

Kokkulepe erialaseltsidega hüpertensiooni diagnoosi korral riskitegurite kandmiseks raviarvele

Tallinn

05.05.2009. a.

Eesti Kardioloogide Selts (registrikood 80086412), mida esindab põhikirja alusel juhatuse liige Tiina Uuetoa,

Eesti Hüpertensiooni Ühing (registrikood 80134080), mida esindab põhikirja alusel juhatuse liige Ene Mäeots,

Eesti Sisearstide Ühendus (registrikood 80240681), mida esindab põhikirja alusel juhatuse liige Kai Sukles,

Eesti Perearstide Selts (registrikood 80101887), mida esindab põhikirja alusel juhatuse liige Eret Jaanson,

Eesti Haigekassa (registrikood 74000091), mida esindab põhikirja alusel juhatuse liige Mari Matiesen leppisid kokku järgmises:

1. Lähtudes sotsiaalministri 19. jaanuari 2007. a määruse nr 9 "Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika" § 57 lõike 1 punktist 5 märgitakse hiljemalt **2010. aasta 1. jaanuarist** hüpertensiooni diagnoosiga (klassifikaatori RKH-10 jaotisrühmad I10-I15) patsiendi raviarvele lisaks hüpertensiooni koodile RHK-10 alusel, ka patsiendi riski aste, kasutades kardiovaskulaarse riski stratifitseerimise tabelit ESC/ESH 2007.a. hüpertooniatõve ravijuhistest (*Journal of Hypertension* 2007;25:1105-1187), järgmiselt:

Tabel 1. Hüpertooniatõve haigete riski stratifitseerimine vererõhuväärtuste, riskitegurite ja organkahjustuse alusel:

	Vererõhk (mm Hg)				
Teised riskitegurid, organkahjustus või kaasuv haigus	Normaalne SVR 120-129 Või DVR 80-84	Kõrge normaalne SVR 130-139 Või DVR 85-89	I aste (kerge hüpertensioon) SVR 140-159 või DVR 90-99	II aste (mõõdukas hüpertensioon) SVR 160-179 või DVR 100-109	III aste (raske hüpertensioon) SVR ≥ 80 või DVR ≥ 10
Ilma riskiteguriteta	Tavaline risk	Tavaline risk	Madal lisarisk	Mõõdukas lisarisk	Kõrge lisarisk
1-2 riskitegurit	Madal lisarisk	Madal lisarisk	Mõõdukas lisarisk	Mõõdukas lisarisk	Väga kõrge lisarisk
≥ 3 riskitegurit, metaboolne sündroom, organkahjustus või diabeet	Mõõdukas lisarisk	Kõrge lisarisk	Kõrgel lisarisk	Kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk
Kaasuv kardiovaskulaarhaigus või neeruhaigus	Väga kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk	Väga kõrge lisarisk

Tabel 2. Hüpertooniatõve haigete prognoosi mõjutavad riskitegurid:

Riskitegurid:	Subkliiniline organkahjustus:
<ul style="list-style-type: none"> • Süstoolse ja diastoolse vererõhu väärtus • Pulsirõhk vanemacelistel • Meestel eluiga > 55 a. • Naistel eluiga > 65 a. • Suitsetamine • Düslipideemia: <ul style="list-style-type: none"> • Üldkolesterool > 5 mmol/l või • LDL-kolesterool > 3,0 mmol/l või • HDL-kolesterool M < 1,0; N < 1,2 mmol/l • Triglütseriidid > 1,7 mmol/l • Glükoos paastuplasmas 5,6 – 6,9 mmol/l • Glükoositaluvuse häire • Abdominaalne rasvumine, s.t. <ul style="list-style-type: none"> • vööümbermõõt M > 102 cm, N > 88 cm • Perekonnas kardiovaskulaarhaiguse esinemine varases eas (M < 55 a. ja N < 65 a.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vasaku vatsakese hüpertroofia elektrokardiograafial: Sokolow-Lyon (SV₁+RV₅₋₆) > 38 mm; Cornell > 2440 mm/ms; • või Ehhokardiograafial vasaku vatsakese massi indeks M ≥ 125 g/m²; N ≥ 110 g/m² • Ultraheli alusel täheldatud arteri seina paksenemine (intima-meedia paksus > 0,9 mm) või aterosklerootiline naast • Indeks: vererõhk säärel/vererõhkrõhk õlavarrel < 0,9 (ankle/brachial BP index) • Väheväljendunud seerumi kreatiniini tõus: <ul style="list-style-type: none"> M: 115–133 µmol/l N: 107–124 µmol/l • Mikroalbuminuuria (30–300 mg/24 h või albumiini/kreatiniini-suhe M ≥ 2; N ≥ 3 mg/mmol) • Glomerulaarfiltratsiooni langus (<60 ml/min/1,73m²) (Cockcroft Gault'i valem kreatiniini kliirensi arvutamiseks: $\frac{(140-\text{vanus}) \times \text{kaal}(\text{kg}) (\times 0,85 \text{ naistel})}{0,810 \times \text{seerumi kreatiniin}(\mu\text{mol/l})}$
Kaasuv vaskulaar- või neeruhaigus	
<ul style="list-style-type: none"> • Aju vaskulaarsed haigused: isheemiline insult, ajuhemorraagia, transitoorne isheemiline atakk • Südamehaigused: müokardiinfarkt, stenokardia, läbiviidud koronaarrevaskularisatsioon, südamepuudulikkus • Neeruhaigused: diabeetiline nefropaatia, neerupuudulikkus (seerumi kreatiniin M > 133, N > 124 µmol/l; proteinuuria > 300 mg/24h) • Perifeersete arterite haigus • Kaugelearenenud retinopaatia: hemorraagiad või eksudaadid, papilliödeem. 	
Diabeet või metaboolne sündroom	

2. Patsiendi riski aste märgitakse raviarvele hüpertooniatõve haigetel (diagnoos RHK-10 järgi I10-I15) **alati numbritega 1, 2, 3** sõltumata, kas hüpertoonia esineb põhi- või kaasuva diagnoosina järgmiselt:

1	Madal risk
2	Mõõdukas lisarisk
3	Kõrge või väga kõrge (ehk ülikõrge) lisarisk

3. Patsiendi riski aste märgitakse raviarvele vastavalt tervishoiuteenuse osutaja ja Eesti Haigakassa vahel sõlmitud ravi rahastamise lepingus kokkulepitud raviarvete elektroonse saadetise formaadile.

Eesti Kardioloogide
Selts



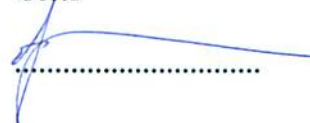
Eesti Sisearstide Ühendus



Eesti Hüpertensiooni
Ühing



Eesti Perearstide
Selts



Eesti Haigekassa

