



KOHTUMÄÄRUS

Kohus	Tallinna Ringkonnakohus
Kohtunik	Villem Lapimaa
Määruse tegemise aeg ja koht	01.07.2024, Tallinn
Haldusasja number	3-24-1160
Haldusasi	Kuressaare Haigla SA kaebus Vabariigi Valitsuse määrusega kinnitatud Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu peale
Menetlusosalised ja esindajad	Kaebaja Kuressaare Haigla SA, esindajad v.adv Villy Lopman ja adv Sandra Kaas Vastustaja Vabariigi Valitsus, esindaja Susanna Jurs Kaasatud haldusorgan Tervisekassa, esindaja Matis Rüütel
Vaidlustatud kohtulahend	Tallinna Halduskohtu 14.06.2024 määrus
Menetluse alus ringkonnakohtus	Kuressaare Haigla SA määruskaebus
Asja läbivaatamine	Kirjalik menetlus

RESOLUTSIOON

Jätta Kuressaare Haigla SA määruskaebus rahuldamata ning Tallinna Halduskohtu 14.06.2024 määrus muutmata.

Selgitus

Määruse peale ei saa edasi kaevata (HKMS § 252 lg 7).

ASJAOLUD JA MENETLUSE KÄIK

1. Tallinna Halduskohtu menetluses on Kuressaare Haigla SA kaebus Vabariigi Valitsuse 25.03.2024 määruse nr 17 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ § 41 lg 2 p 8 ja § 82 lg 11 tühistamiseks. Need sätted näevad ette, et invasiivse kardioloogia uuringute ja protseduuride piirhindade rakendamisel lähtutakse alates 01.07.2024 sellest, et koodidega 7662, 7673 ja 7674 tähistatud tervishoiuteenuseid rakendatakse haiglate loetelus nimetatud piirkondlikus või keskhaiglas. Kood 7662 on südamestimulaatori elektroodide eemaldamine ja/või vahetus, kood 7673 on ühekambrilise südamestimulaatori paigaldamine ja programmeerimine ja kood 7674 on kahekambrilise südamestimulaatori paigaldamine ja programmeerimine.

Samasisulised sätted sisalduvad ka 01.07.2024 jõustuvast uuest Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelust, mille Vabariigi Valitsus kehtestas 10.06.2024 määrusega nr 33 (§ 41 lg 2 p 8).

2. Kuressaare Haigla SA esitas Tallinna Halduskohtule **esialgse õiguskaitse taotluse**, milles palus:

- peatada vaidlustatud määruse § 41 lg 2 p 8 ja § 82 lg 11 kehtivus kuni haldusasjas kohtuotsuse jõustumiseni;
- keelata Vabariigi Valitsuse poolt ravikindlustuse seaduse (RaKS) § 30 lg 1 ja § 33¹ lg 1 alusel kehtestatavas uues „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelus“ koodidega 7662, 7673 ja 7674 tähistatud tervishoiuteenuste rahastamise piirangu rakendamine üldhaiglate suhtes kuni haldusasjas kohtuotsuse jõustumiseni;
- alternatiivselt peatada iga Vabariigi Valitsuse poolt RaKS § 30 lg 1 ja § 33¹ lg 1 alusel kehtestatava „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ kehtivus osas, millega see välistab alates 01.07.2024 koodidega 7662, 7673 ja 7674 tähistatud tervishoiuteenuste rahastamise ja seega osutamise üldhaiglates;
- alternatiivselt kohaldada muud kaebaja õiguste ja huvide kaitseks sobivat esialgse õiguskaitse abinõu, mis võimaldab Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu alusel alates 01.07.2024 koodidega 7662, 7673 ja 7674 tähistatud tervishoiuteenuste rahastamist ja seega osutamist üldhaiglates.

Vabariigi Valitsuse 25.03.2024 määruse nr 17 „Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu“ § 41 lg 2 p 8 ja § 82 lg 11 välistavad koosmõjus tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) § 22 lg-ga 4 ja Vabariigi Valitsuse 02.04.2003 määruse nr 105 „Haiglavõrgu arengukava“ §-ga 2 alates 01.07.2024 kaebajal Tervisekassaga nende raviteenuste, mille rahastamist Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu ette ei näe, rahastamise lepingute sõlmimise. Faktiliselt tähendab see juba kohtumenetluse ajal vaidlusaluste tervishoiuteenuste osutamise (20 patsienti poole aasta jooksul) lõpetamist Kuressaare haiglas, mis on üldhaigla. Tervishoiuteenuse osutajate vahel valikut tehes on patsiendi jaoks suure tähtsusega asjaolu, kas riik rahastab neid teenuseid selles haiglas. Planeeritud operatsioonid tuleb tühistada ja patsientidel broneerida vastuvõtud mujal. Südamestimulaatoritega seotud tervishoiuteenuste rahastamise lõppemine tähendab ka seda, et kaebajal ei ole võimalik hoida kvalifitseeritud personali. Isegi kui nende tervishoiuteenuste osutamise eest saadav raha moodustab väikese osa kaebaja ravi rahastamise lepingu mahust, tähendab see ühe tegevuse kõrvaldamist ja käibe langust. Haiglate jaoks on praktikas isegi 1–2% suurune käibelangus märkimisväärne. Kardioloogi töölt lahkumisega kaotab haigla ka tema vastuvõtu tulu. Juhul kui südamestimulaatorite rahastamine lõpetatakse juba kohtumenetluse ajal, jääb kaebuse eesmärk saavutamata ja kaebaja õigusi ei ole võimalik kohtuotsusega kaitsta. Selleks ajaks on patsiendid eeldatavasti mujal juba broneerinud vastuvõtu- ja operatsiooniajad ning südamestimulaatorite paigaldamisega tegelev kardioloog ja tema meeskonnaliikmed töötavad uutes tervishoiuasutustes.

Tervisekassa ja Vabariigi Valitsus ei ole ratsionaalselt kaalunud Kuressaare Haigla õigusi ja huve ega selgitanud välja asjas tähtsust omavaid asjaolusid, sh on uurimata ja kontrollimata jäänud erialaseltsi tehtud ettepanek ja seisukohad, mis võisid olla kallutatud. Kuna Eestis ei ole teist südamestimulaatorite paigaldamise ja installeerimisega tegelevat üldhaiglat, pidi Vabariigi Valitsusele olema äratuntav vaidlustatud rakendustingimusega kaasnev mõju kaebaja õigustele ja huvidele. Kaebajat ei ole aga ära kuulatud. Menetlus toimus selgelt puudulikult. Vastustaja on asunud kohtumenetluses esitama uusi põhjendusi.

Puudub eksperthinnang ja mõju-uuring. Sisuliselt on asi otsustatud vaid erialaseltsi liikmete hinnangu põhjal, mis aga on vastuolus Euroopa praktikaga ning teadusliku konsensusega tüsistuste raporteerimisel. Südamestimulaatorite operatsioonid Kuressaare Haiglas on ohutud, varasemalt ei ole algatatud järelevalvemenetlust ning 2023. aasta suvel valminud kliinilises auditis ei tehtud ühtegi ettepanekut vaidlusaluste operatsioonide tegemise õiguse piiramiseks või äravõtmiseks. Alates südamestimulaatorite paigaldamisega seotud teenuste osutamise

alustamisest ei ole Kuressaare Haiglas esinenud ühtki tõsist tüsistust. Südamestimulaatorite paigaldamine on päevaravi protseduur, mis viitab, et tegemist ei ole kõrge riskiga protseduuriga. Kõrge riskiga protseduure tehakse statsionaarselt. Piiratud avalikule ressursile ligipääsul osadele tervishoiuteenuse osutajatele eelise loomine riivab samalaadsetest eelistest huvitatud teiste isikute ettevõtlusvabadust. Riik on alates 2021. aastast südamestimulaatorite paigaldamist rahastanud ja asjaolud ei ole vahepeal muutunud. Kesk- ja piirkondlike haiglate eelistamine tähendab turumoonutust.

Esialgse õiguskaitse kohaldamine on avalikes huvides. Kohtumenetluse ajaks on oluline tagada patsientidele järjepidev raviprotsess ja see, et asjaomased tervishoiuteenused oleksid inimestele kättesaadavad võimalikult kodu lähedal. Kõnealuse tervishoiuteenuse osutamise lõpetamine tähendab, et lähima poole aasta jooksul saavad kahjustada 20 patsiendi huvid. E-konsultatsioon ja südamestimulaatorite paigaldamine ei ole võrreldavad. Oluline on ka Saaremaa eraldatus mandrist. Elukohast kaugele jäävas haiglas kardioloogi külastamine on majanduslikult kulukas. Südamestimulaatorite paigaldamine Kuressaare Haiglas on ohutu ja täidetud on kõik nõuded tervishoiuteenuse osutamiseks – tagatud on pidev erakorralise meditsiini arsti vastuvõtt ja III astme intensiivravi, perikardi- ja pleurapunktsiooni, ajutise kardiostimulatsiooni võimekus, ööpäev ringi on võimalik hinnata südamefunktsiooni kompuutertomograafia, olemas on väljaõppinud meeskond.

3. Vabariigi Valitsus ja Tervisekassa palusid jätta esialgse õiguskaitse taotluse rahuldamata.

Kaebaja ei ole välja toonud ülekaalukaid huvisid või ülemäära õiguste rikkumist, mis esialgse kaasneksid õiguskaitse kohaldamata jätmisega ning mis kaaluksid üles avalikud huvid ja kolmandate isikute elu ja tervise kaitse vajaduse. Samuti ei ole kaebaja esitanud argumenti, et kaebajale tekib pöördumatu kahju.

Südamestimulaatorite paigaldamise rahastuse lõppemisel ei teki olukorda, kus kaebaja õigused kahjustuksid pöördumatus suunas. Kaebajal on statsionaarse ja ambulatoorse kardioloogia tegevusluba, mistõttu kardioloogiliste teenuste osutamine Kuressaares ei lõpe. Kardioloogia tervishoiuteenusena on laiem kui ühe spetsiifilise invasiivse protseduuri tegemine. Riik on näinud ette teenuste paketi, mida üldhaigla peab osutama oma teeninduspiirkonna elanikele ning statsionaarne kardioloogia nende hulka ei kuulu.

Tervisekassa tasutavad tervishoiuteenused ei ole majanduslikku laadi ning nende teenuste osutamist ei saa lugeda ettevõtluseks. Tegemist on riigi tagatud teenusega, mille peamine eesmärk ei ole äriline huvi ega kasumi teenimine.

Kaebuse eduväljavaated on vähesed. Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu tuleb tervikuna käsitada õigustloova aktina. Õigustloova akti peale esitatud kaebust ei saa lahendada halduskohus. Vaidlustatud tingimuse seadmise tingivad erinevad asjaolud kogumis – üldhaiglas osutatavate kohustuslike teenuste loetelu, mis on tervishoiupoliitiline otsustuskoht, Tervisekassa eelarvelised võimalused ja erialaselt kui meditsiinilise eksperditeadmise kandja sisend ning patsiendiohtus. Tervishoiuteenuste loetelu vastuvõtmisel on järgitud menetlus- ja vorminõudeid.

Avalikud huvid kaaluvad üles kaebaja huvid. Südamestimulaatorite paigaldamise protseduur on Kuressaare haiglas üles ehitatud ühe tippspetsialisti tööle. Tagatud ei ole kardioloogilise abi ööpäevaringne kättesaadavus, kuna ükski kaebaja kolmest kardioloogist ei tööta kaebaja juures täiskoormusega. See, et spetsiifilise teenuse osutamiseks on olemas ainult ühe arsti kompetents, ei ole patsiendiohtus, tervishoiuteenuse kvaliteedi ega ka tervishoiupoliitika lähtekohast jätkusuutlik. Tegemist on ravikindlustuse vahendite ebaotstarbeka kasutamisega. Spetsiifilist kardioloogilist tervishoiuteenust ei saa üles ehitada ainult ühele tippspetsialistile (arsti puhkus, võimalik haigestumine, töölt lahkumine), vaid see nõuab meeskondlikku lähenemist. Komplekssete juhtumite korral vajab patsient mitmeid erinevaid protseduure.

Südameprobleemid võivad kiiresti halveneda ja nõuda kiiret sekkumist. Meeskondlik lähenemine tagab, et alati on olemas vajalik personal, kes suudab kiiresti reageerida ja pakkuda vajalikku abi. Multidistsiplinaarne meeskond suudab paremini ennetada ja lahendada võimalikke komplikatsioone, tagades kõrgema turvalisuse taseme. Patsiendiohutus kui avalik huvi kaalub ülesse ükskõik millised tervishoiuteenuse osutaja ärihuvid. Tervisekassal ega Sotsiaalministeeriumil ei ole vähimatki alust kahelda auditi või erialaühenduse pädevuses või objektiivsuses. Erialaühendustelt arvamuse küsimine on tavapärane praktika. Esialgse õiguskaitse taotluse rahuldamise tagajärjel võimaliku tervisekahju tekkimist patsiendile ei ole võimalik enam tagasi pöörata. Saaremaa inimestele on kardioloogia teenus endiselt kättesaadav Kuressaares ning südamestimulaatorite paigaldus on kättesaadav kesk- ja regionaalhaiglas nagu ka teistes maakondades. Eriarstidel on võimalus teha e-konsultatsioone. Tervishoiuteenuse geograafiline kättesaadavus on küll oluline, kuid see ei tohi tulla patsiendiohutuse ja teenuse kvaliteedi arvelt. Kõik tervishoiuteenused ei pea olema kättesaadavad inimese kodu lähedal, eriti kõrgema riskiga teenused, mis nõuavad spetsialiseeritud meeskonda ja pädevust.

4. Tallinna Halduskohus jättis 14.06.2024 määrusega kaebaja esialgse õiguskaitse taotluse rahuldamata.

Kaebaja esialgse õiguskaitse vajadus on vähene ning võimalik rahaline kahju on vastustaja tegevuse õigusvastasuse korral hiljem rahaliselt hüvitatav. Kaebajal on 2024. a-l olnud võimalik esitada Tervisekassale arveid kuni 31 586,80 euro eest, millest tuleks maha arvestada kaebaja kulud. 2023. aastal osutati kaebaja juures vaidlusaluseid teenuseid 33 korral, mis võimaldas aastast arvete esitamist kuni 52 118,22 euro eest. Äriregistri kohaselt oli kaebaja 2023. aasta majandusaasta aruande kohaselt põhitegevuse tulud 21,9 miljonit eurot, sealjuures oli haiglal kasum 450 000 eurot. Samas on toodud, et kaebaja 2024.a I kvartalis tasutud riiklikud maksud olid enam kui 1,3 miljonit eurot ning tööjõumaksud 1,4 miljonit eurot. Seega moodustavad vaidlusalused kardioloogilised teenused kaebaja majandustegevusest väga väikese osa. Seetõttu ei nähtu, et kaebajale tekiks tagajärg, mida oleks hiljem raske või võimatu kõrvaldada.

Kaebaja saab teenust edasi osutada patsiendi kulul ja on võimalik, et Tervisekassa rahastuse taastumisel tulevad patsiendid tagasi. Kaebajal on võimalik Tervisekassa kulul jätkata 22 muud liiki invasiivse kardioloogia uuringute ja protseduuride osutamist. Samas ei ole kaebajale kui üldhaiglale kardioloogia erialal tervishoiuteenuste osutamine kohustuslik. Järelikult on tegu vabatahtlikult osutatava teenusega, millest loobumine, sh ajutiselt ei saa ohtu seada üldhaigla toimimist tervikuna. Nõnda saab ajutiselt teenuse osutamisest loobumine tuua kaasa ennekõike varalise kahju, mis on hiljem hüvitatav.

Kaebaja esialgse õiguskaitse vajaduse raames ei hinda kohus võimalike patsientide õiguskaitse vajadust, kuna kaebaja ei saa nende õiguste kaitseks kohtusse pöörduda.

Kaebuse eduväljavaated ei ole ilmselgelt suured, vaid pigem vähesed. Vaidlustatud on määrus, mis on õigustloov akt. Haiglavõrgu korraldamisel, sh haigla liikide ja nendes osutatavate teenuste määramisel; ja tervishoiuteenuse loetelu määramisel, mille korral võtab Tervisekassa üle tasu maksmise kohustuse, on riigil väga suur kaalumiseruum, mille osaks on ka poliitilised valikud. Nendesse poliitilistesse valikutesse kohus sekkuda ei saa. Kuigi kaebaja on juriidiline isik, võib ettevõtlusvabadus olla kaebaja puhul vähem kohaldatav. Kaebaja asutaja on Kuressaare linn, s.o kaebaja on asutatud avalikes huvides. Siinses asjas ei oma olulist tähendust kaebaja kohta tehtud audit, suhted erinevate isikute vahel ja teenuse osutamise korraldus teistes haiglates.

Avalikuks huviks on nii patsiendiohutus kui teatavas ulatuses ka riigi võimalus kujundada haiglavõrku ja tervishoiuteenuste osutamist ja rahastamist oma parimal äranägemisel, s.o erinevaid väärtuseid ja huvisid tasakaalustades. Patsiendiohutuse kohta toodud võrdlusandmed vajavad kontrollimist, kuid nendest nähtub, et piirkondlikes haiglates, kus vaidlusaluseid

protseduure teostatakse rohkem, on tuisistusi vähem. Teenuse osutamise ohutus kaalub üles ka teenuse kättesaadavuse mõningase vähenemise. Sealjuures osutatakse vaidlusaluseid teenuseid nii Pärnus kui ka Tallinnas.

Kokkuvõttes jääb esialgse õiguskaitse taotlus rahuldamata, kuivõrd kaebaja õiguskaitsevajadus on vähene, olulises osas on tegemist Vabariigi Valitsuse poliitilise kujundusõiguse ja väga suure kaalutlusruumiga ning oluliseks tuleb pidada ka patsiendiohutust.

MENETLUSOSALISTE SEISUKOHAD RINGKONNAKOHTUS

5. Kuressaare Haigla SA palub **määruskaebuses** Tallinna Halduskohtu 14.06.2024 määrus tühistada. Ta palub teha uus määrus, millega rahuldada esialgse õiguskaitse taotlus.

Halduskohus põhjendas ekslikult esialgse õiguskaitse kohaldamata jätmist sellega, et kaebuse eduväljavaated on vähesed. Esialgse õiguskaitse kohaldamata jätmise aluseks saab olla üksnes kaebuse ilmne perspektiivitus. Vastasel juhul muutuks põhiseaduse §-st 15 tulenev kaebeõigus sisutuks. Ebaõige on halduskohtu seisukoht, et vaidluse all on poliitilised valikud, millesse kohus sekkuda ei saa. Vaidlusaluste teenuste üldhaiglas rahastamise piirang on seatud patsiendi ohutuse eesmärgil, mis on faktiküsimus. Selle asjaolu tuvastamisel on lähtutud erialaselt sisendist, mis on olnud ilmselgelt kallutatud ja ebaobjektiivne ning faktiliselt ebaõige. Osale ettevõtjatele eeliste loomine piiratud avalikule ressursile ligipääsul riivab samalaadset eelistest huvitatud isikute ettevõtlusvabadust, piirab konkurentsi ning võib riivata võrdsuspõhiõigust.

Kahju rahalise hüvitamise võimalus ei ole esialgse õiguskaitse kohaldamata jätmise aluseks ega tähenda, et õigusakti kehtivuse peatamata jätmine ei too kaasa pöördumatuid tagajärgi. Kohus ei ole arvestanud spetsialistide oskuste ja kogemuste säilitamise vajadusega ega patsientide huvidega. Eestis on väga vähe kardiolooge, kes omavad kompetentsi südamestimulaatorite programmeerimisel ja nende paigaldamisega seotud tuisistuste kõrvaldamisel. Tervisekassa rahastus on hädavajalik kaebaja ja sealsete tervishoiuteenuste arendamisel ning arstidele ja spetsialistidele töötasude maksmisel, kus on oluline konkurents haiglavõrgu arengukava haiglate (HVA-haiglate) vahel. Vastustaja otsuse tagajärjel monopoliseerivad piirkondlikud ja kesonhaiglad teenuse osutamise, mida aga patsiendid eelistavad saada kodu lähedal. Patsiendi jaoks on haiglate vahel valimisel määrav see, kas riik rahastab seal teenuse osutamist ning juhul kui ei rahasta, siis faktiliselt toob see kaasa teenuse osutamise lõpetamise selles haiglas. Kui esialgset õiguskaitset ei kohaldata, lahku senine kardioloog Kuressaare haiglast ning patsientidele seda teenust, sh järelkontrolli Saaremaal enam ei osutata. Halduskohus arvutas ebaõigesti kaebajale saamata jääva tulu, mis omab olulist mõju kaebaja majandustegevusele. Kaebaja saab tugineda ettevõtlusvabadusele. Geograafiliste ja sotsiaalmajanduslike aspektide tõttu peabki olema Saaremaal võimalikult lai tervishoiuteenuste pakett. Seda on vastustaja ja Tervisekassa alates 2021. a-st kuni vaidlusaluse piirangu kehtestamiseni ka ise põhjendatuks pidanud. Patsientide olukord halveneb, kuna mandrile sõitmine on keeruline ja kallis. Nad ei ole võimalised kohapeal teenuse eest tasuma.

Õigusriigis on ebaõige automaatselt eelistada väidetavaid avalikke huve kaebaja ja patsientide huvidele. Piirangu seadmise ainus alus ja eesmärk on olnud tagada patsiendiohutus, mis on aga asjas jäänud täielikult tõendamata. Juhul kui Kuressaare haiglas oleks südamestimulaatorite paigaldamine olnud ohtlik, oleks see õigus ära võetud juba varem või ei oleks üldse asunud neid teenuseid Kuressaare Haiglas rahastama. Puuduvad objektiivsed võrdlusandmed selle kohta, kui palju esineb südamestimulaatorite paigaldamisega kaasnevaid tuisistusi teistes haiglates. Kuressaare Haigla auditeerimisel ei tuvastatud ühtegi raviviga. Tervishoiuteenustega kaasneb paratamatult tuisistuste risk ja seda mistahes tervishoiuasutuses. Teistes Euroopa riikides on tavaline, et vaidlusalust teenust osutatakse ka väiksemates haiglates. Olukorras, kus teenuse

osutamine Kuressaare Haiglas on ohutu, on avalikes huvides tagada kohtumenetluse ajaks Saare maakonna patsientidele järjepidev raviprotsess võimalikult kodu lähedal.

6. Vabariigi Valitsus ja Tervisekassa paluvad jätta määruskaebus rahuldamata.

Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu on õigustloov akt, mille kehtivust ei saa halduskohus peatada esialgse õiguskaitse korras. Õigustloova akti kehtivuse üle saab otsustada ainult Riigikohus põhiseaduslikkuse järelevalve korras.

Põhjendamatud on kaebaja etteheited HMS-i rikkumise, sh ära kuulamata jätmise kohta. RaKS alusel on kehtestatud Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu menetlemiseks erikord. Riik kaasab esindusorganisatsioonidena erialaseltsid ja Haiglate Liidu. Kaebaja on Haiglate Liidus esindatud. Riik ei saa kõiki subjekte eraldi ära kuulata, arvestades arstide ja haiglate arvu.

Enamik kaebaja väiteid tuginevad sellele, et tema haigla käive langeb. HVA-haigla ei tegele ettevõtlusega ning igasugused käibelangused ja võimalikud väited ettevõtluse riive kohta ei ole asjakohased. Vastustaja on nõus halduskohtu arvutustega. Isegi kui möönda ettevõtlusvabaduse riivet, siis 2% käibelangus ei saa olla kuidagi oluline, eriti veel olukorras, kus tegemist on HVA-haiglaga.

HVA-haiglate vahel ei ole konkurentsi. Need haiglad peavad üksteist täiendama, moodustades ühise riikliku haiglavõrgu, mis pakub koos kõiki vajalikke teenuseid. Sotsiaalminister on näinud 19.08.2004 määruses nr 103 „Haigla liikide nõuded“ ette HVA-haiglate kohustuslike ja lubatud tervishoiuteenuste loetelu. HVA-haigla ei saa ise otsustada, milliseid kohustuslikke tervishoiuteenuseid osutada, see tuleneb riigi tervishoiupoliitikast ja on sätestatud haigla liikide nõuete määruses. Kohustuslikud ja lubatud teenused on kehtestatud selleks, et tagada nii patsiendiohutus (kõrge ressursivajadusega ja invasiivsed tervishoiuteenused on koondunud) kui ka optimeerida ressursikasutust tervishoius. Seetõttu ongi riik kehtestanud haiglale tulenevalt tema liigist kindla teenuste paketi, mida oma piirkonnas osutada. Haiglavõrgu ülesehitus ja toimimine lähtub põhimõttest, et kõrgtehnoloogilisi, spetsialiseeritud ja personalimahukaid teenuseid osutatakse eelkõige piirkondlikes haiglates ning teatud juhtudel keskhaiglates. Üldhaiglate ülesanne on pakkuda suure teenusemahuga ning sagedamini vajaminevaid kodulähedasi teenuseid. Invasiivkardioloogiat ei saa lugeda kodulähedaseks teenuseks. Kohustuslike ja lubatud teenuste pakett on üldhaiglale teada ja seetõttu peaks haigla eelkõige arendama neid teenuseid, mis on haigla liikidest tulenevad neile kohustuslikud, mitte rajama teenusepakkumist üles ühele spetsiifilisele protseduurile ja konkreetsele eriarstile. Asjaomase pädevusega personal on üks osa teenuspaketist, aga see ei tähenda, et koos arsti liikumisega liiguks ka tervishoiuteenus või protseduur ühest haigla liigist teise. Tervishoiuteenust peab pakkuma haigla tulenevalt oma haigla liigist, mitte see haigla, kes on värvanud tööle ühe tippspetsialisti. Seetõttu ongi ette nähtud haigla liikide nõuded, kus teenust toetab nii taristu, aparatuur, vahendid ja sellekohase pädevusega meeskond. Kaebaja väide, et ühe arsti lahkumisel kaob võimalus südamestimulaatoreid paigaldada, näitab, et selline teenus ei ole jätkusuutlik ega ka patsientidele kindlust loov. Seega on õige riigi põhimõte, kus teatud spetsialiseeritud ja personalimahukad teenused on koondunud suurematesse haiglatesse. Riigi poliitika ei saa seisneda selles, et kõrgtehnoloogilised teenused luuakse sinna, kuhu spetsialist on otsustanud tööle minna.

Patsiendiohutuse seisukohast on südamestimulaatorite paigaldamine kõrge riskiga invasiivne protseduur, mida saab teha ainult operatsioonitoa tingimustes koos statsionaarse ravi olemasoluga ja sellekohast pädevust omava meeskonnaga. Seda seisukohta kinnitavad nii tervishoiuteenuse osutamist reguleerivad õigusaktid ja kardioloogia eriala arengukava kui ka kardioloogia erialaseltsi ja Sotsiaalministeeriumi juurde loodud eriarstlike erialade komisjoni esindajad. Kaebaja väide, et teenus ei ole kõrge riskiga ja seda osutatakse päevaravi tingimustes,

on patsiendiohutuse seisukohast riskitegur, kuna tegevusloa nõuded päevaravile on teistsugused kui päevakirurgiale.

Saaremaa inimeste tervishoiuteenuste pakett on sarnane teiste Eesti elanike omaga. Teenuse kättesaadavuse tagamisel on lähtutud nii patsiendiohutusest kui ka tervishoiupoliitikast. Ka Hiiumaal või Lõuna-Eestis elavad inimesed võivad sõltuda arstile pääsemisel ühistranspordist.

RINGKONNAKOHTU PÕHJENDUSED

7. Halduskohtu määrus on seaduslik ja põhjendatud ning määruskaebuse väited ei anna alust seda tühistada.

Õigustloov akt või haldusakt

8. Esiteks märgib ringkonnakohus, et halduskohtul pole pädevust peatada esialgse õiguskaitse korras Vabariigi Valitsuse määruse kehtivust. Üksnes Riigikohus võib põhiseaduslikkuse järelevalve menetluses peatada vaidlustatud õigustloova akti või selle sätte jõustumise kuni Riigikohtu otsuse jõustumiseni (põhiseaduslikkuse järelevalve kohtumenetluse seaduse § 12). Kaebaja ja vastustaja vahel on vaidlus selles, kas Vabariigi Valitsuse määrus, millega kehtestati Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu, on ka oma sisult õigustloov akt või tuleks kohtul see ümber kvalifitseerida haldusaktiks.

9. Asjas on oluline see, et RaKS § 30 lg 1 selge sõnaga kohustab kehtestama Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu määruse vormis. Mõneti sarnases vaidluses, kus seadus aga vastupidi kohustas Vabariigi Valitsust andma küsimuse lahendamiseks haldusakti, leidis Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegium 31.10.2022 otsuses asjas nr 5-22-4 (p-d 75–77) järgmist. Üld- ja üksikaktide vahel ei ole selget üleminekupiiri. Sel põhjusel jääb seadusandjale volitusnormis õigusakti liigi määramisel märkimisväärne otsustusruum. Selle ruumi piirides võib olla põhiseadusega kooskõlas sama üldisusastmega elulise olukorra reguleerimine nii üld- kui ka üksikakti vormis. Otsustusruumi sisustamisel on oluline eelkõige küsimus, kas aktiga konkreetse isiku subjektiivsete õiguste riivet kehtestades on isikule piisavalt tagatud oma riivatud õiguste tõhus kaitse. Seadusandja peab aga arvestama ka haldustegevuse efektiivsuse tagamise vajadusega, mis võib õigustada sellise vormi valimist, milles akti andmine toimub kiiremas ja lihtsamal menetluses, samuti muude konkreetset juhul oluliste asjaoludega. Kui seadusandja väljub õigusakti liigi määramisele põhiseadusega seatud piiridest, on kohtul võimalik tunnistada akti andmiseks volitav norm õigusakti liigi osas põhiseadusega vastuolus olevaks (Riigikohtu üldkogu 31.05.2011 otsus asjas nr 3-3-1-85-10, p 30).

10. Ringkonnakohus leiab, et Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu või selle konkreetset sätet tuleb vaadelda mitte isoleeritult, vaid osana õigusnormide kompleksist, mis reguleerib kindlustatud isikult saadud tervishoiuteenuse eest tasu maksmise kohustuse ülevõtmist. RaKS § 29 lg 1 sätestab, et Tervisekassa võtab kindlustatud isikult üle tasu maksmise kohustuse nende tervishoiuteenuste eest, mis on kantud Tervisekassa tervishoiuteenuste loetellu ja on osutatud meditsiinilistel näidustustel. Seega reguleerib Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu kõikide kindlustatud isikute õigusi tervishoiuteenuse saamisel. Olukorrad ei ole seejuures teenuse saajate põhiselt või ajaliselt kindlaks määratud, vaid loetelus toodud tingimused laienevad kõikidele isikutele ja ravikindlustusjuhtumitele. RaKS § 31 sätestab põhjalikult kriteeriumid ja menetluskorra, millele peab loetelu vastama. Ehkki osad loetelusse kantud tingimused näivad üsna spetsiifilised ja kasuistlikud, tuleb arvestada, et nad moodustavad osa ühtsest süsteemist. Riigikohtu üldkogu on 17.03.2000 otsuses asjas nr [3-4-1-1-00](#) võtnud seisukoha, et seadust, mis sisaldab nii õigusnorme kui ka üksikregulatsioone, tuleb käsitada õigustloova aktina (p 12).

Sama peab ringkonnakohtu hinnangul kehtima valitsuse määruste puhul. Siinses esialgse õiguskaitse menetluses esialgse õigusliku hinnangu andmisel ei ole alust väita, et seadusandja valik määruse kasuks on põhiseaduslikult kaheldav ning valitud akti liigi asjakohatus on selge. Valitsuse määrus tervikuna on üldise regulatiivse sisuga vaatamata sellele, et siinses asjas on vaidlustatud konkreetse teenuse puhul üldhaiglate kohta käiv piirang – samas reguleerib ka see osa määrusest üldiselt kõigi kindlustatud isikute õigusi. Huvitatud isikul on õigus halduskohtus vaidlustada Tervisekassa otsus jätta tervishoiuteenuste eest tasu maksmise kohustus üle võtmata ning taotleda selle vaidluse raames Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu asjaomase sätte põhiseadusevastaseks tunnistamist. Samamoodi on tervishoiuteenuse osutajal võimalik oma väidetavalt rikutud õigusi kaitsta ravi rahastamise lepingu sõlmimisest ning täitmisest tuleneva kohtuasja raames, taotledes määruse asjaomase sätte kohaldamata jätmist (õiguste rikkumise võimalikkuse kohta vt siiski põhjendused allpool). Mõistagi on isikute jaoks sageli kõige lihtsam ja ökonoomsem pöörduda vaidluse lahendamiseks otse halduskohtusse, kuid õigustloovate aktide puhul tuleb arvestada põhiseadusest tulenevat võimude jaotust. Näiteks ei ole isegi Riigikohtul õigust peatada juba jõustunud õigustloova akti kehtivust, mis kinnitab kohtu pädevuse piiratust õigustloovate aktide kehtivuse peatamisel. Õigustloovate aktide üle kontroll on võimalik, kuid seda eraldi menetluskorras. Määruse haldusaktiks kvalifitseerimata jätmine samas ei tähenda tingimata väiksemaid võimalusi saada halduskohtulikku kaitset oma väidetavalt rikutud õigustele. Nimelt on halduskohtule võimalik esitada ka tuvastamis- ja keelamiskaebusi, mille raames saab taotleda asjassepuutuva põhiseadusevastase õigusnormi kohaldamata jätmist. Riigikohtu põhiseaduslikkuse järelevalve kolleegium märkis 31.10.2022 otsuses asjas nr 5-22-4 (p 80), et halduskohtus on vaidlustatav õigustloova akti rakendamine, sh vajaduse korral ennetavalt (Riigikohtu 25.10.2017 määrus nr [3-17-749/24](#), p-d 10–11 ja 07.06.2019 otsus nr [3-16-1191/66](#), p 10.1). Seejuures ei ole seda liiki kaebuse korral kuidagi takistatud esialgse õiguskaitse kohaldamine, vt Riigikohtu 10.11.2023 määrus asjas nr 5-23-29, p 55.

11. Vaatamata eeltoodule tuleb esialgse õiguskaitse taotlus sisuliselt läbi vaadata, sest kaebaja tahteks võib olla esitada ka alternatiivsed kohustamisnõuded (nagu nähtub esialgse õiguskaitse taotluse viimasest alternatiivist) ja halduskohus saab välja selgitada, millise sõnastusega nõude esitamine on kaebaja väidetavalt rikutud õiguste kaitseks võimalik ja vajalik (HKMS § 2 lg 4 teine lause, § 120 lg 1 p 3, § 122 lg 2 p 1).

Kaebaja õiguste riive

12. Kaebaja kohustamisnõude (võimalik ennetav nõue Tervisekassa vastu) tagamiseks esialgse õiguskaitse kohaldamise otsustamisel tuleb anda hinnang, millise õiguse kaitseks on kohtusse pöördutud ja millist kohtulikku kaitset on kaebaja õigustatud nõudma. Esialgse õiguskaitse vajaduse vältimatuteks eeltingimusteks on subjektiivse õiguse olemasolu, mida esialgse õiguskaitsega soovitakse kaitsta, ning oht selle õiguse kahjustamiseks juba kohtumenetluse ajal. Et võimaldada kaebajale esialgse õiguskaitse korras hüve, mida ta nõuab põhiasjas, peab kaebajal olema ülekaalukas esialgse õiguskaitse vajadus (Riigikohtu 22.09.2014 määrus asjas nr 3-3-1-59-14, p-d 12 ja 17).

13. Ringkonnakohus peab selles asjas kontseptuaalselt vaeleks kaebaja lähenemist, et temal on põhiseaduslikult tagatud õigus konkureerida Tervisekassa poolt HVA-haiglatele eraldatavatele ressurssidele. Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (TTKS) § 55 lg 1 sätestab, et Vabariigi Valitsus kehtestab määrusega haiglavõrgu kava, milles määratakse: 1) tervishoiuteenuste ühtlase kättesaadavuse tagamiseks piirkondlike haiglate, keskhaiglate, üldhaiglate, kohalike haiglate, taastusravihaiglate ja õendushaiglate loetelu (edaspidi *haiglate loetelu*); 2) vajalikud investeeringud haiglate loetelus nimetatud haiglate ehitamiseks, renoveerimiseks ja

ümberprofileerimiseks. Haiglate loetelus nimetatud haiglatega sõlmib Tervisekassa ravi rahastamise lepingud vähemalt viieks aastaks, võttes aluseks loetelus toodud haigla liigi ja vastava tegevusloa (RaKS § 36 lg 5, Vabariigi Valitsuse 02.04.2003 määrusega nr 105 kinnitatud haiglavõrgu arengukava § 1 lg 2). Seega moodustavad HVA-arengukava haiglad tervikliku süsteemi, mis võimaldab optimaalselt tagada tervishoiuteenuse kättesaadavuse, kvaliteedi ja Tervisekassa raha efektiivse kasutamise (RaKS § 2 lg 2). HVA-haiglad on avaliku võimu poolt asutatud ja kontrollitud. Nende arvamisega haiglate loetellu on kindlaks määratud nendele ette nähtud ülesanded ja rahastamise kord. Juhul kui haiglat ei oleks HVA-haiglate loetelus, puuduks tal igasugune subjektiivne õigus nõuda enda kohtlemist nende reeglite järgi, mis on ette nähtud HVA-haiglatele. Ta saaks ravi rahastamise lepingu sõlmida vaid siis, kui Tervisekassa otsustaks teatud ravijuhud jätta HVA-haiglatelt tellimata. Kuna HVA-haiglad on riikliku tervishoiusüsteemi lahutamatu osa, ei konkureeri nad omavahel ettevõtlusvabaduse tähenduses. Nad täidavad neid ülesandeid, mida riik tervishoiukorralduse ja -poliitika alusel neile on avalik-õiguslikus korras määranud. Erinevatel haigla liikidel on oma rollid, mis täiendavad ja vastastikku toetavad üksteist, tuginedes pikaajalistele tervishoiupoliitilistele otsustele. Teisisõnu, haigla liigile vastavate ülesannete ja kohustuste panemine on toimunud mitte nende vahelise n-ö turujagamise eesmärgil, vaid tervikliku tervishoiuvõrgu ja -süsteemi loomiseks. Haigla liigile riigi poolt ettenähtud roll hõlmab muu hulgas ka seda, milliseid tervishoiuteenuseid ja millistel tingimustel Tervisekassa eelarvest neile rahastatakse. HVA-haiglatel ei ole mistahes kohtulikult kaitstavat õigust nõuda Tervisekassa jagatava riigieelarvest pärinevat raviraha omavahelist ümberjagamist, sh ühelt haigla liigilt teisele. Sedalaadi otsuste tegemiseks on RaKS-s ette nähtud eraldi menetlusnormid, mis näevad ette asjaomaste isikute ärakuulamise, kuid normid Tervisekassa ressursside jaotamise kohta pole mõeldud kaitsma HVA-haiglate põhiõigusi, vaid avalikke huve (otsuste sisulise põhjendatuse ning RaKS-i põhimõtetega kooskõla tagamine). Haiglal ei ole ka põhiseadusest tulenevat subjektiivset õigust nõuda enda HVA-haiglaks määramist.

14. Eeltoodust tulenevalt langeb ära kaebaja peamine argument, millega ta põhistab oma õiguste rikkumist ning seda tuleb arvestada ka tema esialgse õiguskaitse vajaduse kaalukuse hindamisel. Halduskohus on lähtuvalt kaebaja argumentatsioonist hinnanud ka kaebaja käibe langust ja majanduslikku kahju, kuid eeltoodud kaalutlustel pole sellel suuremat tähtsust. Tuleb märkida, et vaidlusaluste tervishoiuteenuste osutamise lõpetamine kindlasti teatud määral mõjutab haigla tegevust ning kaebaja peab tegema ümberkorraldusi, kuid need ei ole tõrjutavad ettevõtlusvabaduse argumentiga ning alltoodud põhjustel pole need sedavõrd kaalukad ja koormavad tagajärjed, et kaaluksid üles avaliku huvi.

Avalik huvi

15. Seadus kohustab kohut esialgse õiguskaitse taotluse lahendamisel samaväärselt kaebaja huvidega arvesse võtma ka avalikku huvi ja puudutatud isiku õigusi ning hindama kaebuse eduväljavaateid ja määruse ettenähtavaid tagajärgi (HKMS § 249 lg 3 esimene lause, Riigikohtu 25.11.2021 määrus asjas nr 3-21-2241, p 15).

16. Halduskohus leidis õigesti, et kaebaja ei saa halduskohtusse pöörduda ega esialgset õiguskaitset nõuda patsientide huvide kaitseks ega Saaremaa geograafilisest asendist tulenevate regionaalpoliitiliste probleemide lahendamiseks. Riigikohus on 17.05.2017 määrmuses asjas nr [3-3-1-88-16](#), p 16, leidnud, et avalik huvi ei saa HKMS § 249 lg 1 esimese lause kohaselt olla esialgse õiguskaitse kohaldamise aluseks asjas, kus kaebus on esitatud HKMS § 44 lg-le 1 tuginedes. Samamoodi ei saa esialgse õiguskaitse kohaldamise aluseks olla selle isiku huvi, kellel oleks teoreetiliselt võimalik ise samas küsimuses kaebus esitada (patsiendid). HKMS §

249 lg 3 esimene lause kohustab arvesse võtma nende isikute huve, kelle huvid on kaebaja omadega vastassuunalised.

17. Avalikuks huviks on tervishoiukorralduslikud ja -poliitilised kaalutlused, mille alusel koostatakse ettenähtud menetluskorras Tervisekassa tervishoiuteenuste loetelu. Halduskohus on õigesti märkinud, et avalikuks huviks on haiglavõrgu kujundamine ning tervishoiuteenuste osutamise ja rahastamise korraldamine kooskõlas riigi kehtestatud põhimõtetega. Igal juhul ei saa olla vastuolus avalike huvidega see, et vaidlusaluseid teenuseid osutatakse piirkondlikes ja keskhaiglates. See, kas vaidlusaluste teenuste osutamine on õigustatud ka üldhaiglates, on vaieldav ja keeruline küsimus, mida ei saa lahendada esialgse õiguskaitse menetluses, vaid see vajab erialateadmisi eeldavate asjaolude tuvastamist ning sellekohaste tõendite kogumist ja põhjalikku hindamist. Kuna kaebaja ei saa patsientide ja avalike huvide kaitset nõuda ja oma ettevõtlusvabadusele ei saa ta tugineda, pole kokkuvõttes siinses asjas alust kohaldada esialgset õiguskaitset.

18. Ringkonnakohus märgib, et eelhinnangu raames antud õiguslikud seisukohad ei ole kohtule siduvad põhiasja lahendamisel (Riigikohtu 27.06.2017 määrus asjas nr [3-3-1-19-17](#), p 28). Kui põhiasjas peaks kohus leidma, et kaebaja saab tugineda ettevõtlusvabadusele ning vastustaja tegevus on õigusvastane, on kaebajal võimalik nõuda talle tekitatud kahju hüvitamist, nagu halduskohus õigesti leidis.

19. Eeltoodud põhjustel tuleb määruskaebus jätta rahuldamata.

(allkirjastatud digitaalselt)