



TERVISEAMET

ETTEKIRJUTUS nr 6.1-10/26/1793-31

kuupäev digiallkirjas

Ettekirjutuse adressaat: Uus Laine Kliinik OÜ

16548444

Peterburi tee 65, Lasnamäe linnaosa, Tallinn, Harju maakond

info@ulk.ee

RESOLUTSIOON

Terviseamet kohustab:

- 1. Dokumenteerima patsiendi kaebused ja osutatud ambulatoorsed psühhiaatriateenused, sealhulgas tervishoiuteenused, mis on osutatud sidevahendite teel ja koduvisiidi käigus. Osutatud tervishoiuteenused tuleb dokumenteerida psühhiaatriateenuse osutamise päeval või sellele järgneva tööpäeva jooksul.**
- 2. Edastama andmed patsiendile osutatud ambulatoorse psühhiaatriateenuse kohta tervise infosüsteemi. Andmed tuleb edastada tervise infosüsteemi ühe tööpäeva jooksul pärast ambulatoorse haigusjuhu lõpetamist ning andmete edastamisel tuleb lähtuda sotsiaalministri 17.09.2008 määruse nr 53 „Tervise infosüsteemi andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused“ lisas 1 sätestatud andmekoosseisust.**
- 3. Edastama tervise infosüsteemi ajavahemikul 01.01.2024-10.12.2025 eKliinik meditsiinitarkvaras dokumenteeritud, kuid tervise infosüsteemi edastamata jäetud andmed patsiendile osutatud ambulatoorse psühhiaatriateenuse kohta, sealhulgas andmed tervishoiuteenuste kohta, mis osutati sidevahendite teel ja/või koduvisiidi käigus.**

Ettekirjutuse täitmise tähtaeg: resolutsiooni punktid 1 ja 2 tuleb täita alates ettekirjutuse kättesaamise päevast, resolutsiooni punkt 3 hiljemalt 30.06.2026.

SUNNIRAHA HOIATUS

Ettekirjutusega pandud kohustuse tähtajaks täitmata jätmise korral määrab Terviseamet ettekirjutuse adressaadile korrakaitseaduse § 28 lg 2 alusel **sunniraha 9600 (üheksa tuhat kuussada) eurot** iga ettekirjutusega pandud kohustuse täitmata jätmise eest.

Sunniraha võib kuni ettekirjutuse täitmiseni rakendada korduvalt.

Sunniraha mittetasumisel edastatakse see kohtutäiturile täitemenetluse alustamiseks. Kohtutäiturile edastamisel lisanduvad sunnirahale kohtutäituri tasu ja muud täitekulud.

VAIDLUSTAMISVIIDE

Ettekirjutuse peale on õigus esitada vaie ametile haldusmenetluse seaduse §-s 75 sätestatud tähtaja jooksul või kaebus halduskohtule halduskohtumenetluse seadustiku §-s 46 sätestatu kohaselt.

ASJAOLUD

Terviseamet (edaspidi amet) alustas 15.04.2025 Uus Laine Kliinik OÜ (edaspidi ettevõtte) suhtes riikliku järelevalvemenetluse nr 6.1-10/25/1793. Riikliku järelevalvemenetluse aluseks olev ohukahtlus tekkis ametil eraisiku edastatud teabe alusel, mille kohaselt teostab ettevõtte aadressil Linda tn 4, Narva linn, Ida-Viru maakond, infusioonravi ilma selleks vajaliku tegevusloata. Sama ettevõtte kohta edastas 30.04.2025 Ravimiamet isiku kaebuse, mille kohaselt teostati 02.04.2025 isikule samal aadressil keemilist kodeerimist. Kaebuses oli muuhulgas välja toodud, et ettevõttes töötav psühhiaater Andrei Tashkin (arsti kood D08032, edaspidi A. Tashkin) ei küsinud isikult andmeid tema tervises seisundi kohta.

Ettevõttele on väljastatud tegevusluba nr L06592 ambulatoorse psühhiaatriateenuse osutamiseks tegevuskoha aadressil Linda tn 4, Narva linn, Ida-Viru maakond.

Amet viis 15.04.2025 ettevõtte tegevuskohas aadressil Linda tn 4, Narva linn, Ida-Viru maakond, läbi riikliku järelevalve menetlustoimingu eesmärgiga kontrollida, kas seal osutatakse psühhiaatria päevaraviteenuseid. Menetlustoimingu kohta koostati riikliku järelevalvemenetluse nr 6.1-10/25/1793 menetlustoimingu protokoll nr 6.1-10/25/1793-3 koos lisadega „Valduse läbivaatus“ ja „Vallasasja läbivaatus“. Protokoll juurde koostati fototabel nr 6.1-10/25/1793-3/1.

Riikliku järelevalvemenetluse raames tegi amet Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele (edaspidi TEHIK) 17.04.2025 päringu nr 6.1-10/25/1793-4, seejärel 14.08.2025 päringu nr 6.1-10/25/1793-13 ja 10.11.2025 täiendava päringu nr 6.1-10/25/1793-24, eesmärgiga kontrollida ettevõtte dokumenteerimise nõuete täitmist. TEHIK-ult saadud vastuskirjade põhjal selgus, et A. Tashkin ei ole ajavahemikus 01.01.2024-21.04.2025 ambulatoorseid epikriise tervise infosüsteemi (edaspidi TIS) edastanud. Ajavahemikul 02.04.-10.11.2025 on ettevõtte TIS-i edastanud seitse ambulatoorset epikriisi. Lisaks selgus, et ettevõtte ei ole Ravimiametisse pöördunud isikule osutatud tervishoiuteenuse kohta andmeid TIS-i edastanud.

Amet tegi ettevõttele 19.06.2025 täiendava päringu nr 6.1-10/25/1793-8, millele vastati 07.07.2025. Lisaks esitas amet 14.08.2025 kirjaga nr 6.1-10/25/1793-14 ettevõttele päringu eKliinik meditsiinitarkvaras olevate ravidokumentide kohta. Ettevõttelt saadud ambulatoorsete epikriiside koopiade põhjal tuvastas amet, et patsiendi kaebused ja koduvisiidi käigus teostatud protseduuride andmed on dokumenteerimata ning objektiivse leiu andmed on dokumenteeritud vales andmeplokis. Puuduliku dokumentatsiooni tõttu küsis amet 26.09.2025 ettevõttelt täiendavaid selgitusi kirjaga nr 6.1-10/25/1793-20. Vastuskirjas ei esitanud ettevõtte teavet dokumenteerimisnõuete kinnipidamise ja koduse infusioonravi eesmärgi kohta. Seega tegi amet 22.10.2025 ettevõttele täiendava päringu nr 6.1-10/25/1793-22, millele saadi vastus 29.10.2025. Vastuskirjast selgus, et psühhiaater suhtleb patsiendiga videokõne teel ning annab edasiseseks raviks juhiseid, tuginedes õe koduvisiidi käigus kogutud andmetele.

ETTEKIRJUTUSE ADRESSAADI ARVAMUS JA VASTUVÄITED

Amet küsis ettevõttelt selgitusi 05.06.2025 saadetud kirjaga nr 6.1-10/25/1793-6, millele ettevõtte vastas 16.06.2025. Ettevõtte selgitas, et tegevuskoha aadressil Linda tn 4, Narva linn, Ida-Viru maakond ei osutata päevaraviteenused ning infusioonravi vajadusel osutatakse inimese kodus.

Ametile edastatud vastuskirjades selgitas ettevõtte, et koduvisiite tehakse A. Tashkini otsusel ja infusioonravi osutatakse juhul, kui arst on hinnanud, et protseduur on patsiendile vajalik ning ohutu. Dokumenteerimise kohta selgitas ettevõtte, et andmed osutatud tervishoiuteenuste kohta on eKliinik meditsiinitarkvaras dokumenteeritud, kuid ei ole TIS-i edastatud, kuna A. Tashkinil ei ole piisavaid teadmisi ja oskusi. Ettevõtte andis teada, et dokumenteerimise nõuete täitmise tagamiseks planeeritakse korraldada täiendavaid koolitusi ning A. Tashkin on pärast koolituse läbimist kohustatud TIS-i edastama kõik andmed osutatud tervishoiuteenuste kohta. 10.09.2025 saadetud vastuskirjas teavitas ettevõtte, et A. Tashkin on koolituse läbinud ning kinnitas, et edaspidi järgitakse dokumenteerimise nõudeid. Samuti andis ettevõtte teada, et ajavahemikul 01.01.2024-10.12.2025 on ambulatoorse psühhiaatriateenuse kohta vormistatud umbes 250 ambulatoorset epikriisi.

Ettevõtte tunnistas nii oma 10.09.2025 vastuskirjas kui ka 10.12.2025 toimunud ärakuulamisel, et nende lähenemine dokumenteerimise osas pole olnud korrektne. Ettevõtte andis teada, et mõistab korrarikumise olemust. Ettevõtte lubas, et ajavahemikul 01.01.2024-10.12.2025 eKliinik meditsiinitarkvaras dokumenteeritud, kuid TIS-i saatmata jäänud andmed patsientidele osutatud tervishoiuteenuste kohta edastatakse TIS-i hiljemalt 31.03.2026.

PÕHJENDUSED

Ameti poolt läbiviidud riikliku järelevalvemenetluse raames ning kogutud andmeid analüüsid tegi amet kindlaks, et ettevõtte on tervishoiuteenuse osutamisel jätnud täitmata sotsiaalministri 18.09.2008 määruse nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord“ (edaspidi määrus nr 56) § 3 lg-s 1 ja lg-s 3 ning tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (edaspidi TTKS) § 59² lg-s 1 p 3 nimetatud kohustused.

Tervishoiuteenuse osutajal on kohustus järgida kehtivaid õigusakte ja osutada tervishoiuteenuseid lähtuvalt õigusnormidest. Ettevõtte ei ole ambulatoorse psühhiaatriateenuse osutamisel järginud dokumenteerimisenõudeid ega dokumenteerinud juhtusid, kui tervishoiuteenuseid osutati koduvisiidi käigus. Ettevõttelt saadud eKliinik meditsiinitarkvarast ambulatoorsete epikriiside koopiade põhjal tuvastas amet, et epikriisid on ebaühtlased ja puudulikud. Puuduliku dokumentatsiooni tõttu ei olnud arusaadav, kus infusioonravi teostati ja milline oli koduse infusioonravi eesmärk. Tulenevalt määruse nr 56 § 3 lg 1 on tervishoiuteenuse osutajal kohustus dokumenteerida tervishoiuteenuse osutamine, sealhulgas teenuse osutamine sidevahendite teel, järgides käesolevas määruses sätestatud andmekoosseise. Andmed dokumenteeritakse tervishoiuteenuse osutamise päeval või sellele järgneva tööpäeva jooksul. Määruse nr 56 § 3 lg 3 kohaselt tuleb andmed dokumenteerida loetavalt ja korrektselt. Dokumenteerida tuleb kõik asjaolud, mis omavad tervishoiuteenuse eesmärgist tulenevalt tähtsust. Vastavalt määruse nr 56 § 14 lg 3 tehakse kanne koduvisiidi kohta dokumenti hiljemalt koduvisiidile järgneva tööpäeva jooksul.

TTKS § 4² lg 1 kohaselt on tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimisel kohustuslik järgida dokumenteerimise nõuded, kasutada riigi infosüsteemis ettenähtud klassifikaatoreid, loendeid, aadressiandmeid ja TIS-i standardeid. Määruse nr 56 § 14 lg 1 p 1-8 ja lg 2 p 2 kohaselt kantakse

tervisekaardile tervishoiutöötaja vastuvõtu iseloomust sõltuvalt järgmised tervishoiutöötaja vastuvõtu andmed: vastuvõtu kuupäev; vastuvõtule pöördumise põhjus; anamnees; objektiivne leid; diagnoositud haiguse nimetus ja kood RHK-10 järgi; tervishoiutöötaja korraldusel määratud uuringud ja konsultatsioonid; tehtud uuringute ja konsultatsioonide tulemused; tervishoiutöötaja korraldused, soovitused ja suunamised, määratud ravimpreparaadi nimetus, toimeaine nimetus, ravimi vorm, ühekordne annus, päevane annus; retsepti väljastamisel ravimpreparaadi nimetus ja kogus.

Vastavalt TTKS § 59² lg 1 p 3 on tervishoiuteenuse osutaja kohustatud edastama TIS-i andmed patsiendile osutatud tervishoiuteenuse kohta. Patsiendile osutatud tervishoiuteenuse kohta peab andmed TIS-i edastama ühe tööpäeva jooksul pärast ambulatoorse haigusjuhu lõpetamist. Ambulatoorne haigusjuht algab patsiendi pöördumisega visiidile ja lõppeb arsti otsusega haigusjuhu lõpetamise kohta. Kui tervishoiuteenuse osutamine lõpeb, tuleb arstil haigusjuht lõpetada ja edastada TIS-i andmed patsiendile osutatud tervishoiuteenuse kohta.

Ettevõtte ei ole pikaajaliselt patsientidele osutatud tervishoiuteenuste kohta andmeid TIS-i edastanud. Ettevõtte on ajavahemikul 01.01.2024 kuni 10.11.2025 TIS-i edastanud ainult seitse ambulatoorset epikriisi, mis moodustab umbes 3% sel perioodil teostatud vastuvõttudest. TIS-i edastatud dokument patsiendile osutatud ambulatoorse psühhiaatriateenuse kohta peab vastama ambulatoorse epikriisi andmekoosseisule. Sotsiaalministri 17.09.2008 määruse nr 53 „Tervise infosüsteemi andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused“ lisa 1 kohaselt peavad ambulatoorse epikriisi andmekoosseisus olema haigusjuhtumi andmete osas visiitide andmed; anamneesi andmete osas anamneesi kirjeldus ja patsiendi kaebused; uuringute/protseduuride andmete osas protseduuri kirjeldus ja tulemus ning protseduuri tegija andmed. Juhul, kui vastuvõtu käigus hinnatakse patsiendi üldseisundit või muid organsüsteemide näitajaid, peab hinnatud leid olema kajastatud objektiivse leiu andmetes.

Puudulik dokumenteerimine võib ohustada ravi kvaliteeti ja selle järjepidevust, mis omakorda mõjutab patsiendi tervist ning ohutust. Oluline on edastada ravidokumendid TIS-i õigeaegselt. Juhul, kui tervishoiuteenuse osutaja ei edasta epikriisi TIS-i õigeaegselt või ei edasta seda sinna üldse ja patsient satub tervisliku seisundi halvenemise korral või muu põhjuse tõttu näiteks erakorralise meditsiini osakonda, võib puudulike andmete tõttu ravi viibida ning patsiendi elu sattuda ohtu. Lisaks võimaldab ambulatoorse epikriisi TIS-i edastamine tutvuda patsiendil talle määratud ravi ja osutatud tervishoiuteenustega, mis omakorda võimaldab tal oma ravi aktiivsemalt jälgida ja selles osaleda.

Tuginedes eeltoodule ja arvestades asjaolu, et ettevõtte ei ole alates tegevusloa saamisest ja tegevusega alustamisest nõuetekohaselt täitnud talle pandud dokumenteerimiskohustust ning vaatamata ameti poolt menetluse käigus jagatud selgitustele ei ole hakanud tervishoiuteenuse osutamisel järgima dokumenteerimise nõudeid, leiab amet, et riikliku järelevalvemenetluse eesmärk on kõige paremini saavutatav ettekirjutuse koostamisega.

(allkirjastatud digitaalselt)

Marje Muusikus
Ida regionaalosakonna juhataja