

ESETTANULMÁNY A SPORTORVOSI SZŰRŐVIZSGÁLATOK ÉLETKORI SZABÁLYOZÁSÁNAK FELÜLVIZSGÁLATÁRÓL A MAGYAR SÚLYEMELÉSBEN

CASE STUDY ON THE REVIEW OF AGE-RELATED SPORTS MEDICAL SCREENING REGULATIONS IN HUNGARIAN WEIGHTLIFTING

Nagy Ákos ^{1*}, Petrov Iván ¹, Soós Imre ²

¹ Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Doktori iskola,

² Pécsi Tudományegyetem Fizioterápiás és Sporttudományi Intézet

**Email: nagy.akos3@pte.hu*

Absztrakt

A sportorvosi alkalmassági és szűrővizsgálatok életkori szabályozása kiemelt jelentőséggel bír a gyermek- és utánpótlássportban, mivel közvetlen hatással van a sportolók egészségvédelmére, a prevenció érvényesülésére és a sportági utánpótlás-nevelés hatékonyságára. A szabályozások ugyanakkor sportáganként eltérő módon jelennek meg, és nem minden esetben követik a sporttudományos és sportorvosi evidenciák fejlődését.

Jelen esettanulmány a súlyemelés sportág példáján keresztül mutatja be egy életkori sportorvosi minősítési rendszer felülvizsgálatának folyamatát és eredményeit Magyarországon. Az esettanulmány célja annak feltárása, hogy miként valósítható meg a sportorvosi felelősségvállalás, a gyermekek egészségének védelme és a sportágfejlesztési célok összehangolása intézményközi szakmai együttműködés keretében.

A bemutatott folyamat középpontjában a Magyar Súlyemelő Szövetség és az Országos Sportegészségügyi Intézet között 2025-ben lefolytatott szakmai egyeztetések álltak, amelyek során a korábban érvényben lévő, a sportági utánpótlás-nevelést hátrányosan érintő életkori korhatárok felülvizsgálata történt meg. Az esettanulmány ismerteti a korábbi szabályozás gyakorlati következményeit, a sportorvosi módszertani útmutató eltérő területi értelmezéséből fakadó konfliktusokat, valamint a szabályozás aktualizálásának elmaradásából eredő rendszerszintű problémákat. Külön hangsúlyt kap az Országos Sportegészségügyi Intézet vezetésének együttműködési készsége és nyitottsága, amely alapfeltétele volt az új szakmai konszenzus kialakulásának. A tanulmány rávilágít arra is, hogy a szabályozás felülvizsgálata sportmenedzsmenti szempontból a sportágfejlesztés szerves részét képezte.

Az egyeztetések eredményeként olyan új sportorvosi minősítési struktúra került kialakításra, amely a súlyemelés sportág esetében 6 éves kortól lehetővé teszi az „ALKALMAS” minősítés kiadását technikaközpontú, minimális ellenállással végzett sporttevékenység mellett, miközben a „VERSENYEZHET” minősítés továbbra is 13 éves kortól érvényes. Az új rendszer egységesebb jogalkalmazást, fokozott prevenciót és biztonsá-

gosabb sportági környezetet teremt a gyermekek számára.

Az esettanulmány következtetései szerint a sportorvosi szabályozás korszerűsítése nem elszigetelt egészségügyi kérdés, hanem komplex, intézményközi együttműködést és tudatos sportmenedzseri megközelítést igénylő feladat. A bemutatott folyamat model-lértékű lehet más sportágak sportorvosi szabályozásának fejlesztése szempontjából is.

Kulcsszavak: sportorvosi alkalmasság, életkori szabályozás, gyermek- és utánpótlássport, prevenció, olimpiai súlyemelés

Abstract

The age-related regulation of sports medical eligibility and screening examinations is of paramount importance in youth and talent development sport, as it directly affects athletes' health protection, the implementation of preventive measures, and the effectiveness of sport-specific talent development. At the same time, such regulations differ across sports and do not always follow the development of evidence in sports science and sports medicine.

The present case study presents, through the example of weightlifting, the process and outcomes of reviewing an age-related sports medical classification system in Hungary. The aim of the case study is to explore how sports medical responsibility, the protection of children's health, and sport development objectives can be aligned within the framework of interinstitutional professional cooperation.

The presented process focuses on the professional consultations conducted in 2025 between the Hungarian Weightlifting Federation and the National Institute of Sports Medicine, during which the previously enforced age limits—adversely affecting youth development within the sport—were reviewed. The case study presents the practical consequences of the former regulation, the conflicts arising from differing regional interpretations of the sports medical methodological guideline, and the systemic problems resulting from the failure to update the regulation. Particular emphasis is placed on the cooperative attitude and openness of the leadership of the National Institute of Sports Medicine, which constituted a fundamental precondition for the establishment of a new professional consensus. The study also highlights that, from a sport management perspective, the review of the regulation formed an integral part of sport development.

As a result of the consultations, a new sports medical classification structure was established, which in the sport of weightlifting allows the issuance of the “Eligible” status from the age of six under technique-focused sport activity performed with minimal resistance, while the “Eligible to Compete” status remains valid from the age of thirteen. The new system ensures more uniform legal application, strengthened prevention, and a safer sport-specific environment for children.

According to the conclusions of the case study, the modernization of sports medical regulation is not an isolated healthcare issue, but a complex task requiring interinstitu-

tional cooperation and a conscious sport management approach. The presented process may serve as a model for the development of sports medical regulation in other sports as well.

Keywords: sports medical eligibility; age-related regulation; youth sport; prevention; Olympic weightlifting

1. Bevezetés

A sportorvosi alkalmassági és időszakos szűrővizsgálatok alapvető célja a sportolók egészségének védelme, a sporttevékenységgel összefüggő akut és krónikus egészségkárosodások megelőzése, valamint azon kockázati tényezők korai felismerése, amelyek a versenyszerű sportolás során a sportoló testi épségét veszélyeztethetik (American Academy of Pediatrics, 2023). A sportorvosi minősítési rendszer kiemelt jelentőséggel bír a gyermek- és utánpótlássportban, ahol az élettani érés, a biológiai fejlődés és a terhelhetőség egyénenként jelentős eltéréseket mutat, illetve ahol a nem megfelelően kialakított szabályozás egyaránt hordozhat egészségügyi és sportágfejlesztési kockázatokat (World Health Organization, 2020).

A gyermekkorban alkalmazott sportorvosi szabályozás egyik központi kérdése az életkori korhatárok meghatározása. A túlzottan restriktív, kizárólag kronológiai életkorhoz kötött szabályozás akadályozhatja a korai, biztonságos mozgásos fejlődést, a sportági alapkészségek elsajátítását és az utánpótlás-bázis szélesítését (International Olympic Committee, 2015). Ezzel szemben az elégtelenül szabályozott, nem kontrollált sportolás valóban fokozhatja a túlterhelésből és a nem megfelelő technikai kivitelezésből fakadó sérülések kockázatát (DiFiori et al., 2014).

A modern sportorvoslás és sporttudomány egyik alapvető kihívása éppen e két szempont – az egészség bizonyítékokon alapuló védelme és a sportági fejlődés lehetőségének biztosítása – közötti törekény egyensúly megteremtése. A nemzetközi gyakorlat jelentős heterogenitást mutat a gyermekkorú sportolók sportorvosi alkalmassági vizsgálatát illetően. Míg egyes országokban – például Olaszországban, Lengyelországban és Magyarországon – a versenyszerű sportoláshoz jogszabály által előírt kötelező sportorvosi vizsgálat szükséges, addig más országokban a rendszer ajánlásra alapul, és az alkalmasság megítélése az egyéni orvosi döntésen nyugszik (American Academy of Pediatrics, 2023; Turska-Kmieć et al., 2023). Számos nyugat-európai országban nem sportág-specifikus az alsó korhatár, hanem az adott sporttevékenység intenzitása és kockázati profilja alapján történik a minősítés (Turska-Kmieć et al., 2023).

Az olimpiai súlyemelés mint sportág a gyermek- és utánpótlássporttal kapcsolatos szakmai diskurzusban hagyományosan fokozott óvatosság alá esik. Ennek háttérében elsősorban a sportág múltbeli gyakorlata, valamint az erő kifejtésével és ellenállásos terheléssel kapcsolatos, mára részben meghaladott szemléletek állnak. A nemzetközi sporttudományos és sportorvosi evidenciák ugyanakkor egyértelműen rámutatnak arra, hogy a megfelelően felépített, technikaközpontú, progresszív elvű és szakszerűen felügyelt

ellenállásos edzés – beleértve a súlyemelő mozgásminták oktatását is – gyermek- és serdülőkorban biztonságosan alkalmazható, s nem jár magasabb sérüléskockázattal, mint számos más, széles körben elfogadott sportág (American Academy of Pediatrics, 2008; Behm et al., 2008; Faigenbaum & Myer, 2010; Lloyd et al., 2014; Malina, 2006; International Olympic Committee, 2015).

A hazai sportorvosi szabályozásban és gyakorlatban a súlyemelésre vonatkozó életkori minősítési korhatárok hosszú időn keresztül jelentősen eltértek más, hasonló vagy akár igazolhatóan magasabb sérülési kockázatú, sok esetben kontakt jellegű sportágak gyakorlatától. A „Sportorvosi alkalmassági- és szűrővizsgálatok – Szakmai Útmutatója” alapján a súlyemelés esetében az „ALKALMAS” minősítés alsó korhatára 10 év, míg a „VERSENYEZHET” minősítés 13 éves kortól volt kiadható (Országos Sportegészségügyi Intézet, 2025). Ez a szabályozás a sportág utánpótlásnevelésében olyan strukturális korlátot jelentett, amely nemcsak a sportági fejlődést hátráltatta, hanem ellentmondásba került a nemzetközi tudományos ajánlásokkal és a korszerű sportorvosi prevenciók szemlélettel is (International Olympic Committee, 2015; Lloyd et al., 2014). E helyzet felismerése nyomán 2025 folyamán a Magyar Súlyemelő Szövetség megújult vezetésének kezdeményezésére szakmai egyeztetési folyamat indult az Országos Sportegészségügyi Intézettel a súlyemelésre vonatkozó életkori sportorvosi minősítési szabályok felülvizsgálata érdekében. Az egyeztetések középpontjában annak vizsgálata állt, hogy miként hangolható össze a sportorvosi felelősségvállalás, a gyermekek egészségének védelme, valamint a sportági módszertani és fejlesztési szempontok érvényesítése egy egységes, transzparens és biztonságos szabályozási keretrendszerben.

Jelen esettanulmány célja annak bemutatása, hogy a sportorvosi szabályozás felülvizsgálata miként valósítható meg egy konkrét sportág példáján keresztül, intézményközi szakmai párbeszéd, tudományos evidenciák és rendszerszintű sportszakmai garanciák alkalmazásával. Az eset tanulságai túlmutatnak a súlyemelés sportág keretein, és hozzájárulhatnak a gyermek- és utánpótlássport sportorvosi szabályozásának szélesebb körű, bizonyítékokon alapuló továbbfejlesztéséhez.

2. Az eset leírása

A bemutatott eset a súlyemelés sportágra vonatkozó sportorvosi életkori minősítési szabályozás felülvizsgálatának folyamatát mutatja be, amely 2025-ben vált elkerülhetlenné a hazai sportorvosi gyakorlat, a sportági utánpótlás-nevelés és a sportágfejlesztési célok közötti, hosszabb időn keresztül fennálló strukturális ellentmondások következtében. A kérdés jelentősége nem kizárólag egészségügyi, hanem sportmenedzsmenti és sportpolitikai szempontból is kiemelkedő volt, mivel a hatályos szabályozás a gyakorlatban nem egységesen érvényesült, és több szinten is konfliktusforrássá vált. A 2025-ben érvényes sportorvosi szabályozás alapján a súlyemelés sportágban az „ALKALMAS” minősítés alsó korhatára a betöltött 10. életév volt, míg a „VERSENYEZHET” minősítés betöltött 13 éves kortól volt kiadható az Országos Sportorvosi Hálózat erre jogosult orvosai által (215/2004. (VII. 13.) Korm. rendelet; 203/2024. (VII. 29.) Korm. rendelet).

Ez a szabályozás elméletileg egységes keretet biztosított volna a sportorvosi döntéshozatal számára, a gyakorlatban azonban az ország különböző területein eltérő értelmezések és alkalmazási gyakorlatok alakultak ki a sportorvosi hálózatban. Egyes sportorvosok – részben eltérő szakmai megítélés, részben a helyi sportági ráhatás és az ellentmondásos sportági szabályozás következtében – a hatályos OSEI módszertani útmutatóval ellentétben, esetenként a betöltött 10 éves kor alatt is kiadtak „ALKALMAS” minősítést, míg más rendelők szigorúan elutasították ezt, az OSEI útmutatótól eltérő sportorvosi gyakorlatot. Ez az ellentmondásos alkalmazás súlyos rendszerproblémát eredményezett.

A sportorvosi minősítések területi egyenlőtlensége a klubok, edzők és sportolók között jogértelmezési és etikai konfliktusokat generált, aláásta a sportorvosi rendszerbe vetett bizalmat, és torz versenyhelyzetet teremtett a hazai utánpótlás-nevelésben. A szabályozás következtelen alkalmazása azt az érzetet erősítette, hogy a sportorvosi döntések nem egységes szakmai elvek, hanem földrajzi és személyi tényezők mentén születnek meg, ami hosszú távon veszélyeztette a prevenciók célok érvényesülését. A több körben lezajlott tárgyalási folyamat során az Országos Sportegészségügyi Intézet vezetése egyértelműen jelezte, hogy a súlyemelés sportágra vonatkozó életkori szabályozás kérdésében legutóbb 2019-ben történt érdemi szakmai egyeztetés a sportági szakszövetséggel. Ez a tény rámutat arra, hogy a szabályozási környezet hosszabb időn keresztül érdemi felülvizsgálat nélkül maradt fenn, miközben a nemzetközi sporttudományos és sportorvosi evidenciák, valamint a gyermekek ellenállásos edzésével kapcsolatos ajánlások jelentős mértékben fejlődtek (Faigenbaum & Myer, 2010; Lloyd et al., 2014; International Olympic Committee, 2015; Hughes et al., 2023).

A sportági érdekérvényesítés és a szakmai párbeszéd hiánya felveti az előző szövetségi vezetés felelősségét abban, hogy a szabályozási anomáliák nem kerültek időben felszínre és rendezésre. A súlyemelés sportág történeti kontextusa tovább árnyalja a helyzet megítélését. A 1980-as és 1990-es években a hazai sportorvosi gyakorlatban nem létezett a jelenlegihez hasonló, explicit módon rögzített életkori sportorvosi korlátozás a sportág technikai alapjainak elsajátítására vonatkozóan. Ebben az időszakban számos olyan sportoló kezdhetett meg gyermekkorban a súlyemelés mozgásanyagának tanulását, akik később válogatott, illetve olimpiai szintű versenyzővé váltak. Bár e történeti tapasztalat nem értelmezhető a jelenlegi szabályozás közvetlen ellenérveként, fontos kontextuális elemet jelent annak megértésében, hogy a sportág technikai alapjainak korai, szakszerű elsajátítása önmagában nem járt szükségszerű egészségkárosodással.

A 2025-ben megindult MSSZ-OSEI szakmai egyeztetések sikerének egyik kulcstényezője az OSEI vezetésének nagyfokú, konstruktív hozzáállása, nyitottsága és együttműködési készsége volt. Az intézet egyértelművé tette, hogy a sportorvosi felelősség elsődleges szempontja a gyermekek egészségének védelme, ugyanakkor kész volt befogadni azokat a sportszakmai érveket és rendszerszintű garanciákat, amelyek objektív módon biztosítják a terhelés kontrollját és a prevenció érvényesülését. E nyitottság nélkül a korábbi években tapasztalt konfliktusos helyzet könnyen konzerválódhatott volna, és nem jöhetett volna létre új szakmai konszenzus.

A folyamat egyértelműen sportmenedzseri kompetenciát igényelt, mivel a megoldás

nem pusztán egészségügyi vagy sportszakmai kérdés volt, hanem a sportág hosszú távú fejlesztését érintő stratégiai döntés. A sportorvosi autonómia tiszteletben tartása mellett szükségessé vált a sportági módszertani szabályozás, a versenyrendszer, az edzőképzés és az ellenőrzési mechanizmusok összehangolt bemutatása és átfogó reformja. Az MSSZ részéről ez a megközelítés lehetővé tette, hogy a szabályozás felülvizsgálata ne konfliktusos érdekérvényesítésként, hanem közös prevenció és sportfejlesztési célként jelenjen meg. Az eset jelentősége abban áll, hogy egy rendszerszintű, hosszabb időn át fennálló szabályozási és végrehajtási probléma intézményközi együttműködés révén, konstruktív szakmai párbeszéd keretében került rendezésre. A folyamat rávilágít arra, hogy a sportorvosi szabályozás hatékonysága nem kizárólag az írott előírásokon, szakmai útmutatókon múlik, hanem azok egységes értelmezésén, következetes alkalmazásán, illetve a sportorvosi szakma nyitottságán, valamint a sportági szereplők aktív bevonásán. Az így kialakított megoldás modellértékű lehet más sportágak sportorvosi szabályozási kihívásainak kezelésében is a jövőben.

3. Megoldás és eredmények

A 2025-ben lefolytatott MSSZ-OSEI szakmai egyeztetési folyamat eredményeként olyan konszenzusos megoldás született, amely egyértelműen elválasztja, ugyanakkor egymást kiegészítve rendezi a sportorvosi és sportszakmai felelősségi köröket. A megállapodás középpontjában a gyermekek egészségének védelme, a prevenció elsődlegessége, valamint a sportági utánpótlás-nevelés hosszú távú érdekeinek összehangolása áll. Az egyeztetések során az OSEI vezetése deklarálta az elfogadta azt a sportszakmai megközelítést, miszerint a súlyemelés sportág technikai mozgásanyagának oktatása gyermekkorban – megfelelő módszertani keretek között, minimális ellenállással és szigorú kontroll mellett – nem jár fokozott egészségügyi kockázattal (Stone et al., 2006; Suchomel et al., 2015). Ennek alapján a felek megállapodtak abban, hogy a sportorvosi minősítési rendszerben a súlyemelés sportág esetében az „ALKALMAS” minősítés alsó korhatára betöltött 6 éves kortól legyen kiadható, míg a „VERSENYEZHET” minősítés továbbra is betöltött 13 éves kortól maradjon érvényben. Ez a megoldás összhangba hozta a hazai szabályozást a nemzetközi sportorvosi és sporttudományos ajánlásokkal, valamint más sportágak gyakorlatával (International Olympic Committee, 2015; Lloyd et al., 2014; Turska-Kmieć et al., 2023).

A megállapodás egyik lényeges eleme volt annak rögzítése, hogy a 6-12 éves korosztály esetében az „ALKALMAS” minősítés nem a versenyszerű teljesítményorientált sportolást, a maximális súllyal végzett versenyeztetést jelenti, hanem kizárólag technikai jellegű, prevenció szemléletű sporttevékenység végzését teszi lehetővé. A sportorvosi minősítés ebben az életkori sávban a gyermekek egészségi alkalmasságának igazolására szolgál, míg a konkrét terhelés, a gyakorlatanyag és a módszertani keretek meghatározása a sportági szövetség hatáskörébe tartozik.

A sportszakmai oldalról az MSSZ átfogó rendszerszintű garanciákat vállalt a sportorvosi kockázatok minimalizálása érdekében. Ezek közé tartozik a Long-Term Athlete Development (LTAD) elveire épülő utánpótlás-nevelési rendszer alkalmazása, amely a

6–10 éves korosztályban kizárólag technikaközpontú képzést és általános mozgáskompetencia-fejlesztést enged meg (Lloyd & Oliver, 2012; International Olympic Committee, 2015; National Strength and Conditioning Association, 2016; Nagy et al., 2025). A terhelés mértéke ebben az életkorban objektíven limitált, legfeljebb 5 kg-os technikai rúd használatával, kizárva a progresszív súlynövelést és az eredménycentrikus megközelítést (Faigenbaum & Myer, 2010; Lloyd et al., 2014). A megállapodás részeként az MSSZ vállalta a versenyrendszer strukturális átalakítását is. A 6-10 éves korosztály számára kialakított versenyforma kizárólag technikai pontozáson és kiegészítő atletikus teszteken alapul, az emelt súly mértéke nem képezi az értékelés részét. A 11-12 éves korosztályban a technikai fókusz megmarad, azonban a kivitelezéshez szükséges minimális ellenállás – legfeljebb a testsúly meghatározott százalékáig – már megjelenhet, továbbra is szigorú szabályozás mellett. E megközelítés célja a mozgásminőség elsődlegességének biztosítása és a túlterhelés kockázatának kizárása.

A sportorvosi oldal számára különösen fontos eredmény volt annak egyértelmű rögzítése, hogy az edzőmunka módszertani szabályozása és napi szakmai kontrollja sportági kompetencia, míg a sportorvosi minősítés továbbra is kizárólag egészségügyi szakmai döntés marad. A hatáskörök világos elválasztása hozzájárult a korábban tapasztalt területi értelmezési különbségek csökkentéséhez, és megerősítette az egységes sportorvosi gyakorlat alapjait. A megállapodás eredményeként megszűnt az a korábbi helyzet, amelyben a sportorvosi útmutató eltérő értelmezése regionális különbségeket, jogbizonytalanságot és konfliktusokat okozott a klubok és az edzők körében. Az egységes, minden érintett számára világos szabályozás csökkentette a sportorvosokra nehezedő informális nyomást, egyértelmű keretet biztosított a döntéshozatalhoz, és erősítette a sportorvosi rendszerbe vetett bizalmat.

Prevenációs szempontból az új rendszer legfontosabb eredménye, hogy a gyermekek sportági bevonása szervezett, ellenőrzött és egészségügyi szempontból biztonságos környezetben történik. A sportorvosi minősítés korábbi hiánya által ösztönzött szabályozatlan sportolás helyett a gyermekek már korai életkorban a sportorvosi hálózat látókörébe kerülnek, ami lehetővé teszi a kockázati tényezők időbeni felismerését és a megfelelő prevenció beavatkozásokat.

Összességében a bemutatott megoldás nem csupán egy sportági szabályozás módosítását jelenti, hanem egy olyan sportorvosi–sportszakmai együttműködési modellt testesít meg, amely a gyermekek egészségvédelmét, a sportorvosi autonómiát és a sportágfejlesztési célokat egységes keretben képes érvényesíteni. Az elért eredmények igazolják, hogy a konfliktusos helyzetek feloldása nem korlátozó intézkedésekkel, hanem strukturált szakmai párbeszéddel és rendszerszintű garanciák kialakításával valósítható meg.

4. Következtetések és javaslatok

A bemutatott esettanulmány rámutat arra, hogy a sportorvosi szabályozás hatékonysága nem kizárólag a jogszabályi és módszertani előírások meglétén múlik, hanem azok egységes értelmezésén, következetes alkalmazásán és a sportági szereplők bevonásán,

kompetenciáján is. A súlyemelés sportágra vonatkozó életkori sportorvosi minősítési szabályok felülvizsgálata egy olyan komplex folyamat eredménye volt, amelyben egészségügyi, sportszakmai és sportmenedzsment szempontok egyaránt érvényesültek. Az eset egyik legfontosabb tanulsága, hogy a gyermek- és utánpótlássport sportorvosi szabályozása nem kezelhető statikus rendszerként. A sporttudományos és sportorvosi evidenciák folyamatos fejlődése szükségessé teszi a szabályozások időszakos felülvizsgálatát, különösen azon sportágak esetében, amelyekkel kapcsolatban a közgondolkodásban erős, történetileg rögzült előítéletek élnek (International Olympic Committee, 2015; Hughes et al., 2023). A súlyemelés példája jól szemlélteti, hogy a korszerű, technikaközpontú és prevenciós szemléletű megközelítés képes feloldani a korábbi, indokolatlanul restriktív szabályozási elemeket anélkül, hogy a sportolók egészségvédelme sérülne.

Kiemelt jelentőségű következtetés, hogy a sportorvosi és sportszakmai felelősségi körök világos elhatárolása csökkenti a rendszer működésében korábban tapasztalt konfliktusokat. A sportorvosi minősítés egészségügyi szakmai autonómiájának megerősítése, valamint a módszertani és terheléskontrollal kapcsolatos döntések sportági kompetenciába helyezése hozzájárult az egységesebb jogalkalmazáshoz és a sportorvosi hálózat működésébe vetett bizalom erősítéséhez. Az eset rávilágít arra is, hogy a szabályozás következtlen alkalmazása – még jó szándék mellett is – rendszerszintű igazságtalanságokat és prevenciós kockázatokat hordozhat. A folyamatot sportmenedzsment szempontból azt is igazolja, hogy a sportági érdekérvényesítés és a sportágfejlesztés elválaszthatatlan a sportorvosi kérdésektől.

A bemutatott megoldás nem spontán módon, hanem tudatos menedzseri munka eredményeként jött létre, amelynek során a sportági szövetség képes volt a szakmai érveket rendszerszinten, transzparensen és hitelesen bemutatni. Ez a megközelítés lehetővé tette, hogy a korábban konfliktusos viszonyt az együttműködés váltsa fel, és a sportorvosi döntéshozatal a közös prevenciós célok mentén alakuljon át. Az esettanulmány egyértelműen rámutat az Országos Sportegészségügyi Intézet vezetésének magasfokú együttműködési készségének jelentőségére is. A konstruktív párbeszéd, a tudományos evidenciák befogadása és a sportági sajátosságok figyelembevételére való nyitottság nélkül nem jöhetett volna létre az új szakmai konszenzus. Ez a tapasztalat hangsúlyozza, hogy a sportorvosi szabályozás fejlesztése csak akkor lehet sikeres, ha az intézményi szereplők nem kizárólag ellenőrző, hanem partnerségi szerepben is megjelennek.

A bemutatott eset alapján több, más sportágak számára is releváns javaslat fogalmazható meg. Indokolt a sportorvosi módszertani útmutatók rendszeres, strukturált felülvizsgálata, amelybe a sportági szövetségek szakértői bevonásra kerülnek. Javasolt továbbá a sportorvosi gyakorlat egységesítésének erősítése, különös tekintettel a területi eltérések csökkentésére és a jogértelmezési bizonytalanságok megszüntetésére. Ennek egyik lehetséges eszköze a sportorvosok és sportági szakemberek közötti célzott szakmai továbbképzések és konzultációk rendszerének kialakítása.

Összegzőként megállapítható, hogy a súlyemelés sportágra vonatkozó sportorvosi

életkori szabályozás felülvizsgálata túlmutat egyetlen sportág keretein. Az eset modellértékű példát szolgáltat arra, miként lehet a sportorvosi prevenciót, a gyermekek egészségvédelmét és a sportágfejlesztési célokat összehangolt, intézményközi együttműködés keretében minden érintett fél megelégedésére érvényesíteni. A tapasztalatok hozzájárulhatnak a hazai sportorvosi szabályozás további korszerűsítéséhez és a gyermek- és utánpótlássport biztonságos fejlődésének támogatásához.

Irodalomjegyzék

1. American Academy of Pediatrics. (2008). Strength training by children and adolescents. *Pediatrics*, 121(4), 835–840. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3790>
2. American Academy of Pediatrics. (2023). *Preparticipation physical evaluation (PPE)*. <https://www.aap.org/en/patient-care/preparticipation-physical-evaluation/> Letöltés: 2026. január 12.
3. Behm, D. G., Faigenbaum, A. D., Falk, B., & Klentrou, P. (2008). Canadian Society for Exercise Physiology position paper: Resistance training in children and adolescents. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, 33(3), 547–561. <https://doi.org/10.1139/H08-020>
4. DiFiori, J. P., Benjamin, H. J., Brenner, J. S., Gregory, A., Jayanthi, N., Landry, G. L., & Luke, A. (2014). Overuse injuries and burnout in youth sports. *British Journal of Sports Medicine*, 48(4), 287–288. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-093299>
5. Faigenbaum, A. D., & Myer, G. D. (2010). Resistance training among young athletes: Safety, efficacy and injury prevention effects. *British Journal of Sports Medicine*, 44(1), 56–63. <https://doi.org/10.1136/bjsm.2009.068098>
6. Hughes, T., O'Hara, J., Burton, A., London, N., & Emmonds, S. (2023). Evaluating the impact of injury prevention interventions in child and adolescent sports using the RE-AIM framework and CERT. *PLOS ONE*, 18(7), e0289065. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289065>
7. International Olympic Committee. (2015). International Olympic Committee consensus statement on youth athletic development. *British Journal of Sports Medicine*, 49(13), 843–851. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-094962>
8. Lloyd, R. S., & Oliver, J. L. (2012). The youth physical development model: A new approach to long-term athletic development. *Strength and Conditioning Journal*, 34(3), 61–72. <https://doi.org/10.1519/SSC.0b013e31825760ea>
9. Lloyd, R. S., Faigenbaum, A. D., Stone, M. H., Oliver, J. L., Jeffreys, I., Moody, J. A., & Myer, G. D. (2014). Position statement on youth resistance training: The 2014 international consensus. *British Journal of Sports Medicine*, 48(7), 498–505. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2013-092952>
10. Malina, R. M. (2006). Weight training in youth—Growth, maturation, and safety: An evidence-based review. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 16(6), 478–487. <https://doi.org/10.1097/01.jsm.0000248843.31874.be>
11. Nagy, Á., Géczi, G. I., Telegdi, A. L., & Szabó, S. A. (2025). *Az LTAD (hosszú távú sportolófejlesztési) program alkalmazásának lehetőségei a magyar súlyemelősportban*. Magyar Edzők Társasága.
12. National Strength and Conditioning Association. (2016). *Long-term athletic devel-*

opment. Human Kinetics.

13. Országos Sportegészségügyi Intézet. (2025). *Sportorvosi alkalmassági- és szűrővizsgálatok szakmai útmutatója*. <https://osei.hu/images/stories/osei/kozzetel/Szakmai-tmutat-2025-korr.pdf> Letöltés: 2026. január 12.
14. Turska-Kmieć, A., Neunhaeuserer, D., Mazur, A., Dembiński, Ł., del Torso, S., & Pettoello-Mantovani, M. (2023). Sport activities for children and adolescents: The position of the European Academy of Paediatrics and the European Confederation of Primary Care Paediatricians. *Frontiers in Pediatrics*, 11, 1125958. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1125958>
15. World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization.
16. 215/2004. (VII. 13.) Korm. rendelet a sportorvoslás szabályairól és a sportegészségügyi hálózatról. <https://njt.hu/jogszabaly/2004-215-20-22.9> Letöltés: 2026. január 12.
17. 203/2024. (VII. 29.) Korm. rendelet a sportorvoslás szabályairól szóló 215/2004. (VII. 13.) Korm. rendelet módosításáról. <https://njt.hu/jogszabaly/2024-203-20-22> Letöltés: 2026. január 12.