



TERVISEAMET

ETTEKIRJUTUS nr 12.6-4/26/231-20

kuupäev digiallkirjas

Ettekirjutuse adressaat: **Vahur Kuperjanov**

isikukood

RESOLUTSIOON

Terviseamet kohustab Vahur Kuperjanovit:

ravimite väljakirjutamisel dokumenteerima ambulatoorses epikriisis patsiendile määratud ravi, sealhulgas määratud ravimi toimeaine nimetus, ravimvorm, ühekordne annus ja manustamiskordade arv.

Ettekirjutuse täitmise tähtaeg: alates ettekirjutuse kättesaamise päevast.

SUNNIRAHA HOIATUS

Ettekirjutusega pandud kohustuse määratud tähtjaks täitmata jätmise korral määrab Terviseamet ettekirjutuse adressaadile ravimiseaduse § 102 lg 1 alusel **sunniraha kuni 9600 (üheksa tuhat kuussada) eurot** 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 Terviseametile haldusmenetluse seaduse §-s 75 sätestatud tähtaja jooksul või kaebus halduskohtule halduskohtumenetluse seadustiku §-s 46 sätestatu kohaselt.

ASJAOLUD

Terviseamet (edaspidi amet) alustas 27.01.2026 psühhiaater Vahur Kuperjanov (arsti kood D01794, edaspidi V. Kuperjanov) suhtes riikliku järelevalvemenetluse nr 12.6-4/26/231-3 seoses ohukahtlusega, et V. Kuperjanov võib olla rikkunud sotsiaalministri 18.02.2005 määruse nr 30 „Ravimite väljakirjutamine ja apteekidest väljastamine“ (edaspidi määrus nr 30) nõudeid ravimite väljakirjutamisel.

Riikliku järelevalvemenetluse raames tegi amet Tervisekassale 27.01.2026 päringu nr 12.6-4/26/231-4 eesmärgiga kontrollida V. Kuperjanov poolt ajavahemikul 01.09.2025-27.01.2026 patsientidele narkootilisi ja bensodiasepiini või bensodiasepiinisarnaste ainete väljakirjutamise nõuete täitmist.

Amet analüüsis Tervisekassa edastatud andmeid ning saatis 18.02.2026 Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskusele (edaspidi TEHIK) päringu nr 12.6-4/26/231-6, milles palus edastada V. Kuperjanov poolt koostatud ja tervise infosüsteemi edastatud ambulatoorsed epikriisid 70-le patsiendile osutatud tervishoiuteenuste kohta. Andmeid küsiti eesmärgiga kontrollida, kas määratud ravi põhjendatus on kajastatud tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis.

TEHIK-ult ja Tervisekassalt saadud andmeid analüüsides tuvastas amet, et V. Kuperjanov on kirjutanud ajavahemikul 01.09.2025-27.01.2026 narkootilisi ja bensodiasepiini või bensodiasepiinisarnaseid aineid 70-le patsiendile ja nendest 20-le patsiendile ei ole edastanud tervise infosüsteemi andmeid osutatud tervishoiuteenuste, sh määratud ravi kohta. Ambulatoorsetes epikriisides ei ole visiidil väljakirjutatud ravimid dokumenteeritud korrektselt, see tähendab, et puuduvad andmed määratud ravimi toimeaine nimetuse, ravimvormi, ühekordse annuse ja manustamiskordade arvu kohta. Ravisoovitused on valdavalt dokumenteeritud vabatekstina ambulatoorse epikriisi anamneesi ja/või ravikokkuvõtte andmeväljal. Selliselt esitatud ravisoovitused ei kajasta aga patsiendi tegelikku ravivajadust, kuna epikriisis kirjeldatud ravisoovitus ei ühti samal visiidil väljakirjutatud ravimitega või esineb vastuolu retseptil märgitud ravimi toimeainetugevuse ja/või annustamisskeemiga.

Amet edastas V. Kuperjanovile 31.03.2026 kirja nr 12.6-4/26/231-8, milles palus edastada nende 20-ne patsiendi tervishoiuteenuse osutamist tõendavad dokumendid, kelle kohta puudusid tervise infosüsteemis ambulatoorsed epikriisid ning selgitused ameti tuvastatud asjaolude kohta. Korduvatele meeldetuletustele vaatamata (amet saatis V. Kuperjanovile e-kirjad 10.04.2026 ja 13.04.2026 ja 24.04.2026) ei vastanud V. Kuperjanov ameti päringule.

Amet edastas V. Kuperjanovile 28.04.2026 kutse nr 12.6-4/26/231-9 ilmuda 12.05.2026 kell 13:00 ameti Põhja regionaalosakonda menetlustoimingule. V. Kuperjanov ei ilmunud menetlustoimingule.

Amet viis 13.05.2026 läbi menetlustoimingu V. Kuperjanovi töökohas Aarika OÜ aadressil Narva mnt 7, mille eesmärk oli küsitleda V. Kuperjanovit ning saada tema selgitused osutatud tervishoiuteenuste, sh ravimite väljakirjutamise ja ravi dokumenteerimise osas. Küsitlemise sisu ja tulemus on protokollitud riikliku järelevalvemenetluse menetlustoimingu protokollis nr 12.6-4/26/231-11.

Amet tegi Tervisekassale 29.06.2026 täiendava päringu nr 12.6-4/26/231-12, milles palus edastada andmed V. Kuperjanovi poolt ajavahemikul 01.05.2026-29.06.2026 väljakirjutatud narkootilisi ja bensodiasepiini ja bensodiasepiinisarnast ainet sisaldavate ravimiretseptide kohta.

Amet analüüsis Tervisekassa edastatud andmeid ning palus 12.08.2026 kirjaga nr 12.6-4/26/231-14 V. Kuperjanovil edastada ametile 10-ne patsiendi tervishoiuteenuse osutamist tõendavad dokumendid. Korduvatele meeldetuletustele vaatamata (amet saatis V. Kuperjanovile e-kirjad 31.08.2026 ja 10.09.2026) ei edastanud V. Kuperjanov ametile küsitud tervishoiuteenuse osutamist tõendavaid dokumente.

Amet palus 11.09.2026 kirjaga nr 12.6-4/26/231-17 TEHIK-ul edastada V. Kuperjanovi poolt koostatud ja tervise infosüsteemi edastatud 10-ne patsiendi ambulatoorsed epikriisid. TEHIK-ult saadud andmete põhjal tuvastas amet, et V. Kuperjanov on tervise infosüsteemi edastanud ainult 4 patsiendi ambulatoorsed epikriisid, puudusid andmed 6-le patsiendile osutatud tervishoiuteenuste kohta. Seejuures ei olnud V. Kuperjanov ambulatoorsetes epikriisides määratud ravi endiselt korrektselt dokumenteerinud, kuna puudusid andmed visiidil väljakirjutatud ravimi toimeaine nimetuse, ravimvormi, ühekordse annuse ja manustamiskordade arvu kohta.

ADRESSAADI ARVAMUS

13.05.2026 menetlustoimingul V. Kuperjanov selgitas, et hindab patsientide ravivajadust ning narkootiliste ja bensodiasepiine ja bensodiasepiinisarnast ainet sisaldavate ravimite väljakirjutamise vajadust valdavalt patsiendi jutu järgi. V. Kuperjanovi sõnul kliinilised andmed üldjuhul palju ei muutu ning seetõttu on ka haigusloo sissekanded visiitide lõikes ühetaolised. Lisaks märkis V. Kuperjanov, et püüab leida patsientidele alternatiivseid ravivõimalusi, kuid ravimite vahetused ei sobi alati. Patsientidel esinev harjumus- või võõrutusnähud on sellised, kus toimivaid raviskeeme muuta väga ei saa. Enne ravimite väljakirjutamist alati kontrollib süstehotroopset ravimit digiloost ning uut retsepti ei kirjuta enne kui on kuu aega on möödas.

Ambulatoorses epikriisis dokumenteeritud ravisoovituste ja retseptil märgitud raviskeemi vahel tuvastatud vastuolude osas selgitas V. Kuperjanov, et raviskeemid on ajanappusest jäänud epikriisides muutmata. V. Kuperjanovi selgituste kohaselt on ta üritanud raviskeeme järgmistel visiitidel parandada.

Tervishoiuteenuse dokumenteerimist puudutava osas selgitas V. Kuperjanov täiendavalt, et vastuvõtul ei ole aega absoluutselt kõike uuesti kirjutada, kuid üritab anamneesi dokumenteerida vahepealsed andmed. Visiidi andmed üritab dokumenteerida visiidi ajal ja vastuvõtu lõpus ka tervise infosüsteemi saata, kuid patsiente on palju ja alati ei jõua ning seetõttu on jäänud andmed tervise infosüsteemi edastamata. Vahest võib ka juhtuda, et andmed on digilukku juba saadetud ja enne äraminekut ütleb patsient, et ta soovib veel mõnda ravimit. Sellisel juhul ei olegi alati digiloos kõik väljakirjutatud ravimite andmeid kajastatud. V. Kuperjanov märkis, et ei teadnud, et ravimite väljakirjutamisel tuleb dokumenteerida toimeaine nimetus, ravimvorm, ühekordne annus ja manustamiskordade arv. 13.05.2026 toimunud menetlustoimingul V. Kuperjanov kinnitas, et üritab parandada sissekandeid ravidokumentides.

Amet teavitas V. Kuperjanovit 23.09.2026 saadetud kirjaga nr 12.6-4/26/231-19, et kavatseb koostada ettekirjutuse ning andis võimaluse esitada arvamused ja vastuväited tähtajaga 02.10.2026. V. Kuperjanov ei vastanud ameti poolt määratud tähtajaks (02.10.2026).

ETTEKIRJUTUSE PÕHJENDUSED

Ravimiseaduse § 33 lg 1⁸ sätestab, et ravimi väljakirjutanud arst vastutab ravimi väljakirjutamise põhjendatuse ja õigusaktidele vastavuse eest. Tulenevalt määruse nr 30 § 2 lg 5 kirjutatakse ravim välja vastava näidustuse olemasolul ja määratud ravi peab kajastuma tervishoiuteenuse osutamist tõendavas dokumendis koos retsepti numbri äramärkimisega. Kannete tegemisel lähtutakse tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (edaspidi TTKS) § 4² lg 3 alusel kehtestatud korrast.

Tervishoiuteenuste dokumenteerimise nõuded on kehtestatud sotsiaalministri 18.09.2008 määrusega nr 56 „Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord“ (edaspidi määrus nr 56), mille § 3 lg 1 alusel on tervishoiuteenuse osutajal kohustus dokumenteerida tervishoiuteenuse osutamine, sealhulgas teenuse osutamine sidevahendite teel, järgides nimetatud määruses sätestatud andmekoosseise. Ambulatoorse eriarstiabi teenuse osutaja koostab korrektse tervisekaardi vastavalt määruse nr 56 § 5 lõikele 1, kuhu kannab teenuse osutamise eesmärgist olulised asjaolud. Määruse nr 56 § 14 lg 1 punkti 8 kohaselt dokumenteeritakse tervisekaardi neljandale lehele visiidil määratud ravimpreparaadi nimetus, toimeaine nimetus, ravimi vorm, ühekordne annus, päevane annus.

Sama põhimõtet kinnitab ka sotsiaalministri 17.09.2008 määruse nr 53 „Tervise infosüsteemi andmekoosseisud ja nende esitamise tingimused“ § 3 lg 1 ning sama määruse lisa 1 punkt 21, mille kohaselt tuleb ambulatoorses epikriisis dokumenteerida patsiendile haiguslooga seonduvalt retseptina välja kirjutatud ravimite andmed, sh retsepti number, retsepti kehtivus, ravimi väljastamise kuupäev, toimeaine nimetus, ravimvorm, ühekordne annus ja manustamiskordade arv. TEHIKu teabekeskuses avaldatud ambulatoorse epikriisi täitmise juhendi järgi on väljakirjutatud ravimite andmeväljal kohustuslik dokumenteerida vähemalt toimeaine nimetus (ravimi toimeaine ATC kood ja nimetus), ravimvorm, ühekordne annus ja manustamiskordade arv¹.

V. Kuperjanov ei ole asunud täitma määruse nr 30 § 2 lg 5 nõuet ning ei dokumenteeri jätkuvalt patsientidele määratud ravi nõuetekohaselt. Amet ei pea asjakohaseks väidet, et andmed määratud ravi kohta jäävad dokumenteerimata ajapuuduse tõttu.

Kuna V. Kuperjanov ei dokumenteeri ambulatoorsetes epikriisides visiidil väljakirjutatud ravimite andmeid eraldi andmeväljal, vaid vabatekstina anamneesis ja/või ravikokkuvõttes, ei ole alati selgelt ja üheselt arusaadav, milline ravim, millises annuses ja millise annustamisskeemiga patsiendile visiidi tulemusena määrati. Vabatekstina dokumenteeritud ravisoovitused ei anna ka usaldusväärset ülevaadet patsiendi tegelikust raviskeemist, kuna epikriisis kajastatud ravisoovitused ei ole alati kooskõlas samal visiidil koostatud retseptiandmetega. Amet tuvastas juhtumeid, kus ambulatoorse epikriisi anamneesis ja/või ravikokkuvõttes olid ravisoovitustena kajastatud ravimeid, mida patsiendile sama visiidi tulemusena tegelikult välja ei kirjutatud. Samuti esines juhtumeid, kus haigusloos dokumenteeritud ravimi annustamisskeem ja/või toimeaine tugevus erines retseptil kajastatud andmetest.

Ravimi väljakirjutamine on osa patsiendile osutatud tervishoiuteenusest ning seetõttu peab tervishoiuteenuse osutamist tõendav dokumentatsioon võimaldama hiljem üheselt tuvastada ravimi väljakirjutamise põhjendatuse, sh milline ravim, millises annuses ja millise annustamisskeemiga patsiendile visiidi käigus määrati.

Ravi määramise põhjenduse ja visiidil väljakirjutatud ravimi andmete nõuetekohane dokumenteerimine võimaldab hinnata ravi vastavust patsiendi tervislikule seisundile, vähendada põhjendamatu ravimite väljakirjutamise riski ning tagada tehtud ravialaste otsuste hilisem jälgitavus. Vajaduse korral loob nõuetekohane dokumentatsioon võimaluse kontrollida ja hinnata tervishoiuteenuse osutamise vastavust kehtivatele nõuetele.

¹ <file:///C:/Users/tact16522/Downloads/Ambulatoorse%20epikriisi%20aitmise%20juhend-10.pdf>

Määratud ravi nõuetekohane dokumenteerimine võimaldab patsiendil saada selge ülevaate talle määratud ravist ning tagab ka vajaliku informatsiooni olemasolu ravi jätkamisel teiste tervishoiuteenuse osutajate juures. Nõuetekohane ravi dokumenteerimine on oluline ka ravi järjepidevuse ja patsiendiohutuse seisukohalt, kuna ravi kohta ajakohase info puudumine võib suurendada eksimuste, ravimite dubleerimise või sobimatu ravi jätkamise riski ning seeläbi mõjutada patsiendi tervist ja ohutust.

Tuginedes eeltoodule ja arvestades asjaolusid, et antud rikkumine on kestnud pikaajaliselt ning V. Kuperjanov ei ole alates riikliku järelevalvemenetluse alustamisest ega vaatamata ameti poolt menetluse käigus jagatud selgitustele asunud ravimite väljakirjutamisel kajastama määratud ravi nõuetekohaselt ambulatoorses epikriisis, leiab amet, et riikliku järelevalvemenetluse eesmärk on kõige paremini saavutatav ettekirjutuse koostamisega.

(allkirjastatud digitaalselt)

Tiia Luht

Põhja regionaalosakonna juhataja