

Sotsiaalministri 18. mai 2005. a määruse nr 73 „Narkootiliste ja psühhotropsete ainete nimekirjad ning nende ainete meditsiinilisel ja teaduslikul eesmärgil käitlemine” muutmise määruse seletuskiri

1. Sissejuhatus

1.1. Sisukokkuvõte

Määrusega muudetakse sotsiaalministri 18. mai 2005. a määruse nr 73 „Narkootiliste ja psühhotropsete ainete nimekirjad ning nende ainete meditsiinilisel ja teaduslikul eesmärgil käitlemine“ (edaspidi *määrus nr 73*) lisa 1, milles on esitatud narkootiliste ja psühhotropsete ainete ja ainerühmade nimekirjad. Muudatuse tulemusena loetakse Raviameti ettepanekul edaspidi MDMA-PINACA, EDMB-4en-PINACA, harmiin ja prometasiin (RP 3277) narkootilisteks ja psühhotropseteks aineteks ning VI nimekirja lisatakse poolsünteesiliste kannabinoidide (kannabinooli derivaadid) ainerühm. Muudatusega piiratakse nimetatud ainete kättesaadavust ja pidurdatakse nende laiemat levikut ning seeläbi kaitstakse rahva tervist.

Muudatus mõjutab eelkõige narkootiliste ja psühhotropsete ainete tarvitajaid, prometasiini kasutavaid patsiente, tervishoiusektorit, ravimite käitlejaid ja apteeke ning järelevalveasutusi, sealhulgas Raviametit, Politsei- ja Piirivalveametit ning Maksu- ja Tolliametit.

Määrusega ei kaasne vahetut mõju halduskoormusele.

1.2. Määruse ettevalmistaja

Määruse ja seletuskirja on koostanud Sotsiaalministeeriumi rahvatervishoiu osakonna nõunik Kristiin Mikko (kristiin.mikko@sm.ee).

Määruse juriidilise ekspertiisi on teinud Sotsiaalministeeriumi õigusosakonna õigusnõunik Kristella Kukk (kristella.kukk@sm.ee). Määruse mõjusid on analüüsinud Sotsiaalministeeriumi analüüsiosakonna analüütik Evelin Tähtväli (evelin.tahtvali@sm.ee).

Määruse on keeleteoimetanud Rahandusministeeriumi ühisosakonna dokumendihaldustalituse keeleteoimetaja Virge Tammaru (virge.tammaru@fin.ee).

1.3. Märkused

Määrus ei ole seotud muu menetluses oleva eelnõuga. Eelnõuga muudetakse määruse nr 73 redaktsiooni, mis on avaldatud Riigi Teatajas avaldamismärkega RT I, 20.02.2026, 6.

Määrus ei ole seotud isikuandmete töötlemisega isikuandmete kaitse üldmääruse tähenduses.

2. Määruse sisu ja võrdlev analüüs

Määrus koosneb eelnõust ja lisast 1.

Määrusega kinnitatakse määruse nr 73 lisa 1 uus terviktekst.

I. Lisa 1 I ja IV nimekirja täiendatakse Ravimiameti 11.06.2026 ettepaneku nr JUR-3/3288 alusel järgmiste ainetega:

Jrk nr	Aine nimetus eesti keeles	Aine nimetus inglise keeles
1	MDMB-PINACA; metüül-3,3-dimetüül-2-[(1-pentüül-1H-indasool-3-karbonüül)amino]butanoaat; metüül-3-metüül-N-(1-pentüül-1H-indasool-3-karbonüül)-L-valinaat	MDMB-PINACA; methyl 3,3-dimethyl-2-[(1-pentyl-1H-indazole-3-carbonyl)amino]butanoate; methyl 3-methyl-N-(1-pentyl-1H-indazole-3-carbonyl)-L-valinate
2	EDMB-4en-PINACA; etüül-3,3-dimetüül-2-[(1-(pent-4-een-1-üül)-1H-indasool-3-karbonüül)amino]butanoaat; etüül-3-metüül-N-[1-(pent-4-een-1-üül)-1H-indasool-3-karbonüül]valinaat	EDMB-4en-PINACA; ethyl 3,3-dimethyl-2-[(1-(pent-4-en-1-yl)-1H-indazole-3-carbonyl)amino]butanoate; Ethyl 3-methyl-N-[1-(pent-4-en-1-yl)-1H-indazole-3-carbonyl]valinate
3	Harmin; banisteriin; jageiin; 7-metoksü-1-metüül-9H-b-karboliin	Harmine; banisterine; yageine; 7-methoxy-1-methyl-9H-b-carboline
4	Prometasiin (RP 3277); N,N-dimetüül-1-(10H-fenotiasiin-10-üül)propan-2-amiin; 10-[2-(dimetüülamino)-propüül]fenotiasiin	Promethazine (RP 3277); N,N-dimethyl-1-(10H-phenothiazin-10-yl)propan-2-amine; 10-[2-(dimethylamino)propyl]phenothiazine

Muudatuste tegemisel on arvestatud Ravimiametile edastatud mitmeid olulisi andmeallikaid ja hoiatusi. Ettepanek tugineb Eesti Kohtuekspertsi Instituudi (edaspidi EKEI) poolt edastatud infole, Maksu- ja Tolliameti (edaspidi MTA) andmetele ainete konfiskeerimiste kohta ning Tervise Arengu Instituudilt (edaspidi TAI) laekunud infole surmastatistika kohta, mis kinnitab nende ainete seost inimeste tervisekahjustuste ja surmaga. Lisaks on arvestatud Euroopa Uimastiameti (edaspidi EUDA) uute psühhoaktiivsete ainete andmebaasi hoiatustega ja teistest riikidest laekunud ohuteavitustega kõnealuste ainete kohta.

Loetletud ainete narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja lisamise eesmärk on piirata nende laiemat levikut ja kättesaadavust, kuna kõik need kujutavad kontrollimatul tarvitamisel tõsist ohtu rahva tervisele. Nende puhul on peamiseks probleemiks teadmata omadused ja reguleerimata turg.

Enamiku nimekirja lisatavate ainete kohta ei ole tehtud kliinilisi uuringuid inimestel, mis tähendab, et nende farmakokineetilised ja farmakodünaamilised omadused ning toksikoloogiline profiil on teadmata. Seetõttu on tarvitajatel nende ainetega tõsine oht neid üle doseerida, sest nn ohutud manustamisdoosid ei ole teada. Samuti ei ole enamasti teada neid aineid sisaldavate toodete päritolu, täpne koostis ja puhtuse aste, mis suurendab ettearvamatute ja ohtlike kõrvaltoimete riski.

Lisaks ainetest tulenevale ohule on nimekirjade täiendamine vajalik ka seetõttu, et psühhoaktiivne potentsiaal võib ilmnedagi või muutuda ka varem meditsiinis kasutatud ravimitel, käesoleval juhul näiteks toimeaine prometasiin. Kuigi see on olnud legaalselt kasutusel retseptiravimina, on aja jooksul saagenenud selle väärkasutamine rahustava ja eufooriat tekitava toime tõttu, mille tulemusena on kujunenud tõsine oht rahva tervisele ning see on tinginud vajaduse see aine kontrolli alla võtta.

Loetletud ainete käitlemine on riigiti piiratud erinevate kontrollimeetmetega, mis hõlmavad muu hulgas aine lisamist kontrollitavate või ajutiselt kontrollitavate ainete nimekirja, allutamist ravimivaldkonda reguleerivatele õigusaktidele või karistusõigusele.

1. MDMB-PINACA kuulub sünteetiliste kannabinoidide keemilisse rühma ning on rahvusvaheliselt kontrollitava aine MDMB-4en-PINACA struktuuranaloo. Inimorganismis toimib MDMB-PINACA tõenäoliselt CB1 ja CB2 kannabinoidretseptorite tugeva agonistina.

MDMB-PINACA ilmus Euroopa narkootikumide turule esmakordselt 2025. aasta juulis. Esimest korda leiti ainet Taanist ning tänaseks on seda leitud 9-st Euroopa Liidu liikmesriigist, sealhulgas Eestist. EKEI-le on 2025. aastal ainet esitatud analüüsimiseks korduvalt, seda on tuvastatud kanepiõisikutest ja e-sigareti vedelikust koguses 47,94 g. Ainet on leitud eraisikutelt ja postisaadetistest.

MDMB-PINACA on kas valge või kollakaspruun aine, mida müüakse valdavalt pritsituna taimsele materjalile, näiteks kanepile. Ainet on leitud ka e-sigareti vedelikust. Aine teadaolevad manustamisviisid on suitsetamine ja manustamine aurusti abil. Taimepurule pihustatud sünteetiliste kannabinoidide tarvitamisega kaasneb suur mürgistuse risk, kuna sageli on tegemist väga tugevatoimeliste ainetega, mille pakendamisel katsetatakse erinevate kontsentratsioonidega ning aine jaotumine taimses segus ei ole ühtlane. Lisaks võib segu sisaldada ka teisi narkootilisi või psühhotroopseid aineid. Näiteks on ainet MDMB-PINACA leitud e-vedelikust, kuhu oli lisatud tetrahüdrokannabidooli ja delta-8-THC-d, ning taimsel materjalilt, mis sisaldas ka delta-9-THC-d.

Aine farmakoloogiliste ja toksikoloogiliste omaduste kohta on vähe andmeid, samuti ei ole teada farmakoloogilist toimet omavat annust. Arvestades keemilist sarnasust teiste sünteetiliste kannabinoididega, on suureks ohuks massilised mürgistused.

MDMB-PINACA tarvitamisega seotud mürgistustest, mis tekkisid korraga suurel hulgal inimestel lühikese aja jooksul, on 2025. aastal raporteerinud Tšehhi. Arvestades tarvitajate teadmatust sellest, millist ainet nad tarvitavad, mis on selle kogus ja kontsentratsioon ning kas ainele on lisatud ka teisi narkootilisi aineid, on üledooside risk väga suur. Sarnaselt teiste sünteetiliste kannabinoididega on MDMB-PINACA tarvitamise kõrvaltoimeteks ärrituvus, hallutsinatsioonid, paranoilised luulud, mäluhäired, oksendamine, treemor, krambid ja tahhükardia ning suurte dooside manustamisel neerupuudulikkus, insult, ajukahjustus, akuutsed ja pöördumatud psühhootid ning surm. MDMB-PINACA tarvitamisega on seostatavad tõsised tervisekahjustused ja hospitaliseerimised.

Ainel MDMB-PINACA puudub teadaolev meditsiiniline või muu seaduslik kasutusala. Aine on kantud EUDA andmebaasi intensiivse jälgimise nimekirja ning on laialdase leviku tõttu Euroopas kõrgendatud tähelepanu all.

Arvestades MDMB-PINACA otsest struktuurilist ja farmakoloogilist sarnasust kontrollitava aine MDMB-4en-PINACA ja teiste sünteetiliste kannabinoididega, suurt kuritarvitamispotentsiaali, reaalselt ohtu rahva tervisele ja Eestis tuvastamise fakti, teeb Ravimiamet ettepaneku lisada MDMB-PINACA narkootiliste ja psühhotroopsete ainete I nimekirja.

2. EDMB-4en-PINACA kuulub sünteetiliste kannabinoidide keemilisse rühma ning on rahvusvaheliselt kontrollitava aine MDMB-4en-PINACA struktuuranaloo. Inimorganismis toimib EDMB-4en-PINACA tõenäoliselt kannabinoidretseptori tugeva agonistina.

EDMB-4en-PINACA ilmus Euroopa narkootikumide turule esmakordselt 2025. aasta augustis. Esimest korda leiti ainet Itaaliast ning tänaseks on seda leitud 12-st Euroopa Liidu liikmesriigist, sealhulgas Eestist. EKEI-le on 2025. aastal ainet esitatud analüüsimiseks korduvalt, seda on tuvastatud kanepiõisikutest, taimeosadest, ainetükkidest ja e-sigareti vedelikust koguses 75,69 g. Ainuüksi mai 2026 seisuga on ainet tuvastatud juba koguses 102,7 g. Ainet on leitud eraisikutelt ja postisaadetistest.

EDMB-4en-PINACA esineb tavaliselt valge või helekollaka/beežika pulbrina, mida müüakse valdavalt pritsituna taimsele materjalile, näiteks kanepile. Ainet on leitud ka e-sigareti vedelikust. Aine peamised manustamisviisid on suitsetamine ja manustamine aurusti abil. Taimepurule

pihustatud sünteetiliste kannabinoidide tarvitamisega kaasneb suur mürgistuse risk, kuna sageli on tegemist väga tugevatoimeliste ainetega, mille pakendamisel katsetatakse erinevate kontsentratsioonidega ning aine jaotumine taimses segus ei ole ühtlane. Lisaks võib segu sisaldada ka teisi narkootilisi või psühhotroopseid aineid. Näiteks on ainet EDMB-4en-PINACA leitud segust, kuhu oli lisatud tetrahüdrokannabidiooli.

Aine farmakoloogiliste ja toksikoloogiliste omaduste kohta on vähe andmeid, samuti ei ole teada farmakoloogilist toimet omavat annust. Sarnaselt teiste sünteetiliste kannabinoididega on EDMB-4en-PINACA tarvitamise kõrvaltoimeteks ärrituvus, hallutsinatsioonid, paranoilised luulud, mäluhäired, oksendamine, treemor, krambid ja tahhükardia ning suurte dooside manustamisel neerupuudulikkus, insult, ajukahjustus, akuutsed ja pöördumatud psühhoosid ning surm.

Ainel EDMB-4en-PINACA puudub teadaolev meditsiiniline või muu seaduslik kasutusala. Aine on kantud EUDA andmebaasi ning on laialdase leviku tõttu Euroopas kõrgendatud tähelepanu all.

Arvestades EDMB-4en-PINACA otsest struktuurilist ja farmakoloogilist sarnasust kontrollitava aine MDMA-4en-PINACA ja teiste sünteetiliste kannabinoididega, suurt kuritarvitamispotentsiaali, reaalselt ohtu rahva tervisele ja Eestis tuvastamise fakti, teeb Ravimiamet ettepaneku lisada EDMB-4en-PINACA narkootiliste ja psühhotroopsete ainete I nimekirja.

3. Harmiin on looduslikult esinev indoolalkaloid, mida leidub märkimisväärselt hariliku harmali (*Peganum harmala*) ja amasoonase kaapiväädi (*Banisteriopsis caapi*) droogides. Kõige rohkem on harmiini hariliku harmali seemnetes ning amasoonase kaapiväädi tüves, koores, lehtedes ja juurtes.

Harmiin on lisatud EUDA andmebaasi 2007. aastal ning on jätkuvalt jälgimisel. Esimest korda tuvastati ainet Soomest ning tänaseks on ainet leitud 13-st Euroopa Liidu liikmesriigist, sealhulgas Eestist.

EKEI andmetel on harmiini tuvastatud 2025. aastal neljal korral postisaadetistest. Ainet on leitud peamiselt seemnetest, aga ka vedelikust koguses 896,54 g. Koos harmiiniga on ühest postisaadetisest avastatud ka dimetüültrüptamiini. Käesoleva aasta maikuu seisuga on ainet konfiskeeritud eraisikutelt ja postisaadetistest koguses 376,94 g. Seda on leitud taimepurust, puukoorest ja vaigutaolisest ainest.

Harmiin toimib inimese organismis monoamiini oksüdaas A (MAO-A) inhibiitorina. MAO on seedetraktis ja kesknärvisüsteemis esinev ensüüm, mis lagundab monoamiine, sealhulgas serotoniini, dopamiini ja noradrenaliini. Harmiini toimele aeglustub nende neurotransmitterite metabolism ning seeläbi suureneb nende kontsentratsioon närvirakkude vahel. Selline toimemehhanism võib mõjutada meeleolu, emotsioone ja tähelepanu ning organismi olulisi funktsioone (südame töö, vererõhk, seedetegevus).^{1,2}

Uuringutes on kirjeldatud harmiini toimeid *ayahuasca* preparaatide kasutamisel. *Ayahuasca* all mõistetakse tugeva psühhoaktiivse toimega taimeteed, mille koostises on ka dimetüültrüptamiini (DMT) sisaldavaid taimi ja mida on traditsiooniliselt kasutatud Lõuna-Ameerika põlisrahvaste vaimsetes rituaalides. Psühhotroopne aine DMT kuulub Eestis narkootiliste ja psühhotroopsete ainete I nimekirja. Harmiini psühhoaktiivne toime avaldub koostoimes DMT-ga. Harmiin pärssib MAO-A ensüümi, mis osaleb DMT metabolismis, võimaldades sellel jõuda pärast suukaudset manustamist ajju ja avaldada psühhoaktiivset toimet, sealhulgas muutusi tajus ja teadvuses.

¹ Brito-da-Costa AM, Dias-da-Silva D, Gomes NGM, Dinis-Oliveira RJ, Madureira-Carvalho Á. Toxicokinetics and toxicodynamics of ayahuasca alkaloids N,N-Dimethyltryptamine (DMT), harmine, harmaline and tetrahydroharmine: Clinical and forensic impact. *Pharmaceuticals* (Basel). 2020;13(11):334. <https://doi.org/10.3390/ph13110334>.

² Dos Santos RG, Hallak JEC. Ayahuasca, N,N-dimethyltryptamine, and harmine pharmacology: Therapeutic potential and safety profile. *CNS Spectrums*. 2024.

Teadaolevalt võib harmiin avaldada inimesele suurtes annustes (üle 150 mg ja rohkem) mitmeid kõrvaltoimeid: iiveldus, peapööritus, oksendamine, külmavärinad ja ataksia. Hariliku harmali seemnete tarvitamisel võivad ilmneda peavalu, krampid ja hingamishäired, kehatemperatuuri ja vererõhu tõus.^{3, 4} Tavaliselt manustatakse seemneid tervikuna või purustatult ning valmistatakse vesitõmmiseid ja ekstrakte. Internetifoorumites on kirjeldatud ka purustatud seemnete suitsetamist, sageli koos teiste psühhoaktiivsete ainetega.

Harmiinil puudub teadaolev meditsiiniline või muu seaduslik kasutusala ja selle aine kasutamine on erinevate kontrollimehhanismide alusel piiratud Soomes, Leedus, Ungaris, Poolas, Prantsusmaal, Itaalias ja Portugalis.

Aine lisamine I nimekirja aitab piirata harmiini kättesaadavust ja seeläbi vähendada selle kuritarvitamise riski.

4. Prometasiin on retseptiravim, mida kasutatakse allergiliste seisundite, iivelduse, oksendamise ja reisihaiguse raviks, samuti unehäirete ja ärevuse puhul. Lisaks kasutatakse seda operatsioonieelseks ja -järgseks rahustamiseks ning valuvaigistite toime toetamiseks. Kuigi prometasiin on ravim, liigitatakse see kuritarvitamise potentsiaali tõttu uue psühhoaktiivse ainena ning on seetõttu ka EUDA poolt monitooritav.

Prometasiin on fenotiasiini N-dimetüülaminopropüülderivaat, mis töötati välja Prantsusmaal 1946. aastal ja millele andis esmakordselt müügiloa USA Toidu- ja Raviamet 1951. aasta märtsis. Praegu on prometasiin müügiloaga ravim mitmes Euroopa Liidu liikmesriigis. Ravimit turustatakse erinevates ravimvormides, näiteks tablettide, siirupi ja suposiitidena. Prometasiin esineb ravimites nii üksiku toimeainena kui ka kombinatsioonides teiste toimeainetega, nagu paratsetamool ja dekstrometorfaan, mistõttu kasutatakse seda laialdaselt erinevates külmetusravimites. Mõnes Euroopa riigis on prometasiini sisaldavad ravimid saadaval käsimüügis.

Prometasiin kuulub esimese põlvkonna antihistamiinikumide hulka, täpsemini fenotiasiidideks nimetatavate ravimite rühma. Aine toimib antagonistina histamiini H1 retseptoritesse, lisaks ka muskariini M1 ja dopamiini D2 retseptoritesse. Toimeaine imendub hästi ning jaotub organismis kiirelt. Võrreldes teise põlvkonna antihistamiinikumidega tungib prometasiin kergesti läbi vere-aju barjääri, millest tulenevalt on sagedaseks kõrvaltoimeks uimasus. Toksilisus võib põhjustada kesknärvisüsteemi depressiooni, mis võib viia raskete tüsistuste tekkeni või isegi surmani.⁵

Uuringud on näidanud, et prometasiini kuritarvitamise potentsiaal võib tekkida opioidsõltuvusega inimestel ja kroonilise valuga patsientidel, samuti üldelanikkonna seas. Mürgistuskeskused Taanis, Rootsis ja Ameerika Ühendriikides on teavitanud prometasiiniga seotud mürgistusjuhtumite sagenemisest. On tähendatud, et prometasiini ja opioide kooskasutamine tugevdab opioide sedatiivset toimet ja suurendab seega eluohtliku mürgistuse riski.

Ameerika Ühendriikide andmetel on prometasiini väärkasutamine tõusutrendis alates 2007. aastast ning rohkem esineb seda teismeliste ja noorte täiskasvanute seas. Registreeritud surmade puhul on samaaegselt tarvitatud selliseid opioide nagu oksükodoon, fentanüül ja metadoon.

Eestis prometasiini sisaldavate ravimite kasutus praktiliselt puudub. Raviameti andmetel väljastati 2024. aastal arsti taotluse alusel 12 pakendit müügiloata ravimit. 2025. aastal ei ole prometasiini sisaldavaid ravimeid Eestis kasutatud.

EKEI andmetel on 2025. aastal ainet leitud kolmel korral: Pärnumaal peidetud ainena koguses 18 g, järgi on tuvastatud minigrip kilekottides ning leitud tsüklorfiini pulbrist seguna koos klorfiini ja kokaiiniga. 2026. aastal on seni olnud üks juhtum, kus prometasiini tuvastati samuti pulbrisegust,

³ Ratsch C. The encyclopedia of psychoactive plants: ethnopharmacology and its applications. Rochester (VT): Park Street Press; 2005.

⁴ Raal A. Maailma ravimtaimede entsüklopeedia. Tallinn: Eesti Entsüklopeediakirjastus; 2010, lk 664–665.

⁵ Jensen, L. L., Rømsing, J., & Dalhoff, K. (2017). A Danish survey of antihistamine use and poisoning patterns. Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology, 120(1), 64–70. <https://doi.org/10.1111/bcpt.12632>.

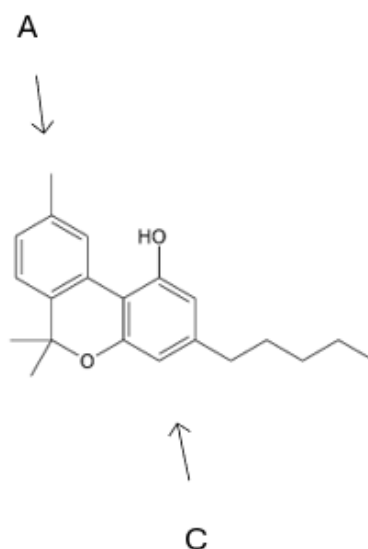
mis sisaldas veel tsüklorfiini, N,N-dimetüülaminoetoniitaseeni ja klorfiini. TAI andmetel on 2025. aastal prometasiini leitud süstlajääkidest 14 korral. Registreeritud on üks surmajuhtum, kus prometasiini tarvitati segus koos teiste ainetega.

Arvestades prometasiini esinemist Eestis ebaseaduslikul turul, kuritarvitamispotentsiaali, selle seost surmajuhtumiga ja reaalselt ohtu rahva tervisele, teeb Ravimiamet ettepaneku lisada toimeaine prometasiin narkootiliste ja psühhotroopsete ainete IV nimekirja (psühhotroopsed ained, millel on meditsiiniline kasutus).

IV nimekirja lisamine kehtestab ainele rangemad käitlemisnõuded, säilitades samal ajal ravimi kättesaadavuse seda vajavatele patsientidele. Kontrolli alla võtmine annab võimaluse ebaseaduslikule käitlemisele tugevamalt reageerida.

II. Lisa 1 VI nimekirja täiendatakse Ravimiameti ettepaneku alusel järgmiselt:

Poolsünteetilised kannabinoidid (kannabinooli derivaadid)
Semi-synthetic cannabinoids (cannabinol derivatives)



Joonis 1. Kannabinooli derivaadi põhistruktuur: A ja C benseenituumas asukohad viidatud noolega

Kannabinooli derivaadid (joonis 1), kus:

- benseenituumas A olevad kaksiksidemed (üks, kaks või kolm) võivad olla hüdrogeenitud;
- benseenituumas A (sh hüdrogeenitud benseenituumas) olevad vesinikuaatomid (üks või mitu) võivad olla asendatud mistahes rühmadega;
- benseenituumas C asendis 3 oleva pentüülrühma asemel võib olla mistahes alküülrühm või asendatud alküülrühm;
- benseenituumas C asendis 1 olev hüdroksüülrühm võib olla asendatud mistahes rühmaga;
- benseenituumas C asendites 2 ja 4 olevad vesinikuaatomid (üks või mõlemad) võivad olla asendatud mistahes rühmadega.

Rühma ei kuulu kannabinool.

Nimetatud ainerühma narkootiliste ja psühhotroopsete ainete VI nimekirja lisamise eesmärk on piirata poolsünteetiliste kannabinoidide laiemat levikut ja kättesaadavust, kuna need kujutavad tõsist ohtu rahva tervisele. Poolsünteetiliste kannabinoidide tarvitamine on seostatav tervisekahjustustega kogu maailmas. Ainetega ei ole tehtud kliinilisi uuringuid inimestel ning nende farmakokineetilised ja farmakodünaamilised omadused ja toksikoloogiline profiil on teadmata. Lisaks on tarvitajatel tõsine oht neid üle doseerida, kuna nn ohutud manustamisdoosid ei ole teada.

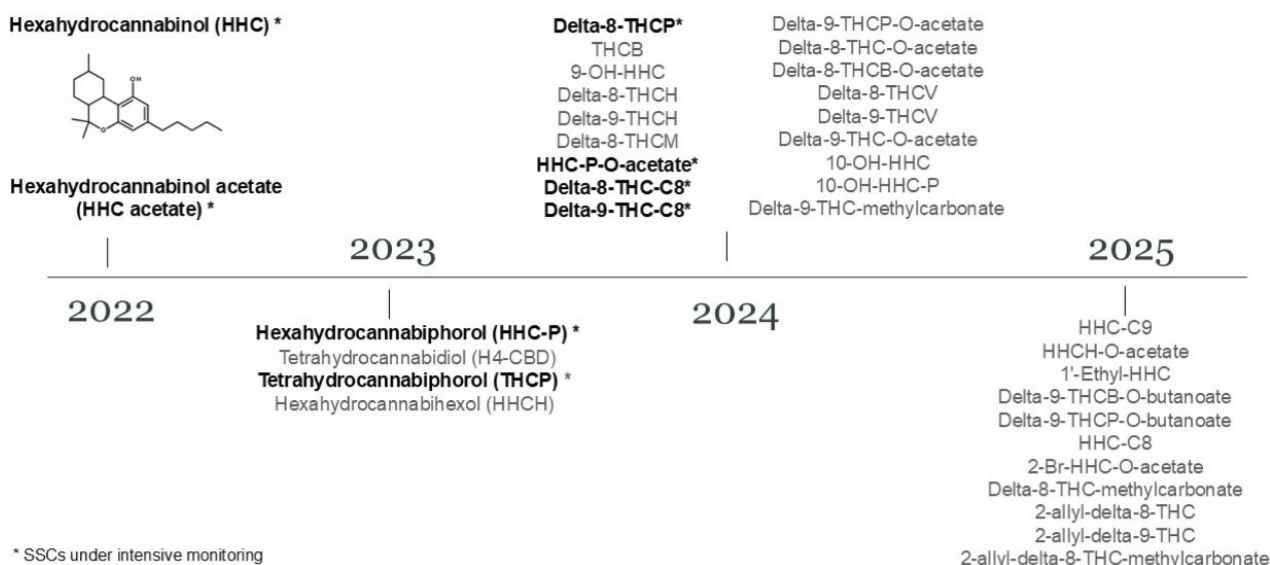
Poolsünteetiliste kannabinoidide ainerühma lisamine narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirja võimaldab eelduslikult kiiremini, mõjusamalt ja paindlikumalt piirata viidatud rühma

kuuluvate ainete levikut ja käitlemist ning ennetada selliste ainete tarvitamisest tekkivaid probleeme ühiskonnas (kuritegevus, tervisekahjud ja sellest tingitud majanduslik mõju riigile).

Poolsünteesiliste kannabinoidide ainerühm tuleks lisada narkootiliste ja psühhotroopsete ainete VI nimekirja. Kehtivas narkootiliste ja psühhotroopsete ainete I nimekirjas on 12 poolsünteesiliste kannabinoidide ainerühma kuuluvat ainet: HHC, delta-8-THC-O, Delta-8-THC-C8, THCB, HHCH, H4-CBD, HHC-P, HHC-O, THCP, delta-9-THC metüülkarbonaat, 10-OH-HHC ja 10-OH-HHCP.

Poolsünteesilised kannabinoidid on kanepitaimes leiduvate kannabinoidide keemiliselt muudetud vormid, mis matkivad tetrahüdrokannabinooli (THC) toimet. Keemiliselt struktuurilt on need ühendid sarnased THC-ga. THC on kanepi (mis kuulub 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsiooni I nimekirja) peamine psühhoaktiivne komponent.

Emergence of SSCs



Joonis 2. Ajatelg poolsünteesiliste kannabinoidide tekkest Euroopas 2022–2025

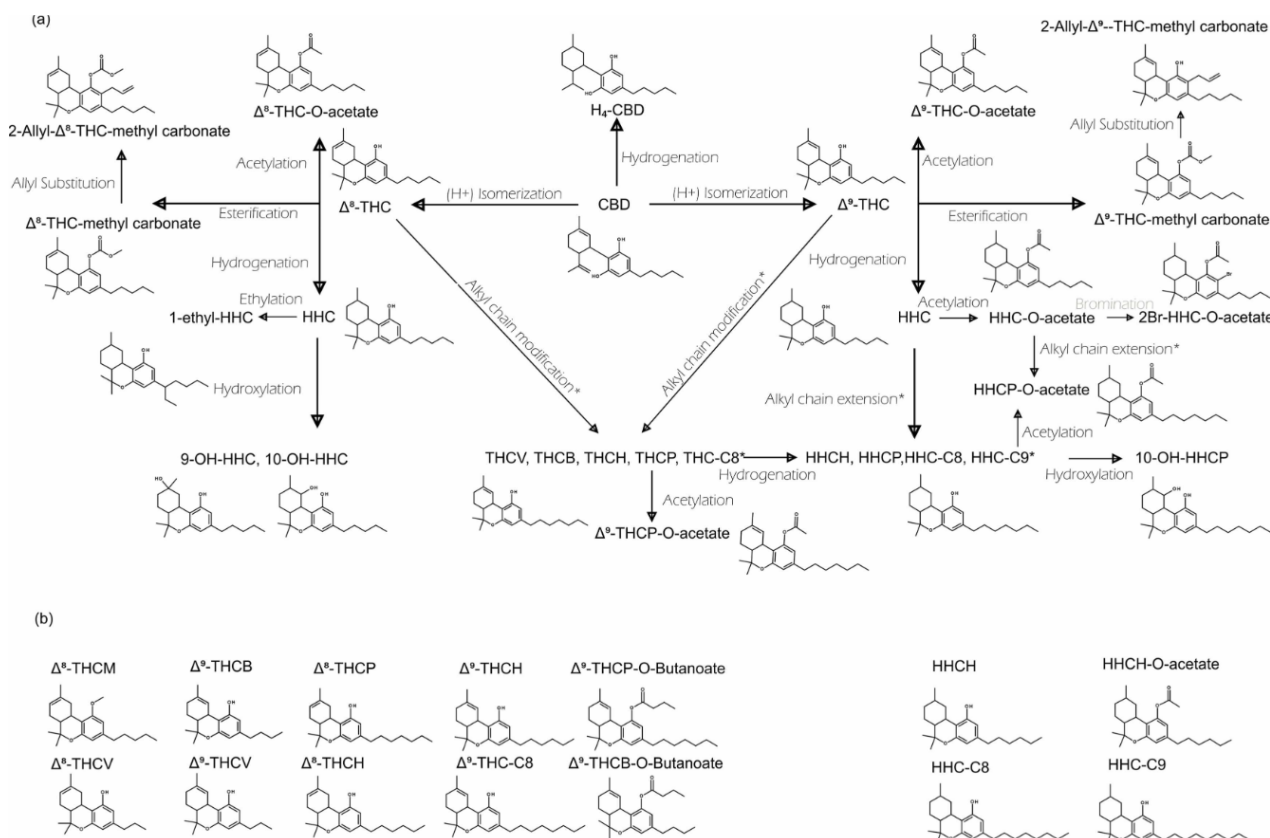
Esmakordselt ilmusid poolsünteesilised kannabinoidid Euroopa turule 2022. aastal (joonis 2), kus neid turustati kui seaduslikke alternatiive kanepile ja THC-le. 2024. aasta lõpuks oli tuvastatud Euroopa narkootikumide turul juba 24 poolsünteesilist kannabinoidi ning praegu on EUDA jälgimise all 35 uut erinevat ainet, millest kaheksa on intensiivsel jälgimisel.^{6, 7}

Poolsünteesilisi kannabinoide saab sünteesida kannabidioolist (CBD), mida ekstraheeritakse vähesel THC sisaldusega kanepist (tööstuskanepist). Ülevaade on esitatud joonisel 3.

⁶ European Union Drugs Agency (EUDA), 2025. European Drug Report 2025 – New psychoactive substances.

https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/new-psychoactive-substances_fo.

⁷ Rachel Christie, Ross Conlon, Thomas Néfau, Ana Gallegos. Semi-synthetic cannabinoids: Recent developments, analytical challenges and strategic responses. Forensic Science International, 381 (2026), 112823. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2026.112823>.



Joonis 3. Ülevaade poolsünteesiliste kannabinoidide struktuuridest ja derivaatidest

Osa a kujutab teoreetilisi sünteesitavaid vorme, mis on tuletatud delta-9-THC, delta-8-THC või HHC põhistruktuurist. Osas b on esitatud lisanäiteid, mis võivad delta-9-THC, delta-8-THC või HHC ainete modifitseerimisel tekkida.

Need ained on väga kiiresti levinud ning nende kontrollimiseks on rakendatud meetmeid. Näiteks keelustas Taani 2024. aasta septembris kogu poolsünteesiliste kannabinoidide ainerühma, kuhu kuuluvad poolsünteesilised kannabinoidid, millel ei ole teadaolevat meditsiinilist ega tööstuslikku kasutusala ja mida manustatakse peamiselt joovet tekitamise eesmärkidel.⁸

Esimesena tuvastatud ainet (2022. a sügisel) heksahüdrokannabinooli (HHC) on leitud kogu Euroopast. Maailma Terviseorganisatsiooni soovitusel otsustati CND 68. istungjärgul märtsis 2025, et HHC tuleb lisada ÜRO 1971. aasta psühhotroopsete ainete konventsiooni II nimekirja.⁹ HHC on seni ainuke poolsünteesiline kannabinoid, mis on võetud rahvusvahelise kontrolli alla. Teised Euroopas laialt levinud poolsünteesilised kannabinoidid on näiteks HHC-O, HHC-P, THCP, HHC-P-O-A, mis on ka EUDA järgi intensiivse monitooringu all.

Kuigi poolsünteesiliste kannabinoidide farmakoloogiliste ja toksikoloogiliste omaduste ning pikaajalise mõju kohta inimese tervisele on endiselt vähe teada, viitavad olemasolevad andmed sellele, et nende toime sarnaneb THC-ga. THC toimib osalise agonistina kannabinoidretseptoritele CB1 (peamiselt kesknärvisüsteemis) ja CB2 (peamiselt immuunsüsteemi rakkudes). Seetõttu võib poolsünteesiliste kannabinoidide toime ulatuda kergest eufooriast, lõõgastumisest ja muutunud tajust kuni tugeva joobeseisundi, paranoia, ärevuse, südamepekslemise ja hallutsinatsioonideni.

⁸ Sundhedsstyrelsen, Flere cannabinoider er nu ulovlige, 5. september 2024. <https://www.sst.dk/nyheder/2024/flere-cannabinoider-er-nu-ulovlige>.

⁹ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), Five NPS and One Medicine "Scheduled" at the 68th Session of the Commission on Narcotic Drugs, 12. märts 2025. <https://www.unodc.org/LSS/Announcement/Details/d97818a4-f52b-438f-af6a-3f4b358f31df>.

Mõnel juhul võivad need põhjustada ka raskeid mürgistusi, mis võivad vajada haiglaravi.¹⁰ Seega on eeltoodu põhjal nende ainete tarvitamine murettekitav, kuna nad võivad esile kutsuda psühhootilisi episoodide ning suurendada kuritarvitamise ja sõltuvuse riski.

Poolsünteesilisi kannabinoide on EKEI-le esitatud analüüsimiseks korduvalt. 2025. aasta jooksul on leitud uusi aineid nagu delta-9-THCV, delta-8-THCV, delta-9-THCH ja THCH dimetüül analoog, mis on praegu kantud ajutise käitlemispiiranguga uute psühhootiliste ainete nimekirja, kuid edaspidi kuuluvad poolsünteesiliste kannabinoidide ainerühma, mistõttu on nende käitlemine oluliselt piiratud.

Poolsünteesilisi kannabinoide levitatakse mitmel erineval kujul, aga peamiselt e-sigareti vedelike koostises, kanepiõisikutena või kanepiõitele pritsitud aienena, segatuna taimse materjaliga, vaigutaolise aienena, kommid (kummikommid, šokolaadikommid), viskoosete vedelike ja viskoosse massina. Eraldi väärub märkimist, et kannabinoidide sisaldus toiduainetes, nagu maiustused, võib suurendada juhusliku mürgistuse riski lastel. Eestis on tuvastatud aineid nii eraisikutelt kui postisaadetistest.

EUDA andmetel on laboratoorsed analüüsid näidanud, et toodetes võib poolsünteesiliste kannabinoidide sisaldus olla väga erinev. Tooted võivad sisaldada ka veel teisi kannabinoide, näiteks delta-9-THC, delta-8-THC või uusi poolsünteesilisi aineid erinevates kogustes. Poolsünteesiliste kannabinoidide sisaldus võib oluliselt varieeruda nii erinevate toodete kui ka samade toodete eri partiide vahel. Selline varieeruvus ja ettearvamatus on äärmiselt ohtlik ja suurendab mürgistuse riski.

Poolsünteesilistel kannabinoididel puudub praegu teadaolev meditsiiniline kasutusala ja nende ainete käitlemine on erinevate kontrollimehhanismide alusel piiratud paljudes Euroopa Liidu liikmesriikides, Kanadas ja Ameerika Ühendriikides.

Võttes arvesse tarvitajate üldist teadmatust poolsünteesiliste kannabinoidide võimalikust ohust tervisele, juba teadaolevaid tervisekahjustusi ning ainete laialdast levikut Eestis ja mujal maailmas, on oluline piirata poolsünteesiliste kannabinoidide ainerühma kuuluvate ainete kättesaadavust ja seeläbi kaitsta rahva tervist.

III. Lisa 1 täiendatakse Ravimiameti ettepaneku alusel ka järgmiste I nimekirjas olevate tetrahüdrokannabinooli isomeeride ja nende stereokeemiliste teisendite nimetuste korrigeerimiseks ning iga aine juurde vastava lühendi lisamiseks:

- delta-6a(10a)-THC (delta-3-THC; 7,8,9,10-tetrahüdro-6,6,9-trimetüül-3-pentüül-6H-dibenso[b,d]püraan-1-ool);
- delta-6a(7)-THC ((9R,10aR)-8,9,10,10a-tetrahüdro-6,6,9-trimetüül-3-pentüül-6H-dibenso[b,d]püraan-1-ool);
- delta-7-THC ((6aR,9R,10aR)-6a,9,10,10a-tetrahüdro-6,6,9-trimetüül-3-pentüül-6H-dibenso[b,d]püraan-1-ool);
- delta-8-THC ((6aR,10aR)-6a,7,10,10a-tetrahüdro-6,6,9-trimetüül-3-pentüül-6H-dibenso[b,d]püraan-1-ool);
- delta-10-THC (6a,7,8,9-tetrahüdro-6,6,9-trimetüül-3-pentüül-6H-dibenso[b,d]püraan-1-ool);
- delta-9(11)-THC (delta-11-THC; (6aR,10aR)-6a,7,8,9,10,10a-heksahüdro-6,6-dimetüül-9-metüleén-3-pentüül-6H-dibenso[b,d]püraan-1-ool).

3. Eelnõu vastavus Euroopa Liidu õigusele

¹⁰ (1) Reiter N, Linnet K, Andersen NØ, Rasmussen BS, Nielsen MK, Eriksen KR, et al. Severe poisoning with semi-synthetic cannabinoids. Ugeskr Laeger. 2024;186(37):V04240241. <https://doi.org/10.61409/V04240241>. (2) Thomsen R, Axelsen TM, Løkken N, Krogh LMG, Reiter N, Rasmussen BS, et al. Prolonged sedation and unconsciousness after intoxication with the novel semisynthetic cannabinoid hexahydrocannabinol (HHC-C8): Two case descriptions. Toxicology Reports. 2025;14:101912. <https://doi.org/10.1016/j.toxrep.2025.101912>. (3) O'Mahony B, O'Malley A, Kerrigan O, McDonald C. HHC-induced psychosis: A case series of psychotic illness triggered by a widely available semisynthetic cannabinoid. Irish Journal of Psychological Medicine. 2024. <https://doi.org/10.1017/ipm.2024.3>.

Määrusest on teavitatud Euroopa Komisjoni ja lepinguriike Vabariigi Valitsuse 23. septembri 2010. a määruse nr 140 „Kavandatavast tehnilisest normist, infoühiskonna teenusele kehtestatavast nõudest ja teenuse osutamise nõudest teavitamise kord ning teavitamist koordineeriva asutuse määramine“ § 15 lõike 1 punkti 1 alusel (ootaega ei kohaldata juhul, kui eelnõu on vaja vastu võtta järgmisel mõjuval ja ettenägematutest asjaoludest tekkinud kiireloomulisel põhjusel: rahva tervise või ohutuse, loomade või taimede kaitseks), millega on Eesti õigusruumi üle võetud Euroopa Parlamendi ja nõukogu direktiivi (EL) 2015/1535 artikli 6 lõike 7 punkt a (ootaega ei rakendata, kui rahva tervise või ohutuse või loomade või taimede kaitsmise ning teenuseid käsitlevate õigusnormide puhul ka avaliku korra, eriti alaealiste kaitsmisega seotud tõsistest ja ettenägematutest asjaoludest tekkinud kiireloomulistel põhjustel peab liikmesriik väga lühikese aja jooksul ette valmistama tehnilised normid nende viivitamatuks avaldamiseks ja kehtestamiseks, kus nõupidamine pole võimalik).

4. Määruse mõjud

Muudatusega täiendatakse Ravimiameti ettepanekul narkootiliste ja psühhotroopsete ainete reguleerimise raamistikku, et piirata uute ja suurenenud väärkasutusriskiga ainete kättesaadavust ning vähendada nende levikust tulenevaid terviseohte. Muudatused toetavad rahva tervise kaitset ning aitavad ennetada narkootiliste ja psühhotroopsete ainete väärkasutamisest tulenevaid kahjusid.

Määrusega ajakohastatakse narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirju kolmel viisil:

- lisatakse narkootiliste ja psühhotroopsete ainete I nimekirja uued psühhoaktiivsed ained, millel puudub meditsiiniline kasutus ja mille tarvitamine kujutab endast märkimisväärset ohtu tervisele;
- täiendatakse IV nimekirja meditsiinilisel eesmärgil kasutatavate psühhotroopse ainega, mille väärkasutuse risk on kasvanud ja mille kättesaadavus vajab senisest rangemat kontrolli;
- lisatakse narkootiliste ja psühhotroopsete ainete VI nimekirja poolsünteetiliste kannabinoidide ainerühm, mis on Eestis laialt levinud ja kujutab ohtu rahva tervisele.

Muudatuste peamine oodatav mõju on nimetatud ainete kättesaadavuse piiramine ja nende leviku pidurdamine, millega kaasneb väärkasutuse ja tervisekahjustuste riski vähenemine. Regulatsiooni täpsustamine loob selgema aluse järelevalveks ning toetab ennetustegevust.

Mõjude olulisuse hindamisel lähtuti mõju ulatusest, avaldumise sagedusest, mõjutatud sihtrühma suurusest ja ebasoovitavate mõjude riskist. Analüüs tugineb eelnõu sisule ja selle praktilisele rakendamisele ning kasutab Ravimiameti, Siseministeeriumi ja TAI andmeid.

Mõjuanalüüsis käsitletakse eelnõu sotsiaalset ja majanduslikku mõju ning mõju riigivalitsemisele. Mõjusid on analüüsitud sihtrühmade kaupa. Peamised mõjutatud sihtrühmad on elanikkond, sealhulgas narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ja ravimite kasutajad, tervishoiusektor, apteegid, PPA, MTA ja Ravimiamet. Muudatustel ei ole otsest mõju regionaalarengule, riigikaitsele ja välissuhetele, infotehnoloogiale ja infoühiskonnale, keskkonnale, haridusele, kultuurile ega spordile, mistõttu ei ole mõjusid nendes valdkondades eraldi hinnatud.

Mõju sihtrühm 1: narkootiliste ja psühhotroopsete ainete tarvitajad

Määrus mõjutab isikuid, kes tarvitavad või potentsiaalselt võivad tarvitama hakata narkootilisi aineid või psühhotroopseid ravimeid ilma arsti korralduseta. Sihtrühma kuuluvad nii juhu- kui ka korduvtarvitajad, sealhulgas isikud, kes kasutavad uusi narkootilisi või psühhotroopseid aineid või väärkasutavad retseptiravimeid.

Elu jooksul narkootikume tarvitanud isikute hulk on viimase kümne aasta jooksul suurenenud. 2023. aasta Eesti täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise uuringu andmetel oli 16–64-aastaste seas vähemalt üks kord elu jooksul mõnda narkootilist ainet tarvitanuid 31%. Viimase

12 kuu jooksul narkootikumide tarvitajate osakaal oli 2023. aasta andmetel 16,5%.¹¹ 2018. aastal oli vastav näitaja 25%. Sageli pakutakse narkootikumide tasuta ja sagedamini noorematele inimestele.¹²

14–18-aastastest noortest on elu jooksul mõnda narkootilist ainet tarvitanud või proovinud pea kolmandik (31%) ning 75% neist on teinud seda mitmel korral. Võrreldes 2015. ja 2021. aasta tarbimist, on märkimisväärselt suurenenud nende noorte osatähtsus, kes on narkootikumide tarvitajate korduvate.¹³ Noorte hulgas paistab Eesti Euroopa Liidu silma keskmisest suurema narkootikumide tarvitamise sagedusega 15–16-aastaste kooliõpilaste seas.¹⁴ See viitab riskikäitumise varasemale kujunemisele ja suurendab pikaajaliste tervisekahjustuste riski. Eriti suure riskiga alarühma moodustavad narkootiliste ainete tarvitajad, kes kasutavad mitut ainet samal ajal.

Nimekirja lisatavaid aineid on Eestis korduvalt leitud segudes koos teiste psühhoaktiivsete ainetega – näiteks on MDMA-PINACA ja EDMB-4en-PINACA tuvastatud koos tetrahydrokannabinooli ja teiste kannabinoidide segudes, prometasiini aga koos sünteetiliste opioidide ja kokaiiniga. Ühest postisaadetisest leiti harmiini koos DMT-ga, mis on Eestis juba I nimekirja kuuluv psühhotroopne aine – seega võidakse aineid tarvitada teadlikult kombineeritult tugevamate psühhoaktiivsete mõjude saavutamiseks. Lisaks ilmneb nende ainete kiire levik Eestis erinevates vormides – MDMA-PINACA on tuvastatud nii kanepiõisikutest kui e-sigareti vedelikust koguses 47,94 g, EDMB-4en-PINACA aga koguses 75,69 g (2025), mis kasvas ainuüksi 2026. aasta maikuuks juba 102,7 grammi. Poolsünteetilisi kannabinoide on leitud nii eraisikutelt kui postisaadetistest ning neid levitatakse mitmetes vormides, sealhulgas maiustustes nagu kummi- ja šokolaadikommid, mis võib suurendada juhusliku tarvitamise riski eelkõige laste seas.

Kuigi prometasiini sisaldavate ravimite seaduslik kasutus Eestis praktiliselt puudub (2024. a väljastati Ravimiameti andmetel arsti taotluse alusel 12 pakendit müügilooma ravimit ning 2025. a ei väljastatud ühtegi), esineb ainet ebaseaduslikul turul – 2025. aastal leiti seda EKEI andmetel kolmel korral ning TAI andmetel tuvastati prometasiini süstlajäädikuid 14 korral. Registreeritud on üks surmajuhtum, kus prometasiini tarvitati segus koos teiste ainetega. Selline ainete kombineerimine suurendab oluliselt ettearvamatut ja eluohtlikku mürgistuse riski, kuna ainete koostoimed on sageli teadmata.

Uuringute põhjal on sihtrühma suurus nii täiskasvanute kui ka noorte seas hinnanguliselt keskmine. Määruse mõju seisneb eeskätt uute ja kiiresti levivate psühhoaktiivsete ainete kättesaadavuse piiramises, mis aitab vähendada riskikäitumist ja sellega seotud tervisekahjustusi. Arvestades ainete kiiret levikut Eestis, nende tarvitamisega seotud terviseriske ja mitme aine samaaegse tarvitamise trendi, on määruse mõju sellele sihtrühmale oluline.

Mõju sihtrühm 2: patsiendid

Määrus mõjutab patsiente, kes kasutavad prometasiini meditsiinilisel näidustusel, sealhulgas allergiliste seisundite, iivelduse, oksendamise ja reisihaiguse raviks, samuti unehäirete ja ärevuse puhul. Eestis ei ole prometasiinil müügilooma ning ravimit taotleb patsiendile vajaduse korral arst.¹⁵

Eestis prometasiini sisaldavate ravimite kasutus praktiliselt puudub. Ravimiameti andmetel väljastati 2024. aastal arsti taotluse alusel 12 pakendit müügilooma ravimit. 2025. aastal ei ole prometasiini sisaldavaid ravimeid Eestis kasutatud.

¹¹ Vorobjov, S, Kaste A-L, Veskimäe L. Eesti täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise uuring 2023. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2024. https://www.tai.ee/sites/default/files/2024-06/tuku_2023.pdf.

¹² Vorobjov, S, Salekešin, M, Vals K. Eesti täiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise uuring. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2019. [156697963610 Eesti taiskasvanud rahvastiku uimastite tarvitamise uuring 2018 .pdf](https://www.tai.ee/sites/default/files/2019-12/156697963610_Eesti_taiskasvanud_rahvastiku_uimastite_tarvitamise_uuring_2018.pdf).

¹³ Lõhmus L, Tamson M, Pertel T, Abel-Ollo K, Rüütel K. Eesti noorte seksuaalervis: teadmised, hoiakud ja käitumine. 2021. aasta uuringu aruanne. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2023.

¹⁴ Siseministerium. (2014). Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika. Valge raamat. Tallinn. [Eesti uimastitarvitamise vähendamise poliitika](#).

¹⁵ Ravimiamet. Müügilooma ravimid. [Müügilooma ravimid | Ravimiamet](#).

Toimeaine lisamine narkootiliste ja psühhotroopsete ainete IV nimekirja piirab ravimite väljakirjutamist ja käitlemise tingimusi, kuid ei mõjuta ravimite hüvitamise tingimusi ega piira arsti võimalusi prometasiini meditsiinilisel näidustusel välja kirjutada. Võrreldes müügiloata ravimi praeguse kasutamise ja väljakirjutamisega toob IV nimekirja lisamine kaasa mitmeid muudatusi: retsepti saab välja kirjutada kuni 30-päevaseks raviks (praegu on korduvretseptiga võimalik tellida kuni üheksa kuu ravimid korraga), ravimit ei ole lubatud saata postiga ega väljastada internetiapteegi kaudu^{15, 16}, piiriülese digiretsepti alusel väljastamine ei ole lubatud ning reisimisel Schengeni riiki on vajalik Schengeni tunnistus¹⁷. Seega peab patsient uue retsepti saamiseks arsti poole pöörduma varasemast sagedamini ning iga kord algab menetlusprotsess uuesti – müügiloata ravimi puhul menetleb Ravimiamet ja teeb otsuse enamasti 14 päevaga, maksimaalselt võib kuluda 30 päeva.¹⁵ Negatiivseid mõjusid ravimi kättesaadavuses aitab vältida patsiendi ja tervishoiutöötaja teadlikkus menetlusprotsessist ja võimalikust ravimi tarneajast.

Osadel näidustustel, nagu allergia ja reisihaigus, on olemas müügiloaga alternatiivravimid, mis on Eestis apteekides kättesaadavad (nt loratadiin, dimenhüdrinaat). Seevastu näidustustel, kus prometasiini toime on meditsiiniliselt vajalik, ei pruugi alternatiivid olla samaväärsed. See vähendab küll mõnevõrra IV nimekirja lisamise negatiivset mõju patsiendi ravivõimalustele, kuid ei välista seda täielikult.¹⁸

Ebasoovitavate mõjude risk patsientidele on väike, kuna sihtrühm on väike ja prometasiini kasutus Eestis minimaalne. Muudatus piirab küll ravimite kättesaadavust võrreldes varasemaga, kuid arsti juhendamisel jätkuv ravi on tagatud. Kokkuvõttes on määruse mõju sellele sihtrühmale väike.

Mõju sihtrühm 3: tervishoiusektor ja veterinaaria

Määrus mõjutab tervishoiusektorit, eeskätt tervishoiutöötajaid, kes kirjutavad välja prometasiini meditsiinilisel näidustusel. Toimeaine lisamine narkootiliste ja psühhotroopsete ainete IV nimekirja ei kehtesta otseseid ravikeelde ega muuda kehtivaid ravijuhiseid, kuid toob kaasa mitmeid konkreetseid muutusi ravimi väljakirjutamise tingimustes.

Kuna prometasiin on Eestis müügiloata ravim, eeldab selle väljakirjutamine juba praegu arstilt digiretsepti koostamist koos põhjendusega ja Ravimiameti eelnevat otsust iga patsiendi kohta eraldi. IV nimekirja lisamisega kaasnevad täiendavad piirangud: retsepti saab välja kirjutada kuni 30-päevaseks raviks – praeguse müügiloata ravimi staatuse korral on korduvretseptiga võimalik tellida kuni üheksa kuu ravimid korraga –, piiriülese digiretsepti alusel väljastamine ei ole lubatud ning reisimisel Schengeni riiki on vajalik Schengeni tunnistus. Muudatus eeldab arstidelt senisest suuremat tähelepanu nende nõuete selgitamisele patsientidele¹⁶ ja sagedasemat taotluste esitamist Ravimiametile sama patsiendi ravimise jätkamiseks¹⁵.

Kuigi Euroopa Liidus on mõnedel prometasiini sisaldavatel veterinaarravimitel müügiluba, ei ole Ravimiameti andmetel neid Eestisse toodud ning veterinaarset kasutust praktiliselt ei esine. Teoreetiliselt on veterinaararstil võimalus prometasiini kaskaadi korras tellida, kuid sellisel juhul kehtib juba praegu sisseveoloa nõue, mistõttu IV nimekirja lisamine siinkohal midagi ei muuda.¹⁹

Arvestades et prometasiini kasutus Eestis on praktiliselt olematu, on sihtrühma suurus väike – 2024. aastal väljastati arsti taotluse alusel vaid 12 pakendit ja 2025. aastal ei väljastatud ühtegi. Seega on eelnõu mõju tervishoiusektorile minimaalne. Muudatus ei piira patsientide ravijärgpidevust ega arsti kliinilist otsustusõigust ning ei too kaasa olulist täiendavat halduskoormust.

¹⁶ Ravimiamet. (2025). Narkootiliste ja psühhotroopsete ainete käitlemine. <https://www.ravimiamet.ee/ravimid-ja-ohutus/narkootilised-ja-psuhhotroopsed-ained/narkootiliste-ja-psuhhotroopsete-ainete>.

¹⁷ Ravimiamet. (2026). Ravimitega reisimine. <https://www.ravimiamet.ee/ravimitegareisimine>.

¹⁸ Ravimiamet. (s.a.). [Ravimiregister](https://www.ravimiamet.ee/ravimiregister).

¹⁹ Ravimiamet. Päring: 17.06.2026.

Ebasoovitavate mõjude risk tervishoiu- ja veterinaariateenuse osutamisele on väike, kuna muudatus ei piira ravimite kättesaadavust meditsiinilisel näidustusel.

Mõju sihtrühm 4: ravimite käitlejad ja apteegid

Määrus mõjutab ravimite hulgimüüjaid ja apteeke, kes väljastavad prometasiini retseptiravimitena. Toimeainete lisamine narkootiliste ja psühhotroopsete ainete IV nimekirja toob kaasa rangema regulatsiooni ravimite käitlemisel ja väljastamisel ning rangema järelevalve.

Kuna prometasiin on Eestis müügiloata ravim, eeldab selle käitlemine juba praegu apteekidelt lisatoiminguid võrreldes tavaliste retseptiravimitega – ravim tuleb hulgimüüjalt eraldi tellida ja patsiente ravimi saabumisest teavitada.¹⁵ IV nimekirja lisamisega kaasnevad lisanõuded: ravimit ei tohi saata postiga ega väljastada internetiapteege kaudu, võib tekkida vajadus väljastada patsientidele reisimiseks vajalikke Schengeni tunnistusi.¹⁷ Alates 1. septembrist 2024 saavad apteegid Schengeni tunnistusi juba väljastada, mistõttu ei too see kaasa olulist lisakoormust²⁰ ning arvestades prometasiini väljastamise sagedust, on mõju sihtrühmale väike.

Ebasoovitavate mõjude risk apteekidele on väike, kuna prometasiini kasutus Eestis on minimaalne ja muudatus ei piira ravimi seaduslikku väljastamist meditsiinilisel näidustusel. Kokkuvõttes on määruse mõju ravimite käitlejatele ja apteekidele väike.

Mõju sihtrühm 5: Ravimiamet

Määrus mõjutab Ravimiametit kui narkootiliste ja psühhotroopsete ainete reguleerimise ja järelevalve eest vastutavat asutust. Muudatus põhineb Ravimiameti ettepanekul, mis on tehtud seoses uute ja suurenenud väärkasutusriskiga ainete leviku ning rahva tervise kaitse vajadusega. Seega ei kujuta eelnõu endast Ravimiametile uut ega täiendavat ülesannet, vaid on osa ameti tavapärasest regulatiivsest rollist.

Ainete lisamine narkootiliste ja psühhotroopsete ainete nimekirjadesse eeldab Ravimiametilt olemasolevate nimekirjade ajakohastamist, juhendmaterjalide täpsustamist ja asjakohaste sihtrühmade teavitamist. Samuti võib muudatus nõuda järelevalve- ja aruandlusprotseduuride täiendamist ning koostöö jätkamist teiste järelevalveasutustega, sealhulgas PPA ja MTA-ga.

Määrus sisaldab regulatoorses mõttes olulist uuendust – poolsünteetiliste kannabinoidide ainerühma lisamine VI nimekirja on senisest erinev lähenemine, kuna seni on nimekirjadesse lisatud üksikuid aineid. Ainerühma lisamine võimaldab Ravimiametil tõhusamalt ja paindlikumalt reageerida uute ainete pidevale levikule ilma iga ainet eraldi menetlemata. Arvestades et EUDA jälgimise all on praegu 35 poolsünteetilist kannabinoidi ning 2025. aastal tuvastati Eestis juba uusi aineid nagu delta-9-THCV, delta-8-THCV ja delta-9-THCH, on selline paindlik regulatiivne vahend Ravimiameti jaoks oluline töövahend kiiresti muutuval narkootikumide turul. Praegu I nimekirjas olevad poolsünteetilised kannabinoidid jäävad sinna edasi, kuid edaspidi lisatakse uued poolsünteetilised kannabinoidid otse VI nimekirja ainerühma alla, ilma et iga ainet tuleks eraldi menetleda.

Määruse mõju Ravimiametile on peamiselt töökorralduslik. Poolsünteetiliste kannabinoidide ainerühma lisamine VI nimekirja on regulatoorselt oluline uuendus, mis tõhustab Ravimiameti võimekust kiiresti muutuval narkootikumide turul. Muudatus jääb Ravimiameti seniste ülesannete ja pädevuse raamidesse ega too kaasa vajadust struktuursete muudatuste, täiendavate püsikulude või uute haldusfunktsioonide loomiseks. Kokkuvõttes on määruse mõju Ravimiametile positiivne ja oluline.

Mõju sihtrühm 6: PPA ja MTA

²⁰ Ravimiamet. (2024). 1. septembrist saab ravimitega reisimiseks vajaliku Schengeni tunnistuse apteekidest. <https://www.ravimiamet.ee/uudised/1-septembrist-saab-ravimitega-reisimiseks-vajaliku-schengeni-tunnistuseapteekidest>.

Määrus mõjutab PPA-d ja MTA-d, kes vastutavad narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ebaseadusliku käitlemise tõkestamise ja järelevalve eest. Muudatus täpsustab kehtivaid reegleid, tuues seni reguleerimata ained selge regulatsiooni alla, ning loob järelevalve- ja menetlustoimingute tegemiseks selgema aluse.

Muudatus võimaldab PPA-l ja MTA-l tõhusamalt reageerida narkootiliste ja psühhotroopsete ainete ebaseaduslikule käitlemisele, sealhulgas ainete tuvastamisele ja konfiskeerimisele ning väärteo- ja kriminaalmenetluste läbiviimisele. Selgem regulatsioon toetab ka piiriülest koostööd ja teabevahetust, eelkõige seoses ainete sisse- ja väljaveo ning rahvusvahelise kaubanduse kontrolliga.

Määruse mõju PPA-le ja MTA-le on peamiselt töökorralduslik ning ebasoovitavate mõjude risk on väike. Muudatus ei too kaasa uusi järelevalveülesandeid, vaid täpsustab olemasolevaid menetlusaluseid ja parandab õigusselgust uute ainete vaates, mis ebaseaduslikult levivad. Mõju avaldub igapäevases töös, jäädes asutuste tavapärase tegevusraamistiku piiresse, ega eelda täiendavate struktuuride või püsikulude loomist.

Kokkuvõttes on määruse mõju PPA-le ja MTA-le väike, toetades samal ajal õiguskaitseasutuste võimekust ennetada ja tõkestada ebaseaduslikku uimastikäivet ning kaitsta rahva tervist ja siseturvalisust.

Muudatuste koondmõju ettevõtete ja/või kodanike halduskoormusele

Halduskoormus kodanikele tervikuna ei muutu.

Halduskoormus ettevõtetele tervikuna ei muutu.

Töökoormus avalikule sektorile tervikuna ei muutu.

5. Määruse rakendamise seotud tegevused, vajalikud kulud ja määruse rakendamise eeldatavad tulud

Määruse rakendamine ei too kaasa täiendavaid tegevusi ega kulutusi.

6. Määruse jõustumine

Määrus jõustub üldises korras.

7. Eelnõu kooskõlastamine, huvirühmade kaasamine ja avalik konsultatsioon

Määruse eelnõu esitati eelnõude infosüsteemi kaudu kooskõlastamiseks Siseministeeriumile, Majandus- ja Kommunikatsiooniministeeriumile, Haridus- ja Teadusministeeriumile, Justiits- ja Digiministeeriumile ja Välisministeeriumile ning arvamuse avaldamiseks Terviseametile, Tervise Arengu Instituudile, Raviametile, Eesti Ravimihulgimüüjate Liidule ja Eesti Kohtuekspertiisi Instituudile.

Siseministeerium ja Majandus- ja Kommunikatsiooniministeerium kooskõlastasid eelnõu märkusteta. Haridus- ja Teadusministeerium, Välisministeerium ja Justiits- ja Digiministeerium ei esitanud tähtsajaks kommentaare ega märkusi.