

Hogyan és mit tehetünk közösen a hypertoniás betegek gondozásáért a praxisközösségekben?

TORZSA PÉTER, CSATLÓS DALMA, MÓCZÁR CSABA

HOW AND WHAT CAN WE DO TOGETHER FOR THE CARE OF HYPERTENSIVE PATIENTS IN COMMUNITIES OF PRACTICE?

Az alapellátás átalakításának első lépéseként – a kompetenciák, az eszközpark, az alapellátás által nyújtott szolgáltatások bővítésének lehetőségét keresve – létrejöttek az első praxisközösségek. Ennek struktúrája már nem hasonlít a háziorvosi ellátási modell korábbi jellemzőire, az egymástól elszigetelten dolgozó, két-három orvoskollégából álló csapatra. Az új forma a közösségbe szerveződő praxisok hálózata. A hypertoniás beteg ellátása, gondozása tipikus területe a praxisközösségi munkának. A szerzők cikkükben a praxisközösségek szerepét igyekeznek bemutatni a hypertoniás betegek ellátása és gondozása során.

As the first step in the transformation of primary care, the first communities of practice were set up to seek ways of expanding the competences, the range of equipment and the services provided by primary care. The structure of these no longer resembles the previous model of general practice, with teams of two or three doctors working in isolation from each other. The new form is a network of community practices. The care and management of hypertensive patients is a typical area of community work. In this article, the authors aim to illustrate the role of community practices in the care and management of hypertensive patients.

háziorvoslás, praxisközösségek, többletszolgáltatás, hypertonia, gondozás

general practice, community practices, additional services, hypertension care

dr. TORZSA Péter (levelező szerző/correspondent), dr. CSATLÓS Dalma, dr. MÓCZÁR Csaba: Semmelweis Egyetem, ÁOK, Családorvosi Tanszék/Semmelweis University, Faculty of Medicine, Department of Family Medicine; H-1085 Budapest, Üllői út 26. E-mail: ptorzsa@gmail.com

Érkezett: 2022. október 2. Elfogadva: 2022. október 8.

<https://doi.org/10.33616/lam.32.036>

A praxisközösségek tevékenysége nem teljesen új keletű, az elmúlt évtizedekben, különösen az utóbbi években több pályázati kezdeményezés irányult a praxisközösségek kialakítására. Például Magyarország egyik legnagyobb átfogó egészségügyi modellkísérlete – az Irányított Betegellátási Modellkísérlet (IBR) – az évezredfordulón kezdődött. Az IBR-rel szemben az egyik lényeges szakmai elvárás volt, hogy prevenció tevékenységet kellett végezni, amelyet több ellátásszervező úgy valósított meg, hogy komplex cardiovascularis programokat indított. A programok egyik célja az ellátott lakosság cardiovascularis szűrése volt (ide tartozott a hypertonia is).

RÖVIDÍTÉSEK

3gen program: Három generációval az egészségért program
ABPM: ambuláns vérnyomás-monitor (ambulatory blood pressure monitor)
Covid-19: koronavírus-betegség 2019 (coronavirus disease 2019)
EFOP: Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program
IBR: Irányított Betegellátási Rendszer
MHT: Magyar Hypertonia Társaság
TÁMOP: Társadalmi Megújulás Operatív Program

Az elmúlt években európai uniós, kormányzati és egyéb forrásokból elindított praxisközösségi pályázatoknak (TÁMOP, EFOP, 3gen I., II.) is kötelező eleme volt a lakosság célzott cardiovascularis állapotfelmérése és kockázati csoportokba sorolása, illetve az eredmény alapján bevonásuk az életmódrváltó programokba, vagy éppen egészségfejlesztő foglalkozásokra – azok esetében, akiknél nem észleltünk cardiovascularis rizikófaktort, viszont egészségtelen életmódot folytattak. Ezen a területen sok praxisközösség a helyi Egészségfejlesztési Irodák szolgáltatásait vette igénybe. Akinél kimutattak rizikófaktort – gyógyszeres kezelést is igénylő rizikófaktorok esetén természetesen megkezdődött a beteg gyógyszeres kezelése is –, az a páciens dietetikust, mozgásterápiás szakembert vagy pszichológust kereshetett fel a praxisközösségek által biztosított többlétszolgáltatás-ként.

Célként szerepelt a helyi – nemzeti szakmai irányelveken alapuló – eljárásrendek kidolgozása is. Ez mind az IBR, mind a később lebonyolított „Három generációval az egészségért” pályázat követelményei között is szerepelt. Az ellátásrendeket az ellátásszervező, illetve a praxisközösség szakmai vezetése szakmai megbeszélésen vitatta meg a háziorvosokkal, végül együtt elfogadták. A „Három generációval az egészségért” programban összesen 143 konzorcium állt a lakosság egészségfejlesztésének szolgálatában, azaz közel 1 millió ember számára válik könnyebben elérhetővé a betegségmegelőzés, egészségfejlesztés a mindennapokban.

A háziorvosi praxisok feladatai

A háziorvosi praxisok feladatai szerteágazóak, kezdve az egészségfejlesztési, -nevelési tevékenységgel, a szűréseken, az akut betegellátáson, a krónikus és fekvő betegek gondozásán át a hatósági feladatokig, és nem utolsósorban a keresőképtelenség szakmai véleményezésével kapcsolatos tevékenységig. A Magyarországon jellemző két-három fős praxisok nem tudják ezeket a feladatokat maradéktalanul ellátni, a munkaidő legnagyobb részét ugyanis leginkább az akut betegellátás, a krónikus betegek gondozása és a szükséges hatósági, illetve táppénzes feladatok teszik ki, a többi tevékenység háttérbe szorul. A praxisközösségekben több háziorvos dolgozik együtt, és többlétszolgáltatásokat is nyújtanak (például dietetikus, gyógytornász), melynek révén komplexebb, ugyanakkor definitívebb ellátást is tudnak biztosítani pácienseik számára. Megindul a

kommunikáció a praxisközösség tagjai között, és ez nem csak szervezési, hanem szakmai kérdéseket is érint, amely helyi eljárásrendekben, betegutak kialakításában csúcsonodhat ki. Ezen a ponton a praxisközösség már kapcsolódik a többi ellátási szinthez is.

Praxisközösségi formák

A praxisközösségi rendelet két praxisközösségi formát nevezett meg, amely a háziorvosok számára nyújtandó bértámogatás feltétele volt. A „lazább” *kollegiális praxisközösségek* – amelyekből a 2021. év folyamán 99 alakult meg hazánkban – tagjai lényegében önállóan dolgoznak tovább. Kötelezettségeik közé tartozik a később megválasztandó területi kollegiális szakmai vezetővel való együttműködés, közös képzéseken való részvétel, népegészségügyi szempontból lényeges adatszolgáltatás, terápiás algoritmusok követése, legalább 4 óra prevenciók rendelés biztosítása.

A szoros *praxisközösségeket* tartjuk a hypertóniagondozás legkomplexebb ellátási formájának, melyből jelenleg 359 kezdte meg működését (358 konzorcium és 1 egyesült praxisközösség), ami jelenleg 3,5 millió magyar lakos ellátását jelenti. Az Országos Kórházi Főigazgatóság Nyilvántartásba vételi felhívása a szoros praxisközösségek számára több olyan feladatot is megjelölt, amely a hypertóniaellátás és -gondozás kérdéskörét is érinti (1).

Kompetenciaterkép

A bejegyzett szoros praxisközösségek első feladata a tagjaik között egy kompetenciaterkép felmérése. Ennek során láthatóvá válik, hogy egy-egy praxisközösség tagjai milyen szakvizsgákkal, licencekkel, képesítésekkel rendelkeznek, amelyek a praxisközösség későbbi szakmai tevékenysége során felhasználhatók lehetnek. Erre alapozva, később az adott praxisközösségnek el kell készítenie a saját szakmai elképzeléseit tükröző kompetenciafejlesztési tervét, illetve ehhez kapcsolódva az eszközfejlesztési elképzeléseit. A hypertóniaellátás és a praxisközösségek kapcsolatának fontos kapcsolódási pontja a felhívás azon kitétele, miszerint a praxisközösségi működésre vonatkozó módszertanok és protokollok közzététele esetén azokat a praxisközösségeknek a működésük során figyelembe kell venni. A pályázat előírja a lakossági célcsoportok részére kidolgozott tájékoztató anyagok terjesztését is.

Gyakorlati megvalósítás – Újlipótvárosi praxisközösség

Az újlipótvárosi praxisközösség is a „Három generációval az egészségért” program részeként alakult meg öt felnőtt családorvos, egy gyermekorvos, hat asszisztens és egy védőnő bevonásával. A közösség saját honlapot, Facebook-oldalt hozott létre, hogy az ellátott betegeket tájékoztathassa az elérhető szolgáltatásokról. Két dietetikus, két pszichológus, tréner, gyógytornászok, tánctanár és egyéb szakorvosok (hipertónológus, angiológus, pszichiáter) segítették azoknak a pácienseknek a gyógyulását, akikkel a praxisközösség kötött szerződést. A célok között szerepelt a hypertoniaszűrés hatékonyságának növelése, a diagnosztizált betegek megfelelő gondozása, a jól kontrollált hypertoniasok arányának jelentős növelése és a szövődmények csökkentése.

Eszközeink

Szűrésre használt eszközeink: 2 db ABPM, 1 db Mobil-O-Graph az érfali tágulékenység vizsgálatára, 1 db BOSO ABI-100 system segítségével érszűkület szűrését végeztük, 1 db spirométer a légzésfunkciós vizsgálatokhoz, minilaborunkban vizeletanalízist, CRP-, D-dimer-és troponinvizsgálatokat végezhetünk. Kérdőívek is segítettek a hypertoniás betegek hangulatzavarának (Beck Depresszió Kérdőív), szorongásának (Hospital Anxiety Scale, HAS), alvási zavarának (OSAS-szűrőkérdőív) szűrését, az egészségértés-kérdőívvel pedig a betegséggel kapcsolatos tudást, a gyógyszereszedési szokást mértük fel. Vállalásaink az 1. táblázatban olvashatók.

Testmozgás

A program során kiemelt hangsúlyt kapott a rendszeres, örömteli, életvitelszerű testmozgás, valamint az egészséges táplálkozás a gyermekek mindennapjaiban. A dohányzás megelőzését egészségnevelő előadáson hangsúlyoztuk, melyet a praxisközösség munkáját segítő védőnő tartott. A páciensek tornáztatása – tréner segítségével – olyan fitneszteremben történt, amely az ország első akadálymentesített, épek számára is nyitott edzőterme. Ez a lehetőség megosztja a mozgás örömet sérült és fogyatékkal élő társainkkal. Külön tornát szerveztünk a krónikus derékfájdalomtól szenvedőknek és a térdfájdalmat panaszoló pácienseknek. A praxisközösség tagjai is rendszeresen részt vettek a gyakorlato-

1. táblázat. Az újlipótvárosi praxisközösség vállalása a Három generációval az egészségért programban

Gyermekek	Esetszám
Gyermek komplex szűrése	200
Egészséges táplálkozás javítása	300
Dohányzásmegelőzés	300
Mozgás mint gyógyszer	300
Fitnesszedő melletti torna	300
Felnőttek	Esetszám
Cardiovascularis rizikószűrés OSAS szűrés/intervenció	3168
Betegek terápiás adherenciájának javítása	500
Dementiaszűrés	1452
Egészségértés-vizsgálat	792
ISZB/aritmiaszűrés	2000
Mozgás mint gyógyszer	1700
Táncterápia	400
Dohányzásleszokás támogatása	300
Dietetikai tanácsadás	440
Szakorvosi konzílium	640
Depresszió/szorongás szűrés	1100

kon, hogy példát mutassanak betegeiknek. A páciensek ezenkívül gyógytornára és vízitornára is eljárhattak.

Komplex hypertoniaellátás

A praxisközösségben a családorvos kollégák feladata a hypertonia diagnózisának felállítása, az etiológia tisztázása, a rizikóstratifikáció, a megfe-

Háziorvosi kompetencia	Hypertoniacentrumok
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnózis felállítása • Etiológia tisztázása • Rizikóstratifikáció • Terápia • Gondozásba vétel 	<ul style="list-style-type: none"> • Szekunder hypertonia kizárása • Képzővizsgálatok • Rezisztens hypertonia okának kivizsgálása • Szövődmények kezelése, gondozása
<p>Családorvos hipertonológia-licencvizsgálóval</p> <ul style="list-style-type: none"> • Szakmai program összeállítása, célértékek követése • A praxisközösségben rendszeres szakmai konzultáció a kollégákkal, asszisztensekkel • Terápiarezisztens betegek esetén terápiás javaslat • Kapcsolattartás a hypertoniacentrummal 	

1. ábra. A szakmai együttműködés a hypertoniás betegek gondozásában a praxisközösség tagjai és a hypertoniacentrum között

elő terápia elindítása és a beteg gondozásba vétele. A hipertoniológia-licencvizsgálóval rendelkező kolléga a praxisközösséghez tartozó, terápia-rezisztens hipertoniás betegek kezelésében segíthetné a többi kolléga munkáját, továbbá a hipertoniás betegek kezelésének komplex szakmai programjának a kialakítását, valamint a kapcsolattartást a hipertoniacentrumokkal (1. ábra).

A hypertoniával gondozott betegnél az asszisztens a kontroll alkalmával ellenőrzi a kockázati tényezőket, életmódváltozásokat, rögzíti az antropometriai paramétereket. Szükség esetén életmódbeli tanácsokat ad, és segíti az előjegyzést a dietetikushoz, gyógytornászhoz és pszichológushoz. Ellenőrzi a vérnyomásnaplót, a rendelői mérés és az otthoni mért értékek átlagát rögzíti a beteg kartonján. Segíti a pácienseket az egészségértés-kérdőív kitöltésében. A dietetikus hangsúlyozza az egészséges táplálkozást, DASH-diéta fontosságát, első alkalommal egyórás konzultációt tart a pácienssel, elemzi az étkezési naplót, csoportos foglalkozásokat, főzőiskolát tart. A pszichológus pszichoterápiát, autogén tréninget, test-súlycsökkentés-támogató csoportos foglalkozásokat tart a vérnyomáscsökkentés érdekében. A rendszeres testmozgás hatékonyan csökkenti a vérnyomást, véd a cardiovascularis betegségektől, így a tréner vagy gyógytornász vezetésével történő csoportos tornák szintén hozzájárulnak ahhoz, hogy a komplex kezelés hatására csökkenjen a betegek vérnyomása. Táncterápia során a páciensek társastánc- vagy zumbaórákon vehetnek részt. A zene és a rendszeres testmozgás stresszcsökkentő hatását tovább javította a társas támogatás is, a táncsoportokhoz tartozás révén új barátságok alakultak ki betegeink között.

Rizikófaktorok felmérése

Rögzítettük a szív- és érrendszeri megbetegedések rizikófaktorait a 40–65 éves korosztálynál (beleértve például a magas vérnyomást, magas vérzsírszintet, a boka-kar indexet, pitvarfibrillációt). Az egyéni kockázati szint feltérképezése után a megfelelő intervenciót kellett megvalósítani: a „mozgásgyógyszer”, dohányzásról való leszokás támogatása, dietetikai tanácsadás, gyógyszeres intervenció a kockázati szintnek megfelelő terápiás célértékek elérése érdekében, a kognitív funkciók vizsgálata a dementia kockázatának vagy korai deficitjének szűrésével és megfelelő intervencióval.

Elért eredmények

A programmal mozgósítani tudtuk a lakosságot a népegészségügyi szűrővizsgálatokon való rész-

vételre. Egészségfejlesztési vizsgálóbuszt is sikerült megszervezni, ahol méhnyakrákszűrés, szájüregi szűrés, szív- és érrendszeri rizikószűrés, urológiai szűrővizsgálat volt elérhető. A vizsgálóbusz lehetővé tette, hogy egy helyszínen, 30-40 perc alatt komplex szűrővizsgálaton vehetnek részt betegeink. A program megvalósulásával javult betegeink egészségértése, együttműködés alakult ki a családorvosok, gyermekorvosok, védőnők, népegészségügyi szakemberek között, illetve a járóbeteg-szakellátó és az Egészségfejlesztési Iroda között.

Hypertoniás betegek ellátása a praxisközösségben – feladatok és célok

Mindezek után milyen lehetőségeik lesznek a praxisközösségeknek a hipertoniás betegek ellátásában? A magasvérnyomás-betegség szűrése alapvető fontosságú a betegség felismerése szempontjából, hiszen leggyakrabban tünetmentes. A jogszabály értelmében minden 21 évet betöltött páciensünkönél elvégzendő alapstátusz részeként el kellene végezni a vérnyomásmérést is. Minden rendelői orvos-beteg találkozás esetében szükség lenne vérnyomásmérésre (2, 3). A rendelői vérnyomásmérésen túl a vérnyomás mérését közel kell vinni a lakossághoz. Ennek egyik lehetősége a járási egészségfejlesztési irodák és a praxisközösségek együttműködése. A közösen szervezett szintér programokkal (települési, iskolai programok stb.) együttműködve sok ember vérnyomásmérése valósítható meg. A különböző életkorban mért vérnyomás mértékétől (optimális, normális, magas normális) függően időszakosan (ötévente, háromévente, évente) ismételt a rendelői vérnyomást kell mérni a magas vérnyomás időben történő felfedezésére (2). Ez a tevékenység jelenleg a praxisokban nehezen valósítható meg a magas (és egyre növekvő) napi betegforgalom mellett. A praxisközösségekben működő kiterjesztett hatáskörű ápolók (advance practice nurse, APN) a praxisközösségek szakmai tevékenységét képesek komplexen összefogni, és ennek részeként, megfelelő informatikai támogatással lehetővé válhat a bejelentkezett betegek nyomonkövetése és a hypertoniabetegség időben való felismerése.

A hypertonia diagnosztizálása a háziorvos feladata. A diagnosztika része a kórkép felismerésén túl az egyéb cardiovascularis rizikófaktorok felmérése, valamint az esetlegesen fennálló szervkárosodás kimutatása is. A diagnosztika első lépése a betegség igazolása ismételt rendelői

vérnyomásmérések, fehérvérsejt-hypertonia, maszkírozott hypertonia gyanúja esetén otthoni vérnyomásmérésekkel (HBPM) vagy ambuláns vérnyomás-monitorozással (ABPM) kiegészítve (2. táblázat). A diagnózis felállítását követően laboratóriumi vizsgálat, EKG, hasi ultrahang, szemészeti vizsgálat kell, hogy történjen a fent részletezett okok miatt. Amennyiben szekunder hypertonia gyanúja merül fel (kóros elektrolit, vese-, pajzsmirigyfunkciós vagy vizeletlelet esetén, képalkotó vizsgálat által kimutatott eltérések esetén, non-dipper ABPM-lelet esetén stb.) a szakellátást is be kell vonni a kivizsgálásba. Azonban hangsúlyozni kell, hogy a magasvérnyomás-betegek gondozása felnőttkorban a háziorvos prioritása, a munkáját segíthetik a járási alapellátási központokban kialakított alapszintű szakrendelések. A praxisközösségekben a hypertonialicencet szerzett kollégák pedig konzultációs lehetőséget biztosíthatnak a praxisközösségben dolgozó kollégáiknak, segíthetnek a terápiarezisztens betegek kezelésében.

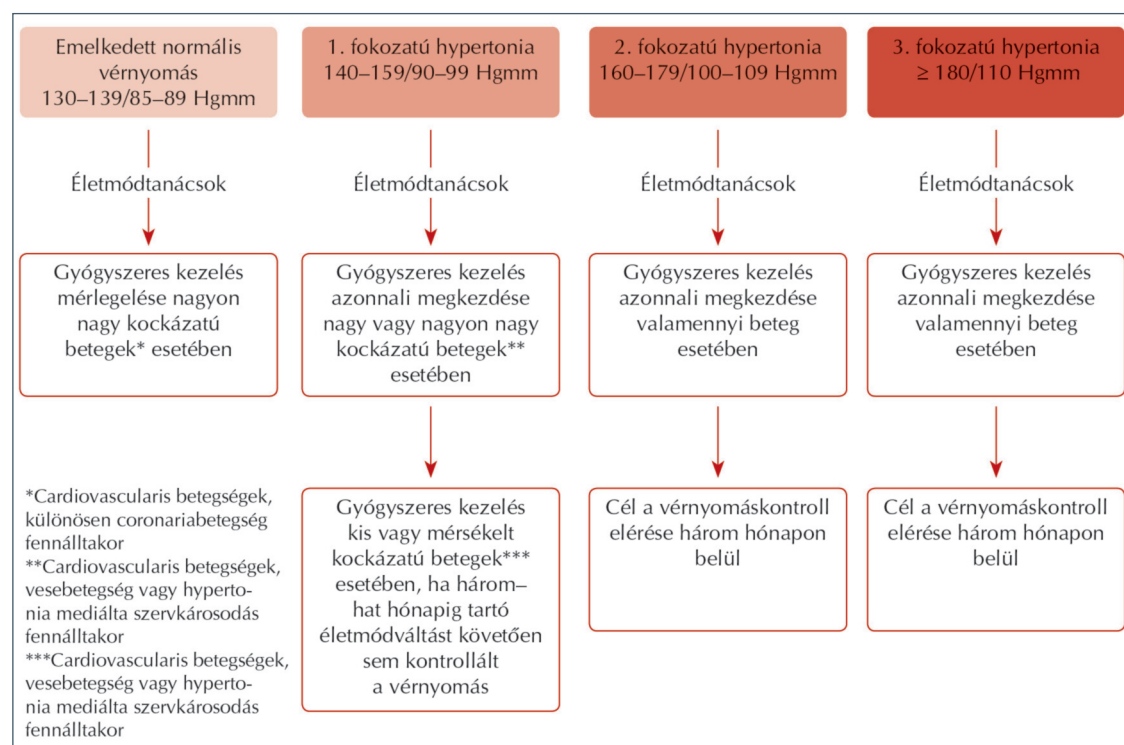
A beteg kivizsgálását követően a kezelést el kell kezdeni, amelyet megelőz a cardiovascularis rizikó felmérése. A kis cardiovascularis rizikójú pácienseknél 1. fokozatú hypertonia esetén a nem gyógyszeres kezelést preferáljuk, ugyanakkor közepes vagy nagy rizikó esetén már javasolt a gyógyszeres kezelés. Ha 2. vagy 3. fokozatú hypertonia áll fenn, indokolt a gyógyszeres kezelés elindítása az egészséges életmódra vonatkozó

2. táblázat. A hypertonia kritériumai különböző vérnyomásmérési technikák esetén (3)

Kategória	Szisztolés vérnyomás (Hgmm)	és/vagy	Diasztolés vérnyomás (Hgmm)
Rendelői	≥140	és/vagy	≥90
Otthoni	≥135	és/vagy	≥85
Ambuláns			
24 órás	≥130	és/vagy	≥80
Nappali	≥135	és/vagy	≥85
Éjszakai	≥120	és/vagy	≥70

tanácsok mellett (2. ábra). A hypertonia kezelése szintén több szakember munkáját igénylő feladat, amely ideális terepe a praxisközösségi munkának.

A hypertoniaellátás mindennapjaihoz hozzátartoznak a terápiarezisztens esetek, amelyről akkor beszélünk, ha diuretikumot is tartalmazó hármas gyógyszer-kombináció teljes dózisa mellett sem sikerült elérni a vérnyomás célértékét. A háttérben meghúzódó ok tisztázása fontos. Emellett lényeges az életmódbeli tényezők feltárása (rendszeres alkoholfogyasztás, fokozott sóbevitel, pszichés feszültség), de a terápiarezisztencia hátterében állhat még rossz terápiahűség (ennek több aspektusa lehet), másodlagos hypertonia, rossz mérési technika, elhízás. A re-



2. ábra. A hypertoniabetegség kezelésének indítása (3)

zisztens hipertonia ellátása részben orvosi/szakorvosi feladat, azonban a valódi ok feltárásában és orvoslásában nagyon fontos szerepe lehet az orvos mellett dolgozó, a praxisközösséghez tartozó szakembereknek (gyógyszerész, dietetikus, pszichológus, gyógytornász).

A hypertoniagondozás multidiszciplináris feladat, a praxisközösségek ideális tere a gondozási munkának. A praxisközösségek munkáját a jövőben szakemberek segítik, akik a háziorvos terápiás és gondozási feladatait bővítik, erősítik. A hypertoniás beteg ellátása során a praxisközösségi asszisztensek a helyes vérnyomásmérés technikájának elsajátításában, ellenőrzésében, a vérnyomásmérlő áttekintésében nyújthatnak segítséget. A szakképzett dietetikus a páciens étkezési szokásainak felmérését követően (táplálkozási anamnézis, diétás napló) megbeszélheti a magas vérnyomás kezelése szempontjából ideális, személyre szabott diétát. A mozgásterápiás szakember a beteg fizikai állapotának felmérését követően a betegségeknek megfelelő edzéstervet készíthet. A pszichológus segíthet a pszichoszociális feszültség okainak feltárásában és kezelésében. A gyógyszerész felhívhatja a beteg figyelmét a gyógyszer-interakciókra, aktív gondozói munkát végezhet.

A praxisközösségek és a járási egészségfejlesztési irodák a szűrés fókuszának kitágításán túl közös betegklubok működtetésével segíthetik a betegek ismereteinek bővítését. Ezeknek a kluboknak a működésébe a praxisközösségek, illetve hipertonia-ellátóhelyek licencképesítéssel rendelkező szakemberei is bekapcsolódhatnak az MHT szakemberei által kidolgozott edukációs anyagok segítségével.

Összegzés

Szemanúji és résztvevői vagyunk a háziorvosi ellátás átalakulásának. A praxisközösségek nyilvántartásba vétele megtörtént, és fokozatosan elkezdődhet az érdemi munka.

A praxisközösségek alakítására történt felhívás feladatként jelöli meg az országos szakmai irányelvek alkalmazását a praxisközösségek munkája során. A praxisközösségek fontos feladata lesz ezeknek az ajánlásoknak a „lefordítása” a helyi viszonyokra és a helyi ellátásrendek kidolgozása. Ebben a munkában jelentős segítséget kaphatnak a hipertonia-licencképesítéssel rendelkező kollégáiktól, valamint a közelben dolgozó akkreditált hipertoniaellátó helyektől.

A praxisközösségekben felértékelődhetne a hipertonia-licencképesítés. A képesítéssel rendelkező kolléga elláthatná pluszdíjazásért a praxisközösség terápiarezisztens hypertoniás betegeit, segíthetné a családorvos kollégákat a betegek gondozásában. Szoros kapcsolatot tudna tartani a hipertonia-szakellátóhelyekkel, egyfajta hypertoniacentrumként tudna működni, melyben szerepet kaphatna a hipertonia egyik szekunder okának, az alvási apnoének a szűrése, kivizsgálása is (poligráfias alvásfüggő légzésszavar vizsgálat).

A hypertoniás beteg ellátása, gondozása tipikus területe a praxisközösségi munkának. A hipertoniaellátás mind vertikális, mind horizontális értelemben több szakma együttműködését igényli, melynek feltételeit a többlétszolgáltatásokkal bővített és műszerparkkal is ellátott praxisközösségek és a koncepcionálisan hozzájuk kapcsolódó járási alapellátási központokba integrált alapszintű szakellátás alapozza meg.

Irodalom

1. [https://alpellatas.okfo.gov.hu/szoros-praxiskozossegi-egyuttmukodesek/\(letoltve 2022.02.05.\)](https://alpellatas.okfo.gov.hu/szoros-praxiskozossegi-egyuttmukodesek/(letoltve%202022.02.05.))
2. 51/1997. (XII. 18.) NM rendelet a kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról.
3. A Magyar Hypertonia Társaság szakmai irányelve – A hipertonia betegség ellátásának irányelvei, 11. módosított, javított, kiegészített kiadás. *Hypertonia és Nephrologia* 2018;22(Suppl.5.):S1-S36.