a testet tartó nagyízületek fájdalma
VI. Gastrointestinalis	Epehólyag-megbetegedések, Zsír máj (non-alcoholic fatty liver disease), Gastrooesophagealis reflux, Sérv
VII. Urogenitalis és reprodukció szervek	Vizelettartási nehezítettség (nők), Szabálytalan menstruáció, Infertilitás, Hirsutismus, Polycystás ovarium, Praeclampsia, Vetélés, Nagy méretű magzat, Velőcső-rendellenességek, Magzati disztressz, Szülési rendellenességek, Császármetszés
VIII. Pszichés és szociális zavarok	Alacsony önértékelés, Szorongás, depresszió, Stigmatizáció, Munkahelyi és elhelyezkedési problémák
IX. Egyéb kórképek	Idiopathiás intracranialis hypertonia, Proteinuria, Lymphoedema, Nephrosis-szindróma, Bőrfertőzések, Komplikációk anaesthesia esetén, Periodontalis megbetegedések

4. táblázat: Az 5A módszere és fázisai az elhízás kezelésében [8, 31]

ASK	Kérjünk engedélyt, hogy a testsúlyáról és a változtatás készségről beszélgethessünk a beteggel.
ASSESS	Határozzuk meg az egészségügyi veszélyeztetettséget (rizikót) és a testsúlygyarapodás potenciális okát.
ADVISE	Adjunk tanácsot az elhízás veszélyeiről és a kezelési lehetőségek előnyeiről.
AGREE	Jussunk egyetértésre a testsúlycsökkentés reális elvárásairól, a viselkedési, életmódi célokról.
ASSIST	Segítsük, támogassuk a motivációt és az akadályozó körülmények feltárását, biztosítsunk oktatást és ehhez való forrásokat, kérjünk konzultációt más szakorvostól, tervezzük és szervezzük meg a követést, a kontrollokat.

5. táblázat: Az elhízott beteg anamnézisének felvétele és a javasolt vizsgálatok [8]

Táplálkozási anamnézis
<ul style="list-style-type: none"> - A táplálkozási szokások (gyakoriság, mennyiség, időzítés) felmérése - Az étkezési zavarok (például bulimia, éjszakai evés) kizárása - Hízott-e 20 éves korától 10 kg-nál többet?
Megbetegedések
<ul style="list-style-type: none"> - Fennáll-e diabetes, hypertonia, vagy utal-e erre gyanú? - A fentiek előfordulása a családban - Volt-e epeköve, epehólyag-betegsége? - Depresszió, mentális betegségek jelenléte - Nőknél: a menstruációs ciklusra és a menopauzára vonatkozó kérdések
Gyógyszerelés
<ul style="list-style-type: none"> - Aktuális és korábbi - Dohányzás (elhagyása) - Napközben gyakran elalszik-e?
Fizikai aktivitás
<ul style="list-style-type: none"> - Sportolás (jellege, mennyisége, gyakorisága; korábban és aktuálisan) - Fizikai munka végzése, munkakör, otthoni tevékenységek - Mozgásszegény életmód?
Motiváció, változtatási szándék
<ul style="list-style-type: none"> - Korábbi testsúlycsökkentési próbálkozás? - Miért akar fogyni? - Kész-e megváltoztatni étkezését, életmódját? - Ételeinek elkészítéséhez van-e elég ideje, pénze? - Hajlandó-e sportolni, milyen sportot, van-e hozzá elég pénze? - Kap-e családi, baráti, munkahelyi támogatást? - Miért voltak sikertelenek/sikeresek a korábbi fogyókúrái?
Fizikális vizsgálatok
<ul style="list-style-type: none"> - Testtömeg, haskörfogat és magasságmérés, a BMI számítása - Vérnyomásmérés (megfelelő méretű mandzsettával) - EKG (szükség esetén)
Laboratóriumi vizsgálatok (minimálisan)
<ul style="list-style-type: none"> - Éhomi vércukor - OGTT és HOMA-index (nem cukorbetegknél) - Lipidprofil (össz-, HDL- és LDL-koleszterin, triglicerid) - Szérumhúgysav - Májfunkciók - eGFR - Teljes vérkép - TSH (eltérés esetén a pajzsmirigyhormonok) - Gyanú esetén: további endokrinológiai vizsgálatok
CV-rizikó felmérése
Hasi ultrahang (NAFLD gyanúja esetén)
Alvási diagnosztikai laboratóriumi vizsgálat (OSAS gyanúja esetén)

BMI = testtömegindex; CV = cardiovascularis; EKG = elektrokardiográfia; HDL = magas sűrűségű lipoprotein; LDL = alacsony sűrűségű lipoprotein; NAFLD = nem alkoholos zsírmájbetegség; OSAS = alvási apnoe szindróma; TSH = pajzsmirigy-stimuláló hormon

6. táblázat: Az elhízás kezelésének lehetőségei [8]

Kezelés	BMI kategóriák (kg/m ²)				
	25–26,9	27–29,9	30–34,9	35–39,9	≥40
Diéta, mozgás, életmód-változtatás	+	+	+	+	+
Gyógyszeres kezelés		Kísérő- betegséggel	+	+	+
Sebészeti kezelés				Kísérő- betegséggel	+

BMI = testtömegindex

7. táblázat: Egyes sport- és fizikai tevékenységek energiaigénye [8, 46]

Aktivitás	Energiafelhasználás			
	30 perc		1 óra	
	kcal	kJ	kcal	kJ
Futás (9 km/h)	295	1240	590	2480
Kerékpározás (18 km/h)	295	1240	590	2480
Úszás (lassú gyorsúszás)	255	1070	510	2140
Aerobik	240	1000	480	2000
Erőteljes gyaloglás (8 km/h)	230	970	460	1940
Élénk kosárlabdázás	220	920	440	1840
Kemény kerti munka (például favágás)	220	920	440	1840

8. táblázat: Magyarországon jelenleg elérhető gyógyszerek áttekintése [8]

Hatóanyag	Hatásmechanizmus	Alkalmazási ajánlás
orlistat 120 mg	Pancreaslipáz-inhibitor	minden zsírtartalmú étkezéskor (max. napi 3×1).
naltrexon HCl 8 mg, Bupropion HCl 90 mg	l. fenn	bupropion 360 mg + naltrexon 32 mg/nap 4 héten át feltitrálva, a terápiás adag eléréséig. Abba kell hagyni, ha 12 hét alatt nem sikerült 5%-os testsúlycsökkenést elérni.
liraglutid 3 mg	GLP1-analóg	4 hetes feltitrálási periódus. Ha összesen 16 hét alatt sem sikerült min. 4%-os testsúlycsökkenést elérni, abbahagyandó.

GLP = glükagonhoz hasonló peptid

9. táblázat: Magyarországon vényre rendelhető hatóanyagok főbb klinikai és farmakoterápiás tulajdonságai [65]

	orlistat	liraglutid	naltrexon / bupropion
Beviteli mód	orális	szubkután	orális
Dózis / gyakoriság	120 mg TID	3,0 mg naponta	16/180 mg BID
1 éves %-os súlycsökkenés (placebo hatás kizárásával)	-2,9%	-5,4%	-4,8%
Hosszabb távon a súlyra gyakorolt hatás (placebo hatás kizárásával)	4 év alatt -2,8 kg	3 év alatt -4,2%	nem vizsgált

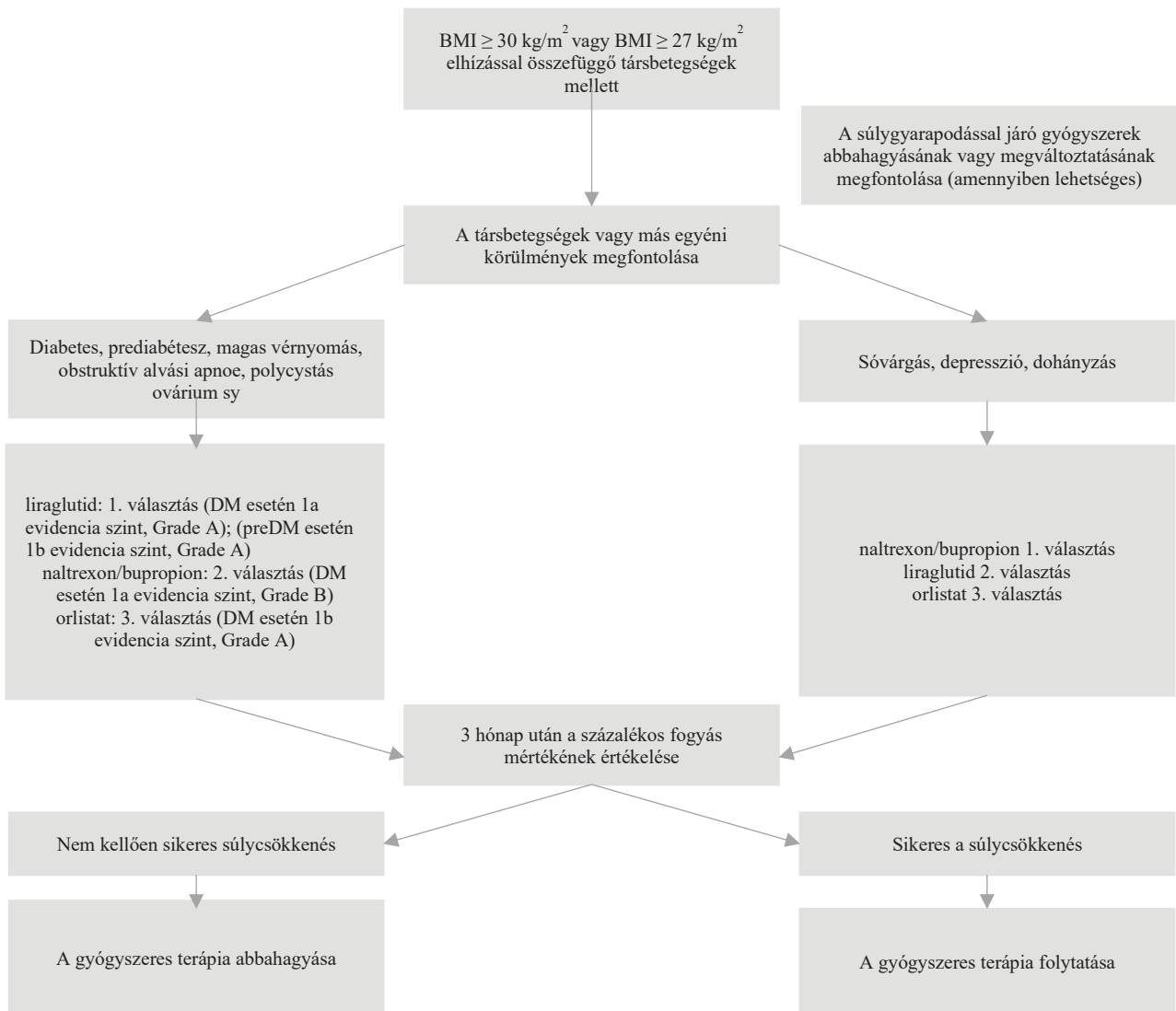
	orlistat	liraglutid	naltrexon / bupropion
Beviteli mód	orális	szubkután	orális
1 év alatt $\geq 5\%$ -os súlycsökkenést elérő betegek aránya	54% (vs. 33% a placebo csoportban)	63.2% (vs. 27.1% a placebo csoportban)	48% (vs. 16% a placebo csoportban)
1 év alatt $\geq 10\%$ -os súlycsökkenést elérő betegek aránya	26% (vs. 14% a placebo csoportban)	33.1% (vs. 27.1% a placebo csoportban)	25% (vs. 16% a placebo csoportban)
A korábbi súlycsökkenés fenntartására gyakorolt hatás	2,4 kg-mal kevesebb súlygyarapodás a placebóval szemben 3 év alatt	-6% addicionális súlycsökkenés 1 év alatt (placebo hatás kizárásával)	nem vizsgált
Prediabétészre gyakorolt hatás	37,3%-os csökkenés a T2DM kialakulásának kockázatában 4 év alatt	79%-os csökkenés a T2DM kialakulásának kockázatában 3 év alatt	nem vizsgált
Vérnyomásra gyakorolt hatás 1 év alatt (placebo hatás kizárásával)	-1.9 mmHg SBP -1.5 mmHg DBP	-2.8mmHg SBP -0.9mmHg DBP	+1.8mmHg SBP +0.9mmHg DBP
Lipidszintekre gyakorolt hatás 1 év alatt (placebo hatás kizárásával)	-0.27 mmol/L total chol -0.21 mmol/L LDL -0.02 mmol/L HDL -0.00 mmol/L TG	-2.3% total chol -2.4% LDL +1.9% HDL -3.9% nonHDL -9.3% TG	-1.5 % LDL +7.2% HDL -9.6 % TG
Pulzusszámra gyakorolt hatás 1 év alatt (placebo hatás kizárásával)	nincs változás	+2.4 BPM	+1.1 BPM
Az A1C-re gyakorolt hatás diabeteses betegeknél 1 év alatt (placebo hatás kizárásával)	-0.4%	-1.0%	-0.5%
NASH-ra gyakorolt hatás	nincs javulás	javulás	nem vizsgált
PCOS-re gyakorolt hatás	nem vizsgált	-5,2 kg súlycsökkenés 6 hónap alatt (placebo hatás kizárásával); menstruációs ciklikusságra vonatkozó adatok nem állnak rendelkezésre	nem vizsgált
OSA-ra gyakorolt hatás	nem vizsgált	AHI csökkenés (6/óra)	nem vizsgált

	orlistat	liraglutid	naltrexon / bupropion
Beviteli mód	orális	szubkután	orális
Ellenjavallatok	<ul style="list-style-type: none"> - Cholestasis - Krónikus felszívódási zavar szindróma - Terhesség 	<ul style="list-style-type: none"> - Hasnyálmirigy-gyulladás a kórtörténetben - Személyes vagy családi anamnézisben előfordult medulláris pajzsmirigydaganat - MEN2 szindróma a kórtörténetben - Terhesség 	<ul style="list-style-type: none"> - Ellenőrizetlen magas vérnyomás - Bármilyen opioid használata - Korábban előfordult roham vagy annak kockázati tényezői - A túlzott alkoholfogyasztás hirtelen abbahagyása - Monoaminoxidáz-gátlók (MAOI) egyidejű alkalmazása - Súlyos májkárosodás - Végstádiumú veseelégtelenség - Terhesség
Gyakori mellékhatások	Laza, olajos széklet, puffadás	Hányinger, székrekedés, hasmenés, hányás	Hányinger, székrekedés, fejfájás, szájszárazság, szédülés, hasmenés.
Ritka mellékhatások	<ul style="list-style-type: none"> - Májelégtelenség - Nephrolithiasis - Akut vesekárosodás 	<ul style="list-style-type: none"> - Pancreatitis - Cholelithiasis 	<ul style="list-style-type: none"> - Rohamok - A depresszió súlyosbodása
Gyógyszerkölcsonhatások	<ul style="list-style-type: none"> - Zsírban oldódó vitaminok - Levothyroxin - Ciklosporin - Szájon át szedhető véralvadásgátlók - görcsoldók 	A gyomorürülés lassulása befolyásolhatja a gyógyszerek felszívódását	<ul style="list-style-type: none"> - CYP2B6 induktorok - Dopaminerg gyógyszerek (pl. levodopa, amantadin)

1.4. Algoritmusok

1. algoritmus: BMI számítás egyenlete

$$BMI = \frac{\text{testtömeg (kg)}}{\text{testmagasság}^2 \text{ (m}^2\text{)}}$$

2. algoritmus: Az elhízás farmakoterápiás kezelésének algoritmus [65]**1.5. Egyéb dokumentumok**

Nem készültek.

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 küldjék 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 közzétételére egy alkalommal van lehetőség, az ismételt közzététel 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 Közzolgálati 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 Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház (1115 Budapest, Tétényi út 12–16.) főigazgatója az egészségügyi szolgálati jogviszonyról szóló 2020. évi C. törvény (a továbbiakban: Eszjtv.) alapján pályázatot hirdet a **Szülészet és Nőgyógyászati Osztályra osztályvezető főorvos** beosztás ellátására, határozatlan idejű jogviszonyra szóló kinevezéssel és 5 év határozott időre szóló vezetői megbízással.

Foglalkoztatás jellege: teljes munkaidő

A munkavégzés helye: Budapest, 1115 Tétényi út 12–16.

Illetmény: az Eszjtv. előírásai alapján.

Munkakörhöz kapcsolódó lényeges feladat: a Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály szakmai munkájának tervezése, szervezése, irányítása és ellenőrzése.

Feltétel:

- orvosi diploma,
- szülészeti-nőgyógyászati szakvizsga,
- szülészeti-nőgyógyászati területen szerzett legalább 10 éves szakmai gyakorlat,
- egészségügyi alkalmasság,
- büntetlen előélet.

A pályázat elbírálásánál előnyt jelent:

- tudományos fokozat (megszerzett, vagy folyamatban lévő),
- idegennyelv-ismeret,
- szülészeti-nőgyógyászati oktatásban (graduális és posztgraduális) való jártasság.

A pályázat benyújtásának határideje: 2023. december 12.

Csatolandó:

- fényképes szakmai önéletrajz (kézzel írott formában is),
- orvosi diploma és szakvizsga-bizonyítványok másolatai,
- szakmai, vezetői koncepció,
- erkölcsi bizonyítvány,
- határozat a működési nyilvántartásba vételről,
- hozzájáruló nyilatkozat, hogy a pályázatban foglaltak közülhetők harmadik személlyel és a pályázatban szereplő személyes adatokat a pályázat elbírálásában résztvevők megismerhetik.

Egyéb információk: az állás elbírálás után azonnal betölthető.

Jelentkezési anyagok benyújtása: jelentkezési anyagokat a Dél-budai Centrumkórház Szent Imre Egyetemi Oktatókórház címére (1115 Budapest, Tétényi út 12–16.) Dr. Bedros J. Róbert, tanszékvezető c. egyetemi tanár, főigazgató részére kell postai úton benyújtani, a Közszolgálat állásportálon történő megjelenéstől számított 30 napon belül.

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