

Sotsiaalministeerium
Karmen Joller
karmen.joller@sm.ee

Teie 02.12.2025

Meie 09.12.2025

Eesti Psühhiaatrite Seltsi arvamus seoses
võimalike piirangutega arstil endale retsepti koostamisel

Kaalusime mitmekülgsest teemaga seonduvat.

Käesolevalt ei leia ühtegi psühhiaatrilist põhjendust, mis tingiks vajaduse reguleerida eraldi määrusega mingeid ravimeid, mida arst ei tohiks ise endale välja kirjutada.

Kui on aktsepteeritud, et arst võib olla iseenda perearst või eriarst, siis ei saa ka tema tegevus selles rollis olla piiratud. Ei saa kehtestada, et välja võib endale kirjutada vaid „ohutuid“ ravimeid ja teha vaid „ohutuid“ tegevusi. Arst peab teadma, mis on väljakirjutatava ravimi toime, näidustused, ohutu kasutamine – olenemata sellest, kellele ravimi kirjutab.

Arst peab lähtuma ravimite väljakirjutamisel oma erialastest teadmistest ning järgima hea kliinilise tava põhimõtteid ja kehtivaid õigusregulatsioone, olenemata sellest, kas ta koostab retsepti endale, oma pereliikmele või „võõrale“ patsiendile.

Kuritarvitada võib erinevaid ravimeid, ka näiteks „nohurohtu“ (pseudoefedriin), valuvaigisteid, antidepressante, antipsühhootikume, lahtisteid jne ...

Arstil, kes kuritarvitab ravimeid, on neid soovi korral võimalik hankida erinevatel viisidel. Ilmselt nii mitmedki kuritarvitajad ei ole ka siiani kirjutanud suures hulgas ravimeid välja enda nimele.

Uinutite, rahustite jt kõrge sõltuvust tekitava potentsiaaliga ravimite ülemäärase ja väärkasutamise probleemi ühiskonnas tervikuna ei saa hakata lahendama sedakaudu, et piirata arstidele endile ravimi väljakirjutamise võimalus. Pigem on probleemiks see, et mõned arstid kirjutavad ebamõistlikult rahusteid teisele isikule (patsiendile). **Luuatuleb toimiv seiresüsteem rahustite väljakirjutamisele üldiselt.** Kui ilmneb, et arst kirjutab rahusteid välja põhjendamatult ja/või liigsuurtes kogustes, siis tuleb selliseid olukordi käsitleda juhtumipõhiselt, olenemata, kas retseptid on koostatud endale või teisele isikule.

Stimulandi ordineerimisel tuleb esmane retsept koostada igal juhul psühhiaatril, kes hindab ravimi näidustust tulenevalt erialastest teadmistest. Ravi jätkamisel võib korduva retsepti koostada muu eriala arst. Selles osas ei näe erinevust, kas korduv retsept koostatakse endale või teisele isikule. Piirangud peavad olema põhjendatud, mitte tuginema eeldustel. Piirangute seadmisele peab eelnema objektiivne analüüs arstide poolt mitteõiguspäraselt (va kehtiv nõue, et ravim peab olema välja kirjutatud teise isiku ravimiseks) endale koostatud retseptide osas. Analüüsist peab nähtuma: palju on selliseid juhtumeid; kas ja palju on selliseid arste, kelle puhul selline tegevus on olnud korduv; mis ravimeid on endale välja kirjutatud regulatsioone (näiteks koguselisi) eirates; kas

nende juhtumite osas on toimunud mingi sekkumine, mis ei ole tulemusi andnud; kas analüüsitud teabe alusel on põhjendatud kehtestada üldisemad piirangud.

Tõsisemate terviseprobleemide korral on ka arstil soovitatav nii diagnostilistes kui raviküsimustes pöörduda pädeva erialaspetsialisti konsultatsioonile. Seda ka üldjuhul tehakse. Ka arst soovib, et tema tervisemuredega tegeleks parim oma ala asjatundja.

Lugupidamisega

(allkirjastatud digitaalselt)

Anu Arold

juhatuse esimees