

# Eesti tervishoiutöötajate sissetulekud

---

Eesti Maksu- ja Tolliameti andmete analüüs

Janno Järve

2013

## Sisukord

SISUKORD .....	2
MÕISTED .....	3
SISSEJUHATUS .....	4
1. ANDMESTIKU JA METOODIKA KIRJELDUS .....	4
2. TERVISHOIUTÖÖTAJATE BRUTOKUUTÖÖTASU VÕRDLUSES EESTI BRUTOKUUTÖÖTASU JAOTUSEGA .....	8
3. TERVISHOIUTÖÖTAJATE MAKSUEELNE KOGUTULU TERVISHOIUSEKTORIST .....	11
KOKKUVÕTE .....	14
LISAD .....	15

## Mõisted

**Brutokuutöötasu** – käesolevas töös mõistetakse brutokuutöötasu all töötajale ühe tööandja poolt aastas tehtud väljamaksete (kajastatud Maksu- ja tolliametile esitatava tulu- ja sotsiaalmaksu deklaratsiooni lisas 1 koodiga 01) kogusumma jagatist kuude arvuga, mille jooksul väljamakseid tehti;

**Brutotöötasu** – käesolevas töös mõistetakse brutotöötasu all kõigi (tervishoiusektoris tegutsevate) tööandjate poolt konkreetsele töötajale aastas tehtud väljamaksete (kajastatud Maksu- ja tolliametile esitatava tulu- ja sotsiaalmaksu deklaratsiooni lisas 1 koodiga 01) kogusummat, mis on jagatud kaheteistkümnega;

**Tuluallikad** – käesolevas töös vaadatakse tuluallikatena brutotöötasu, dividenditulu (brutoekvivalendis), füüsilisest isikust ettevõtjana registreeritud ettevõtluse tulemit ja isikute poolt välisriigist saadud töötasu ja muid tasusid;

**Maksueelne kogutulu** – kõigist tuluallikatest teenitud sissetulekute summa jagatud kaheteistkümnega;

**Tervishoiutöötajad** – tervishoiuteenust osutavad eriharidusega töötajad. Tervishoiutöötajad on käesoleva töö kontekstis arstid, hambaarstid, perearstid, õed ja ämmaemandad.

**Arstid** – arsti haridusega isikud, kes on registreerinud ennast Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §27 alusel Terviseametis ja saanud õiguse osutada üld- või eriarstiabi teenuseid.

**Käesolevas töös kasutatakse terminit „arst“ kitsendatult, see viitab arstidele, kes ei ole hambaarstid ega perearstid.**

**Hambaarstid** – sellekohase eriala omandanud eriarstid, kes on registreerinud ennast Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §27 alusel Terviseametis ning saanud õiguse osutada hambaravi teenuseid;

**Perearstid** – sellekohase eriala omandanud eriarstid, kes tegutsevad kas perearsti nimistu alusel või nimistuta eriarstina ja kes on registreerinud ennast Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §27 alusel Terviseametis ning saanud õiguse osutada üld- või eriarstiabi teenuseid;

**Õed** – õenduse baaskursuse (vähemalt kolm aastat) läbinud isikud, kes on registreerinud ennast Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §27 alusel Terviseametis ja saanud õiguse osutada õendusabi teenuseid;

**Ämmaemandad** – ämmaemanduse baaskursuse läbinud isikud, kes on registreerinud ennast Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §27 alusel Terviseametis ja saanud õiguse osutada ämmaemandusabi teenuseid.

## Sissejuhatus

Viimasel ajal oleme palju kuulnud seda, et statistika ei kajasta päris elu, sageli seetõttu, et inimeste enda ja/või nende tutvusringkonna kohta teadaolev info ei lange kokku pildiga, mida statistika pakub. Sissetulekuid kajastavad statistilised näitajad on sageli sellise kriitika keskmes pea igas majandustegevuse valdkonnas. Ka tervishoiusektor ei ole siin erandiks – ühest küljest tundub mõningatele inimestele sissetulekute taset kajastava statistika põhjal<sup>1</sup>, et tervishoiutöötajatel (täpsemalt küll arstidel) on Eestis juba täna suured sissetulekud<sup>2</sup>, samal ajal kui paljud tervishoiutöötajad tunnetavad selget vastuolu oma sissetuleku ja statistikas kajastatud numbrite vahel.

Käesolevas kirjutises püütakse seda probleemi lahata vaadates, millised on (eeskätt brutokuutöötasuna makstavate) sissetulekute erinevused tervishoiutöötajate hulgas ning kuidas suhestuvad need Eesti brutokuutöötasude jaotusesse. Analüüsi aluseks on Maksu- ja Tolliameti poolt autorile kättesaadavaks tehtud andmestik.

Autor tänab Eesti Maksu- ja Tolliametit selle eest, et nad võimaldasid käesoleva analüüsi läbiviimiseks kasutada nende käsutuses olevaid andmeid. Samuti tänab autor Tervise Arengu Instituudi ja Eesti Rakendusuuringu Keskuse CentAR kolleege kommentaaride ja täienduste eest. Kui töös peaks leiduma vigu või ebatäpsusi, siis on need ainuisikuliselt autori vastutusel.

## 1. Andmestiku ja metoodika kirjeldus

### Andmestik ja metoodika

Käesoleva töö alusandmeteks on ühelt poolt Sotsiaalministeeriumi tellitud Töölepinguseaduse uuringu raames koostatud üle-Eestilised töötasu jaotuste profiilid<sup>3</sup> ning teiselt poolt Maksu- ja Tolliameti (EMTA) poolt 2. oktoobril 2012 avaldatud tervishoiutöötajate sissetulekute ülevaate<sup>4</sup> aluseks olnud andmed, mida on täpsustatud Tervise Arengu Instituudi ja Eesti Rakendusuuringu Keskuse CentAR palvel.

Eelpool viidatud EMTA tervishoiutöötajate sissetulekute ülevaate tegemiseks kasutatud andmestik tugineb Terviseametis registreeritud tervishoiutöötajate nimekirjale, Tervise Arengu Instituudi tervishoiuasutuste nimekirjale ning EMTA poolt kogutavatele andmetele.

Andmestik sisaldab järgnevat informatsiooni:

- Isiku pseudoidentifikaator;

<sup>1</sup> Näiteks oli arstide keskmine brutokuupalk (koos kõigi lisatasudega) 2012. aasta märtsis täistööajaga töötades 1868€ (2011. aastal 1 781€) (Tervise Arengu Instituudi andmed).

<sup>2</sup> Kaio, H., Vaiküla, K. Kuulsad eraarstid suplevad rikkuses  
<http://www.ekspress.ee/news/paevauudised/eesti uudised/kuulsad-eraarstid-suplevad-rikkuses.d?id=64855808>

<sup>3</sup> Masso, M., Järve, J., Nurmela, K., Anspal, S., Räis, M.L., Uudeküll, K., Osila, L. Töölepingu seaduse uuring, PRAXIS, CENTAR, Turuuuringute AS, 189 lk.

<sup>4</sup> [Ülevaade registreeritud tervishoiutöötajate nimekirjas olevate isikute sissetulekutest perioodil 2006–2012](#)

- Sugu;
- Vanus (5-aastased vanusegrupid);
- Kutse;
- Väljamakse teinud organisatsiooni pseudoidentifikaator;
- Väljamakse tegemise aasta;
- Väljamakse teinud organisatsiooni EMTAK-i kood (2-kohaline);
- Välja makstud summa suurus;
- Väljamakse liik;
- Kuude arv, mille jooksul vastavat tulu saadi;
- Tervishoiuteenuse osutamise tegevusloa olemasolu.

EMTA analüüsis jagati tervishoiutöötajad (lähtuvalt Terviseametis registreeritud tervishoiutöötajate nimekirjast):

- **Arstid** – Arstid on arsti haridusega isikud, kes on registreerinud ennast Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §27 alusel Terviseametis ja saanud õiguse osutada üld- või eriarstiabi teenuseid. **Käesolevas töös kasutatakse terminit „arst“ kitsendatult, see viitab arstidele, kes ei ole hambaarstid ega perearstid.**
- **Hambaarstid** – sellekohase eriala omandanud eriarstid, kes on registreerinud ennast Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §27 alusel Terviseametis ning saanud õiguse osutada hambaravi teenuseid;
- **Perearstid** – on sellekohase eriala omandanud eriarstid, kes tegutsevad kas perearsti nimistu alusel või nimistuta eriarstina ja kes on registreerinud ennast Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §27 alusel Terviseametis ning saanud õiguse osutada üld- või eriarstiabi teenuseid;
- **Õed** – õenduse baaskursuse (vähemalt kolm aastat) läbinud isikud, kes on registreerinud ennast Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §27 alusel Terviseametis ja saanud õiguse osutada õendusabi teenuseid;
- **Ämmaemandad** – ämmaemanduse baaskursuse läbinud isikud, kes on registreerinud ennast Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §27 alusel Terviseametis ja saanud õiguse osutada ämmaemandusabi teenuseid.

Samasugust tervishoiutöötajate jaotust kasutatakse ka käesolevas analüüsis.

Sissetulekute osas sisaldab andmestik järgmisi tululiike:

1. tööandja poolt isikutele deklareeritud töötasu väljamakse (TSD lisa 1 kood 01);
2. isikute poolt välisriigist saadud töötasu ja muud tasud (füüsilise isiku tuludeklaratsiooni real 8.1 ja 8.8 näidatud tulu summad);
3. ettevõtte poolt inimesele makstud dividenditulu;
4. füüsilisest isikust ettevõtjana registreeritud tervishoiutöötajate poolt deklareeritud ettevõtluse tuleml.

Andmestik sisaldab andmeid **aastate 2006-2012 kohta**, 2012. aasta osas sisaldab eelpool loetletud tululiikide 1 ja 3 kohta vaid I poolaasta andmeid. Välisriigist teenitud töötasu ja ettevõtlustuleml on teada vaid aastate 2008-2011 kohta. Kuna töö eesmärgiks ei ole analüüsida sissetulekute

dünaamikat, vaid kompositsiooni, siis keskendutakse käesolevas töös **2011. aasta andmetele**, sest nimetatud aasta kohta on olemas täisaasta andmed kõigi nelja eelpool nimetatud tululiigi kohta.

Nii dividendi kui töötasu puhul **kasutati vaid andmeid, milles tasu maksjaks oli tervishoiusektoris tegutsev ettevõtte (EMTAK kood 86)**<sup>5</sup>. Välisriigist makstud tasu ja füüsilisest isikust ettevõtja tulemi puhul ei olnud sektor määratletud, sellisel juhul **eeldati**, et tulu saadi tervishoiuteenuste pakkumise eest.

Käesoleva analüüsi alusandmestiku eelised seisnevad eeskätt selles, et:

- Pea kõikse tervishoiutöötajate ja töötasu saajate katvuse tõttu võimaldab see **näha, kuidas tervishoiutöötajate töötasud jaotuvad (tuua välja kvartiilid, mediaanid) ning neid andmeid on võimalik kõrvutada kogu riigi vastavate näitajatega;**
- Võimalik on välja joonistada tervishoiutöötajate (arstid, hambaarstid, perearstid, õed ja ämmaemandad) **brutokuutöötasu ja kogutulu jaotused vanusegruppide lõikes;**
- Võimalik on välja tuua **erinevate tuluallikate osakaal** tervishoiutöötajate maksueelses kogutulul.

Edaspidi vaadatakse kolme tüüpi sissetulekute näitajaid:

- Brutokuutöötasu;
- Brutotöötasu;
- Maksueelset kogutulu.

**Brutokuutöötasu** leitakse, jagades aastas tehtud väljamaksete (TSD lisa 1) kogusumma kuude arvuga, mille jooksul väljamakseid tehti. Brutokuutöötasu puhul keskendutakse **töösuhtele**, ehk ühe tööandja ja töötaja vahelisele suhtele (mitte indiviidi poolt erinevatelt tööandjatelt teenitud töötasu kogusummale). Töösuhtepõhine vaade on ka Statistikaameti poolt regulaarselt hinnatava keskmise palga arvutamise aluseks, kuigi on oluline silmas pidada, et muude meetodiliste erinevuste tõttu ei ole EMTA andmete pealt arvatud brutokuutöötasu ja Statistikaameti poolt leitud brutopalk siiski omavahel otseselt võrreldavad.

**Brutotöötasu** leitakse, jagades kõigi (tervishoiusektoris tegutsevate) tööandjate poolt konkreetsele töötajale aastas tehtud väljamaksete (kajastatud EMTAle esitatava tulu- ja sotsiaalmaksu deklaratsiooni lisas 1 koodiga 01) kogusumma kaheteistkümnega. Brutotöötasu puhul keskendutakse **indiviidile** (mitte töösuhtele), eesmärgiga võtta arvesse seda, et inimene võib töötada samaaegselt mitme tööandja juures ja sellisel juhul brutokuutöötasu alahindaks tema palgatööst saadud tulu. Aastas tehtud väljamaksete summa jagatakse kaheteistkümnega, kuna Eestis mõtlevad inimesed rohkem kuu- kui aastapalkade kontekstis ning seetõttu on 1/12 aasta kogutulust üldjuhul paremini konteksti asetatav.

**Maksueelse kogutulu** arvutamisel tuleb alustada andmetega seotud probleemidest – eelpool loetletud tululiikidest kahe esimese puhul on tegemist brutotuluga, kust netotulu saamiseks tuleks tulumaks maha arvutada (seejuures võib teise punkti puhul tulumaks sõltuvalt sellest, mis riigis tulu

---

<sup>5</sup> Andmestik oleks võimaldanud eristada ka tervishoiuteenuse osutajana registreeritud ettevõtetes töötanud tervishoiutöötajaid, kuid kuna nende töötajate osakaal, kes töötasid ettevõttes, mis kuulus sektorisse koodiga EMTAK 86, aga ei olnud registreeritud tervishoiuteenuse osutajana oli väga väike (alla 1%), siis ei ole nende eraldi välja toomine otstarbekas – mõju tulemustele on tagasihoidlik.

teeniti, erineda). Ka füüsilisest isikust ettevõtja ettevõtluse tulem on tulem enne maksustamist, samal ajal kui dividenditulu on maksujärgne tulu. Päris konsistentset agregaatnäitajat (maksujärgne kogutulu) ei olegi selle info pealt võimalik luua, sest välisriigis teenitud tulu kohta ei sisaldu andmestikus infot, kust see teeniti. **Parema puudumisel lähtume selles töös „maksueelse kogutulu“ mõistest. Selleks viiakse enne tulukomponentide kokkuliitmist ka dividendid maksueelsele tasemele, liites nendele ettevõtte poolt juba tasutud tulumaksu summa. Sellisel moel saadakse näitaja, mis peaks Eestisisese tulu osas olema võrreldav brutotöötasuga.** Väljaspoolt teenitud tulu osas jääb paratamatult määramatus – see on küll samuti maksueelne tulu, kuid see ei ole otseselt võrreldav Eesti brutotöötasuga, sest sellel võib rakenduda teistsugune maksumäär (eeldusel, et välisriigi maksumäär vaadeldava tulutaseme juures on kõrgem kui Eesti oma). Maksueelse kogutulu arvestuses on **fookus indiviidil** ning vaadatakse tema poolt aasta jooksul teenitud kogutulu, mis on jagatud kaheteistkümnega. Eestis mõtlevad inimesed rohkem kuu- kui aastasissetulekute kontekstis, seetõttu on 1/12 aasta kogutulust üldjuhul paremini konteksti asetatav.

2011. aasta kohta kutsete ning tululiikide lõikes analüüsi kaasatud inimeste arvud on toodud tabelis 1.

**Tabel 1.** Tervishoiutöötajate arvud andmestikus<sup>6</sup>

Aasta	Arst	Hambaarst	Perearst	Ämmaemand	Õde
2006	3 680	1 127	710	376	8 701
2007	3 711	1 151	733	382	8 781
2008	3 777	1 188	740	381	8 928
2009	3 727	1 176	726	381	8 804
2010	3 664	1 173	730	370	8 697
2011	3 600	1 133	727	356	8 553
2012 (6 kuud)	3 564	1 102	697	354	8 311

Allikas: Eesti Maksu- ja Tolliamet, autori arvutused.

## Andmestiku olulisemad puudused

EMTA andmestikul on mitmeid eeliseid, kuid sellel on ka omad puudused. Neist vast kõige olulisemaks on **info puudumine töö aja ja lepingu tüübi, aga ka haridustaseme kohta.**

Eeltoodust lähtuvalt on **brutokuutöötasu** sisustamisel oluline silmas pidada, et EMTA andmete alusel ei ole võimalik välja arvutada tööajaga normaliseeritud töötasu. Samuti on probleemiks see, et lühikesed töötasu maksmise perioodid võivad tegelikult peegelda mitte lühikest töösuhet, vaid töövõtulepingut, kus pikema perioodi (nt 3-4 kuu jooksul) tehtud töö eest makstakse tasu välja ühe korraga. Samuti võivad need sisaldada väga väikese koormusega ühekordseid töid (nt ajakirjandusväljaandes avaldatud artikli eest makstav tasu). Nende puudujääkide kõrvaldamiseks head meetodit ei ole ning loomulikult ei võimalda töötundide info puudumine leida EMTA andmete alusel ka tunnitasisid.

Teiseks oluliseks miinuseks on informatsiooni puudumine **ameti ja haridustaseme kohta**. Käesoleva analüüsi kontekstis puudutab see eeskätt just võrdlusandmeid (tervishoiuteenuste sektorist väljaspool töötavate inimeste andmed). Nii näiteks oleks huvitav võrrelda arstide töötasusid mitte

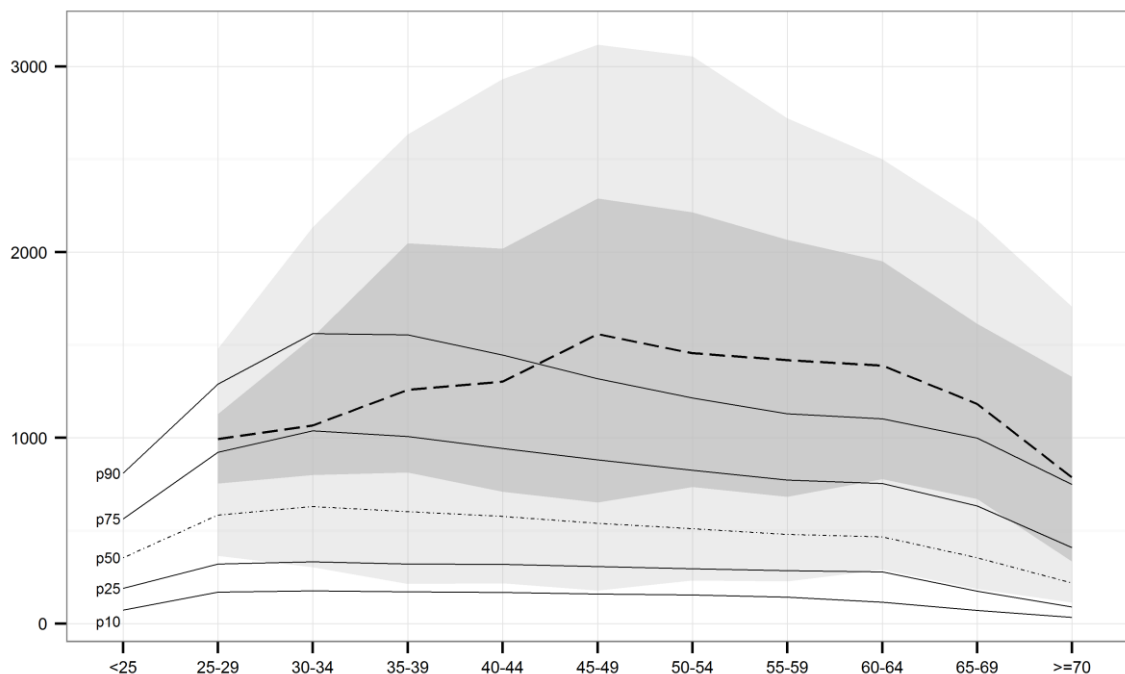
<sup>6</sup> Tabelis on toodud brutopalgade arvutamise aluseks olevate inimeste arvud. Andmed on puhastatud – eemaldatud on vaatlused, kus töötasu oli 0 või negatiivne, samuti vaatlused, kus töötasu teeniti väljapoolt tervishoiu sektorit.

kogu riigi keskmiste või mediaantöötasudega, vaid pigem kõrgharitud töötajate või tippspetsialistide ametigrupi kuuluvate töötajate vastavate näitajatega. Kahjuks ei ole see EMTA andmete baasil võimalik. Lõpetuseks olgu mainitud, et nii brutokuutöötasu kui maksueelne kogutulu on näitajad, mis **ei ole üks-üheselt võrreldavad Statistikaameti poolt koostatava töötasu ja palgastatistikaga**, eeskätt seetõttu, et EMTA ei oma andmeid töötundide kohta, aga ka muudel meetodilistel põhjustel.

## 2. Tervishoiutöötajate brutokuutöötasu võrdluses Eesti brutokuutöötasu jaotusega

Töötasud erinevad olulisel määral nii ametiala kui vanusegrupi lõikes ning tervishoiusektor ei ole erandiks. Joonised 1 ja 2 kujutavad aasta keskmise brutokuutöötasu jaotust vanusegruppide lõikes 2011. aastal. Mustade peenikeste joontega ja peenikese punktiiriga on tähistatud Eesti brutokuutöötasude jaotuse 10, 25, 50, 75 ja 90 protsentiil. Nii näeme jooniselt 1, et vanusegruppide lõikes on Eestis tervikuna kõige kõrgem brutokuutöötasu vanuses 30-34 eluaastat, kus brutokuutöötasu mediaan (ehk see summa, millest pooled inimesed teenivad rohkem ja pooled vähem) on meie andmestiku kohaselt ca 630 €. Summa, millest vaid 10% 2011. aastal töötasu saanud inimestest rohkem teenib, on samuti kõrgeim 30-34 eluaastal ning ulatub ca 1 560 €.

Jooniselt 1 on näha ka seda, et enamus töötasu saajatest mahub brutokuutöötasu suurust vaadates suhteliselt kitsasse vahemikku. Kui vaadata jällegi vanusegruppi 30-34, siis jääb 50% töötasu saajate brutokuutöötasu vahemikku 330 ja 1 040 €, ning vaid 25% inimestest teenib viimati mainitud kõrgemat töötasu.



**Allmärkus:** Mustade peenikeste joontega ja peenikese punktiiriga on tähistatud Eesti brutokuutöötasude jaotuse 10, 25, 75 ja 90 protsentiil ning mediaan. Arstide brutokuutöötasude jaotus – tumedama koridori alumine ja ülemine piir on vastavalt 25 ja 75 protsentiil, selle taga asuval heledamal koridoril 10 ja 90 protsentiil. Jäme punktiir tähistab mediaani.

**Joonis 1.** Arstide aasta keskmine brutokuutöötasu 2011. aastal, võrdluses riigi brutokuutöötasu jaotusega. *Allikas: Eesti Maksu- ja Tolliamet, autori arvutused.*



Vanuse kasvades erinevused vähenevad ning enne pensioniiga jääb 50% töötasu saajate aasta keskmine brutokuutöötasu vahemikku 280-750€. Vaatamata sellele, et erinevused kahtlematult eksisteerivad, tuleb tõdeda, et enamuses vanusegruppides teenib 75% inimestest brutokuutöötasu, mis jääb alla 1000€. Töötasu tase, mis viib inimese 10% kõrgeimat brutokuutöötasu teenivate tasusaajate hulka jääb, sõltuvalt vanusegrupist, ca 750-1 560 € vahele, ületades mediaani keskmiselt ca 2,5 korda.

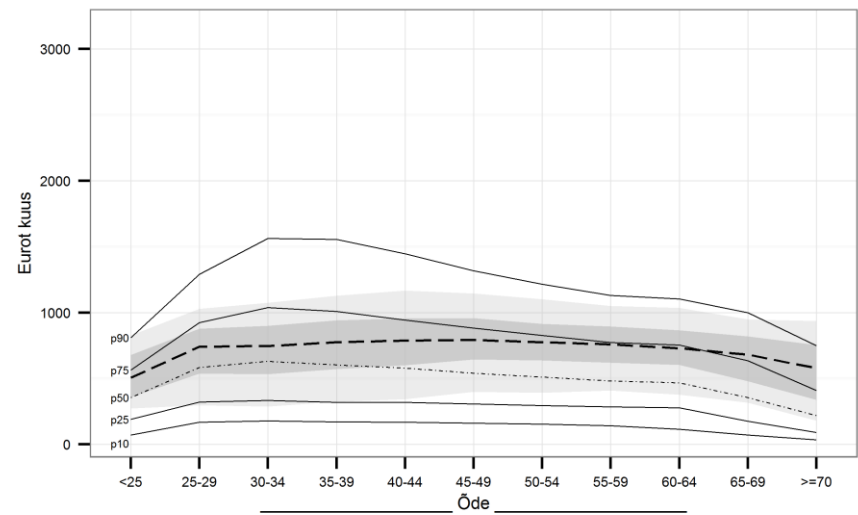
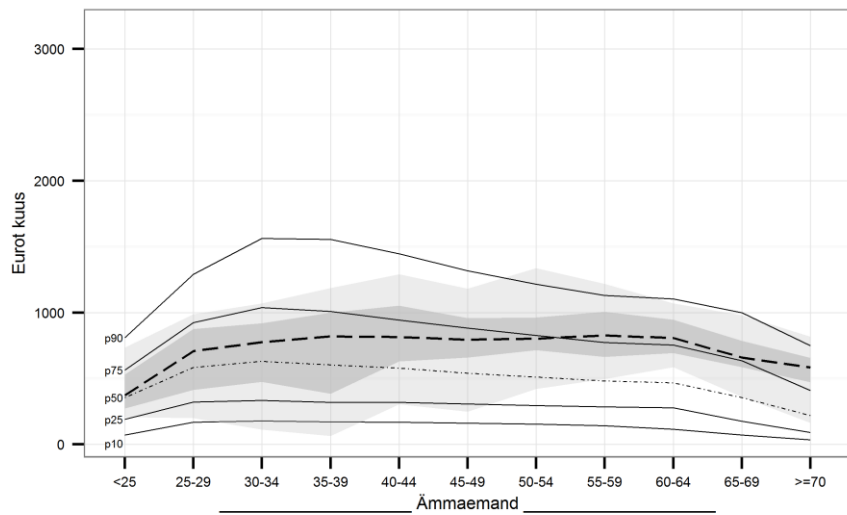
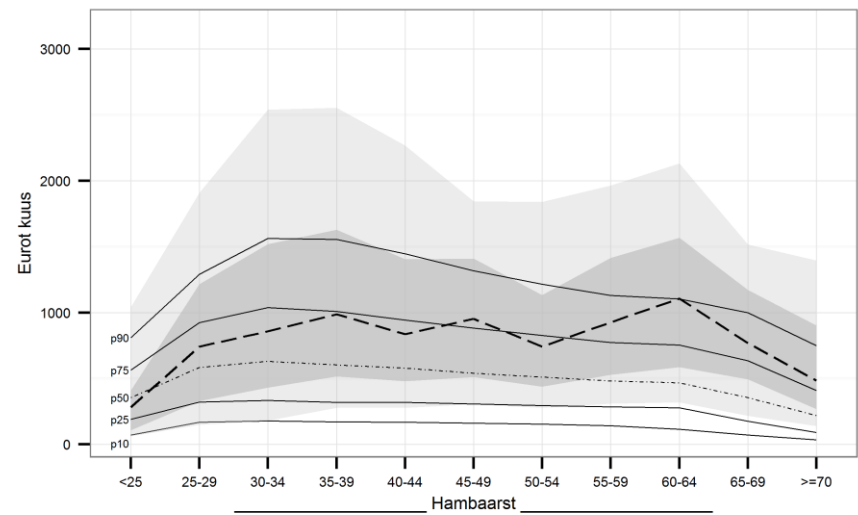
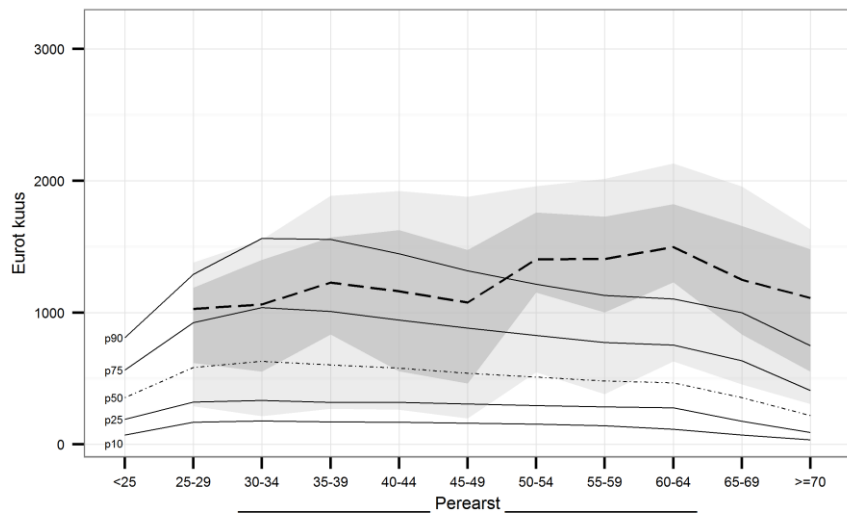
Asume nüüd tervishoiutöötajate töötasude juurde (vt joonised 1 ja 2). Tervishoiutöötajate brutokuutöötasude jaotust kirjeldavad tumedamalt ja heledamalt varjutatud koridorid, kus tumedama koridori alumine ja ülemine piir on vastavalt töötasude jaotuse 25 ja 75 protsentiil, heledama koridori puhul tähistavad need aga 10 ja 90 protsentiili. Jäme punktiir tumedama koridori keskel tähistab mediaani. Vaadates **arstide** töötasusid torkab silma, et eelnevalt kirjeldatud peente joonte puhul (mis näitavad Eesti kui terviku üldist aasta keskmise brutokuutöötasu jaotust) oli kõige ülemise ja alumise joone vahele jääv ala oluliselt kitsam kui ala, mis jääb heleda ala alumise ja ülemise piiri vahele, seda pea kõigi vanusegruppide puhul. See tähendab seda, et arstide töötasud on oluliselt hajusamad. Teise tähelepanekuna võib välja tuua, et kõrget brutokuutöötasu teenivate arstide osakaal on küllaltki suur – **alates vanusegrupist 45-49 kuuluvad rohkem kui pooled arstid oma töötasu poolest 10% Eesti kõrgeima brutokuutöötasu saajate hulka**. Joonis 1 näitab ka seda, et arstide brutokuutöötasu kõrghetk saabub oluliselt hiljem (vanusegrupis 45-49) kui Eesti brutokuutöötasu jaotuse puhul (kus see jõuab kätte ca 15 aastat varem).

Joonisel 2 eristuvad omakorda kaks gruppi – **perearstide ja hambaarstide** brutokuutöötasu on arstide omast küll vähem hajus, kuid **õdede ja ämmaemandatega** võrreldes siiski oluliselt hajusam. Võrreldes arstidega on kõigi nelja grupi brutokuutöötasud üle elukaare oluliselt laugemad – mediaani järgi hinnatuna selget kõrghetke peaaegu et välja ei joonistugi (pere- ja hambaarstidel ehk vanusegrupis 60-64). Õdede ja ämmaemandate puhul paistab silma ka see, et brutokuutöötasude jaotus on oluliselt kontsentreeritum kui riigis tervikuna (mis on ka loogiline, sest see grupp ise on oluliselt homogeensem, kui Eesti töötajad tervikuna). Brutokuutöötasu on õdedel ja ämmaemandatel küll oluliselt madalam kui arstidel, kuid mediaan jääb sellele vaatamata riigi mediaan brutokuutöötasust veidi kõrgemale – seda kõigis vanusegruppides.

Kokkuvõttes kooruvadki siit välja esimesed põhjused, miks arstide ja väljaspool tervishoiusektorit töötavate inimeste arusaamad nende töötasu suurusest kipuvad kohati lahknema:

- **Arstide brutokuutöötasud on hajusad** – vaatamata sellele, et vanemad arstid kuuluvad olulises osas Eesti mõistes väga hästi tasustatud inimeste hulka, teenib siiski veidi rohkem kui 10% arstidest oma (ühe) tööandja juures brutokuutöötasu, mis kuulub palgajaotuse alumisse veerandisse. Kindlasti on siin oluline silmas pidada, et kuna me vaatame konkreetse tööandja juures makstavat töötasu, siis võib osa nendest inimestest töötada osajaga ühe või mitme tööandja juures, kuid kokkuvõttes on siiski ilmne, et arstide hulgas on töötasud küllaltki polariseerunud<sup>7</sup>.
- **Brutokuutöötasu tipp jõuab arstidel kätte hiljem** – noorte arstide hulgas on suhteliselt vähe neid, kes teenivad sissejuhatuses viidatud ca 1 800-1 900€ töötasu.
- **Tervishoiutöötajate mediaan brutokuutöötasu on kõrgem kui riigi vastav näitaja.**

<sup>7</sup> Lisades on toodud palgatulu jaotused ka 2012. aasta kohta. Kuigi tulude tase on veidi erinev jäävad siin toodud järeldused kehtima.



**Allmärkus:** Mustade peenikeste joontega ja peenikese punktiiriga on tähistatud Eesti brutokuutöötasude jaotuse 10, 25, 50, 75 ja 90 protsentiil. Arstide brutokuutöötasude jaotus – tumedama koridori alumine ja ülemine piir on vastavalt 25 ja 75 protsentiil, selle taga asuval heledamal koridoril 10 ja 90 protsentiil. Jäme punktiir tumehalli koridori keskel tähistab mediaani.

**Joonis 2.** Tervishoiutöötajate aasta keskmine brutokuutöötasu 2011. aastal, võrdluses riigi brutokuutöötasu jaotusega.

Allikas: Eesti Maksu- ja Tolliamet, autori arvutused.

Eeltoodud kirjeldatud brutokuutöötasu näitajatel on üks, eelpool juba mainitud, eripära, mida ei tohi ära unustada – iga tööandja juures teenitud töötasu käsitletakse eraldi vaatlusena. Kui vaadata iga tööandja juures teenitud töötasu eraldi, siis näiteks inimene, kes töötas poole kohaga ühe tööandja ning poolega teise tööandja juures, teenides mõlemas kohas 500€ kuus panustab andmestikku kahe vaatlusega, kus tema töötasu on 500€ kuus – seega jääb mulje nagu kaks inimest teeniks 500€ kuus ja nende keskmine töötasu oleks 500 €. Samas teeb see töötaja tegelikult tööd täiskoormusega ja tema sissetulek palgatööst on tegelikult 1000 € kuus. Kuna EMTA andmed ei sisalda töötundide kohta infot, siis võivad jaotuse alumised otsad jätta mulje sellest, et mitmel kohal töötavate inimeste sissetulekud palgatööst on tagasihoidlikud, samal ajal kui erinevatelt tööandjatelt saadud töötasu kogusumma võib olla märkimisväärne. Lisas (joonisel 7) toodu seda ka kinnitab. Kui vaadata aasta **brutotöötasu** (kuus teenitava töötasuga võrreldavuse huvides jagatuna 12-ga), siis on vähe neid arste (peamiselt nooremad vanusegrupid), kes teeniksid alla Eesti vastava mediaannäitaja.

Selleks, et saada paremat infot selle kohta, kas tervishoiutöötajate töötasu on selline, mis võimaldab äraelamist, tuleks arvesse võtta ka töötasu, mis teenitakse kõigilt tööandjatelt kokku. Töötasu võib pärineda ka tööandjalt, kes paikneb teises riigis või osa tulust võib avalduda ettevõttes välja võetava dividendituluna. Seega oleks otstarbekas ka neid tululiike arvestada. See viibki meid maksueelse kogutulu hindamiseni.

### 3. Tervishoiutöötajate maksueelne kogutulu tervishoiusektorist

Maksueelse kogutulu analüüsimisel soovime teada, kas nendel, kelle brutokuutöötasu on tagasihoidlik (kuulusid oma brutokuutöötasu poolest jaotuse alumistesse detšiilidesse), kompenseerib seda teistest allikatest (nt dividendid, töötamine välismaal) saadav tulu ning kui suurt rolli teistest allikatest saadav tulu üldse kogutulu kujunemisel mängib.

Siiani rääkisime peamiselt brutokuutöötasust, ehk tasust, mida inimene ühest töösuhtest teenis. Edaspidi vaatame seda, milline on tervishoiutöötajate aastane **maksueelne kogutulu** (jagatuna kaheteistkümnega). See võimaldab hinnata, milline on kogutulu tervishoiusektoris töötavatel inimestel, sõltumata töökoormusest ja tuluallikast. Alljärgnevatel joonistel (3 ja 4) on toodud tervishoiutöötajate **keskmine maksueelne kogutulu** tulukomponentide lõikes vastavalt sellele, millisesse detšiili nad brutokuutöötasu järgi kuulusid.

Alustame jällegi **arstidest**. Esmalt jääb silma, et muudest allikatest (peale brutotöötasu) teenitava tulu osakaal on (I ja II detšiil välja arvatud) tagasihoidlik ning valdava osa kogutulust moodustab brutotöötasu<sup>8</sup>. Ka alumistes detšiilides, kus teistest allikatest pärineva tulu osakaal on suurem (peamiselt välismaalt teenitu tulu, kohati ka dividendid) ei mõjuta see kogutulu keskmist taset piisavalt selleks, et nende detšiilikeskmist kogutulu teiste detšiilidega võrreldes oluliselt kõrgemaks tõsta. Teisisõnu – kui eeldada, et alumistes detšiilides on brutokuutöötasu madal seetõttu, et nendesse kuuluvad arstid töötavad osakoormusega Eestis ja teenivad enamuse töötasust välismaalt, siis EMTA andmed seda hüpoteesi ei kinnita.

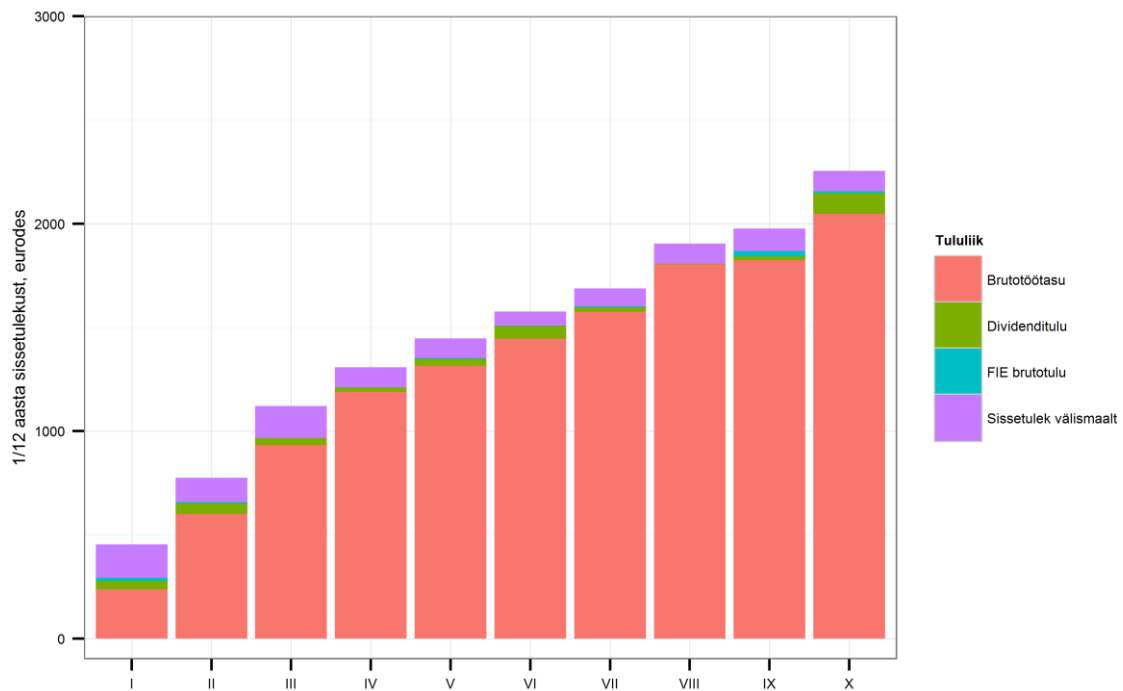
Valdavalt on muude tulude vähene mõju tingitud sellest, et vaatamata üksikutele inimestele, kes teenivad kõrget tulu välismaalt (või võtavad selle välja dividendides), on nende tervishoiutöötajate

---

<sup>8</sup> Joonistel kajastatav töötasu on brutotöötasu (mitte brutokuutöötasu), kuna ka ülejäänud tululiigid on leitud sama arvutusloogika aluses – aastane tulu vastavast allikast jagatud kaheteistkümnega.

arv, kes sellist tulu saavad (või EMTale teada annavad) brutotöötasu saajate arvuga võrreldes tagasihoidlik (vt tabelit 2). Sellest tulenevalt ei saa nad ka keskmist maksueelset kogutulu väga olulisel määral mõjutada.

Kolmandaks võib kinnitada juba eelmisest peatükist ilmnenu, et tuludetsiiliti on kogutulu kasv küllaltki järsk, ehk kogutulud on inimeseti väga erinevad – on nii madala kui väga kõrge maksueelse kogutuluga arste.



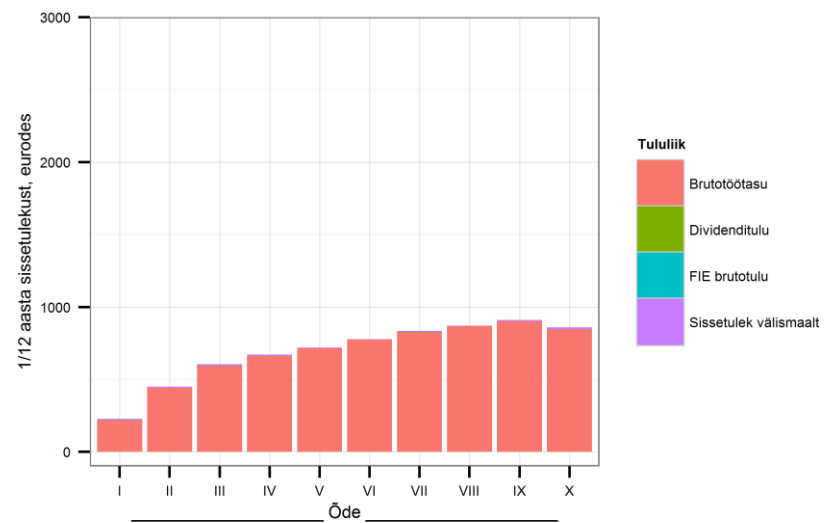
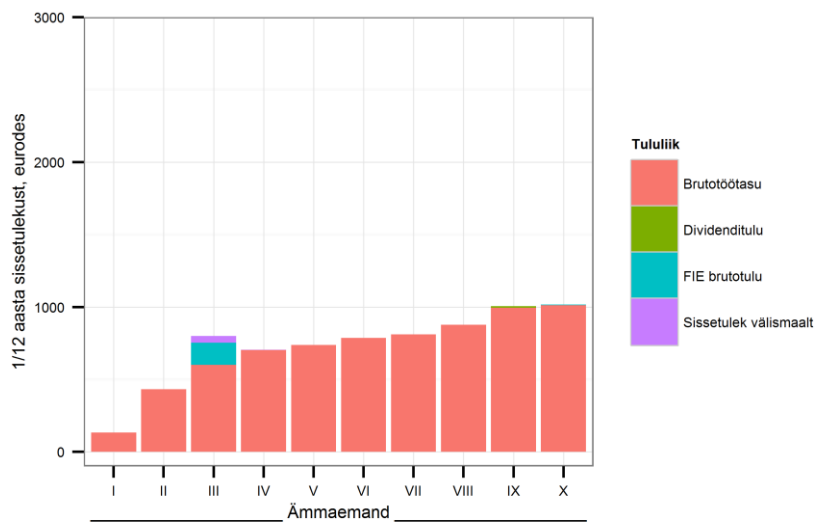
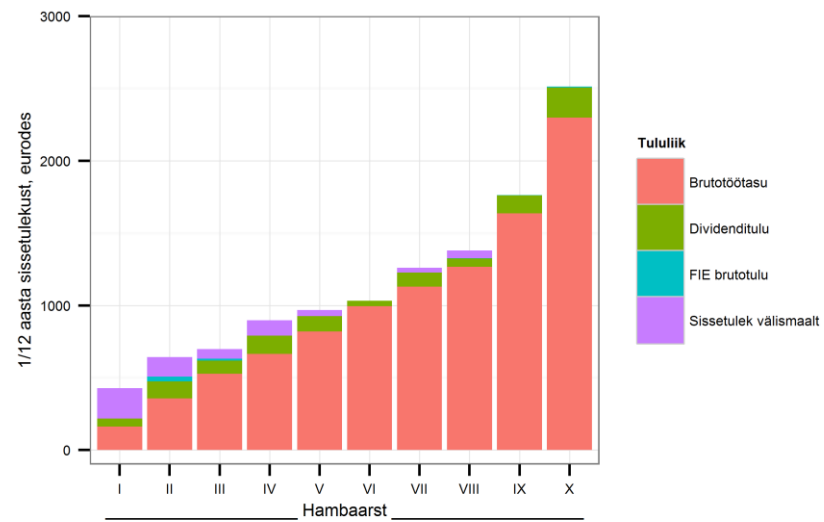
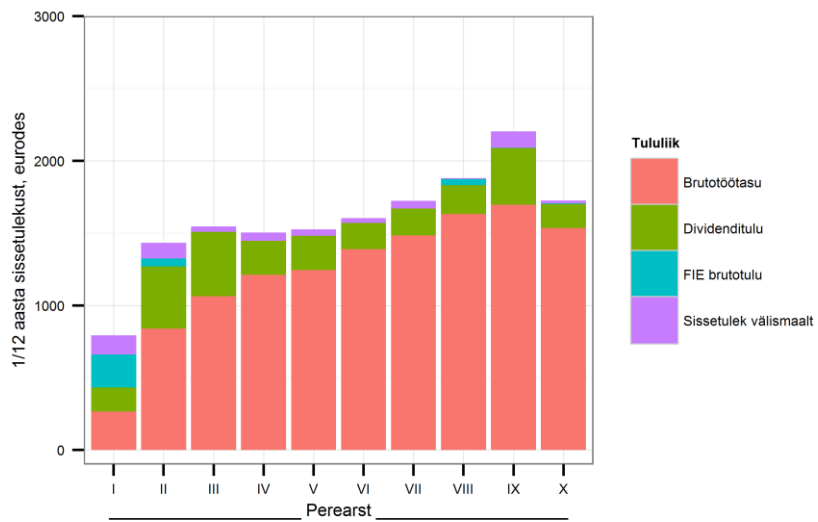
**Joonis 3.** Arstide keskmine maksueelne kogutulu brutokuutöötasu detšiilide lõikes, 2011. aastal.

Allikas: Eesti Maksu- ja Tolliamet, autori arvutused.

**Tabel 2.** Tervishoiutöötajate arv aasta maksueelse kogutulu arvutamisel tululiikide ja brutokuutöötasu detšiilide lõikes, arstid, 2011. aasta

Palgatulu detšiil	Töötasu	Dividend	FIE tulem	Tulu välismaalt
I	360	9	17	21
II	360	14	7	21
III	360	8	4	24
IV	360	5	8	18
V	360	8	6	17
VI	360	8	10	16
VII	360	9	12	24
VIII	360	10	10	23
IX	360	7	16	25
X	360	11	11	22

Allikas: Eesti Maksu- ja Tolliamet, autori arvutused.



**Joonis 4.** Tervishoiutöötajate keskmine maksueelne kogutulu brutokuutöötasu detiilide lõikes, 2011. aastal.

Allikas: Eesti Maksu- ja Tolliamet, autori arvutused.

Kui vaadata teisi tervishoiutöötajaid, siis on näha, et perearstidel on teistest veidi suurem dividenditulu osakaal. Kogutulu jaotused on, ühe erandiga (hambaarstid), üle brutokuutöötasu detšiilide oluliselt väiksema tõusuga kui arstidel. Õdede ja ämmaemandate detšiilikeskmises kogutulus on palgatulu kõrval muude tululiikide osakaal peaaegu olematu.

Märkusena tuleks lisada, et perearstide ja õdede joonistel võib tekitada küsimusi see, kuidas saab brutotöötasu olla brutokuutöötasu X detšiilis keskmiselt väiksem kui IX detšiilis? Põhjus seisneb selles, et käesolevas peatükis ei vaadata mitte brutokuutöötasu, vaid 1/12 aastast brutotöötasust. Kui mõned inimesed teenisid paaril kuul väga kõrget töötasu, kuid ülejäänud osa aastast ei töötanud, siis liigitati nad brutokuutöötasu alusel X detšiili, kuid aasta kogutulu töötasust oli neil tagasihoidlikum, kui näiteks inimestel, kes teenisid läbi aasta mõnevõrra madalamat brutokuutöötasu.

## Kokkuvõte

Tervishoiutöötajate, aga eriti arstide töötasudest rääkides on oluline silmas pidada, et need varieeruvad väga olulisel määral. Eriti karjääri teises pooles kuuluvad rohkem kui pooled arstid brutokuutöötasu poolest 10% kõrgeimat brutokuutöötasu teenivate inimeste hulka. Samas on ka neid, kelle brutokuutöötasu jääb alla riigi vastava mediaannäitaja. See on suure tõenäosusega ka üheks olulisimaks põhjuseks, miks vaated arstide töötasude suurusele ja palga tõstmise vajalikkusele on erinevad – brutokuupalga ebavõrdsus arstide seas on suur.

Töötasud erinevad olulisel määral ka vanusegrupiti. Kui kogu Eesti tööturгу vaadates on kõige kõrgemat brutokuutöötasu teeniv vanusegrupp 30-35-aastased, siis arstide puhul jõuab brutokuutöötasu „kõrghetk“ kätte ca 15 aastat hiljem. Riigi brutokuutöötasu jaotusega võrreldes ei ole 30-35-aastaste arstide töötasud sugugi madalad (ega peagi olema, sest kogu Eesti töötajaskonna keskmine haridustase on madalam kui arstide oma), küll on need aga seda võrreldes nende 45-aastaste kolleegidega.

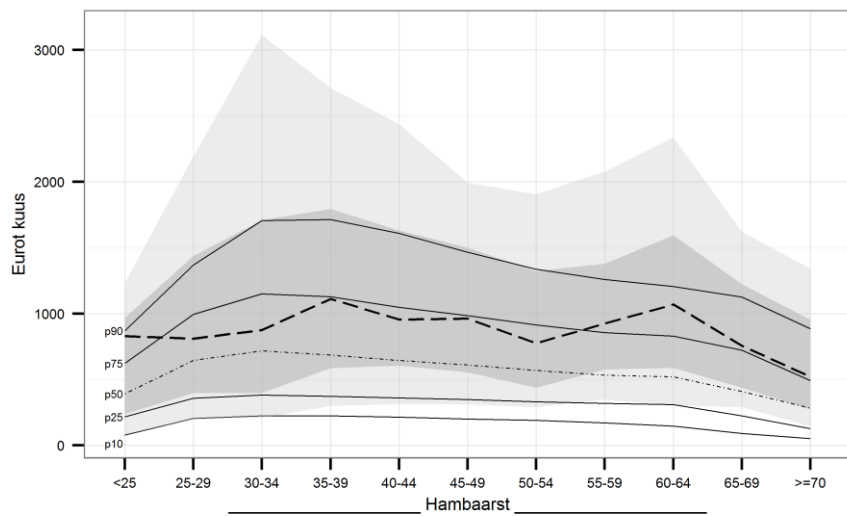
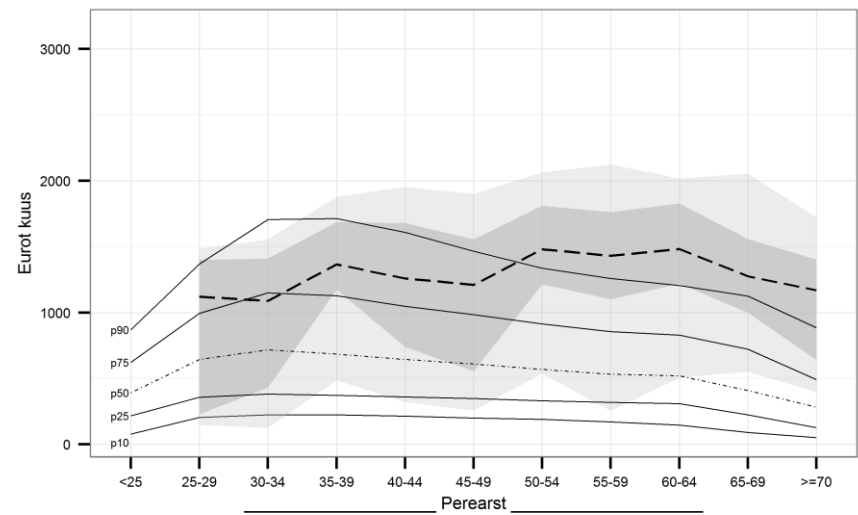
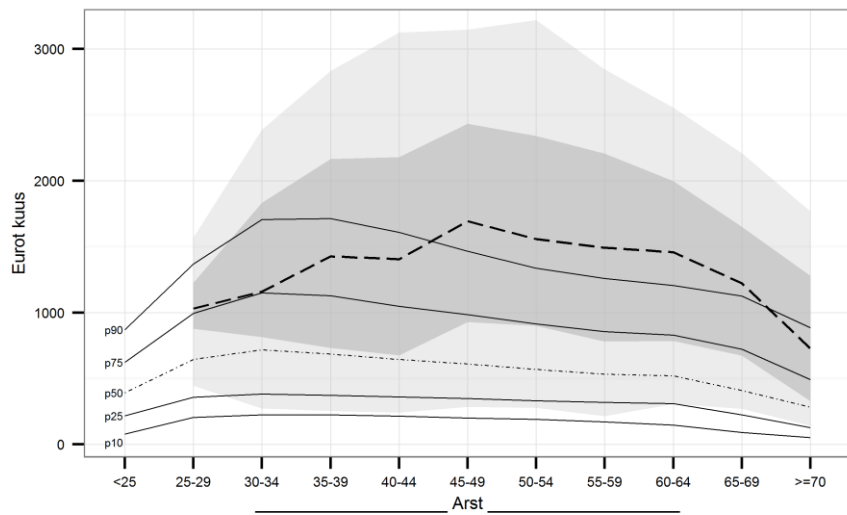
Tulu muudest allikatest (nagu dividendid, välismaalt teenitav tulu, FIE tulem) on võrreldes brutotöötasuga kogutulus suhteliselt tagasihoidliku osakaaluga, seda peamiselt seetõttu, et neid saavate inimeste osakaal on töötasu saajatega võrreldes tagasihoidlik<sup>9</sup>, mis muidugi ei tähenda seda, et üksikute inimeste tuludest ei võiks nad moodustada väga suurt osa.

Lõpetuseks olgu mainitud, et võrdlus riigi üldise palgajaotusega ei tähenda, et autori hinnangul peavad tervishoiutöötajate töötasud olema samal tasemel riigi keskmise või mediaantisega – on loomulik, et keskmisest kõrgemat kvalifikatsiooni eeldav töö on ka kõrgemalt tasustatud. Käesolev kirjutis on kirjeldava iseloomuga ja ei tee soovitusi selle kohta, milline peaks tervishoiutöötajate brutotöötasu tase olema.

---

<sup>9</sup> Välismaalt teenitava tulu puhul jääb siiski küsimus, kui palju välismaal töötajatest on seda EMTA-s deklareerinud.

**LISAD**

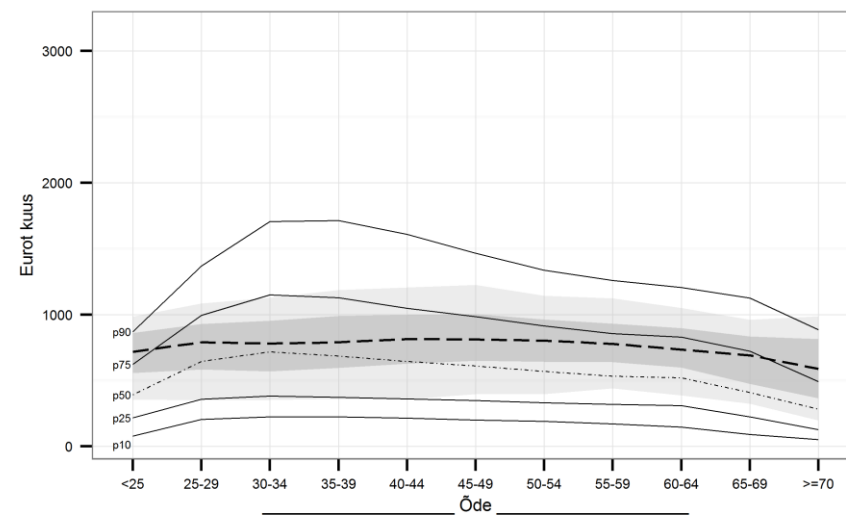
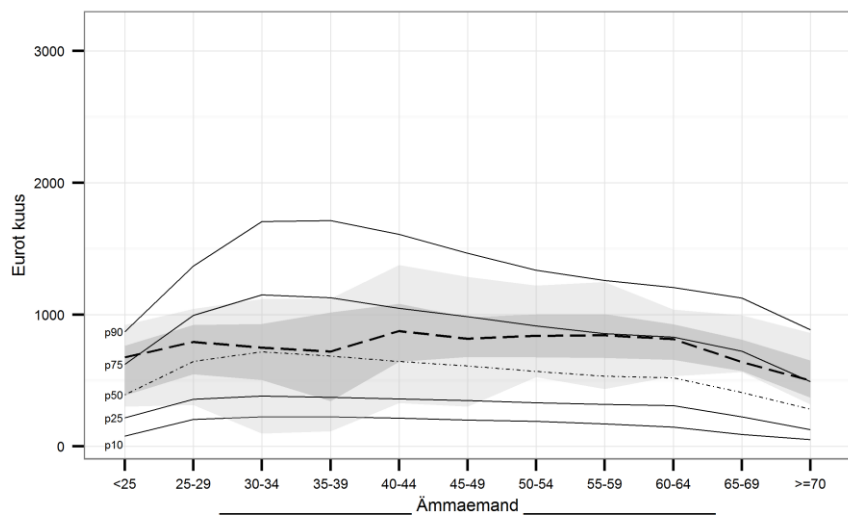


**Allmärkus:** Mustade peenikeste joontega ja peenikese punktiiriga on tähistatud Eesti brutokuutöötasude jaotuse 10, 25, 50, 75 ja 90 protsentiil. Tervishoiutöötajate brutokuutöötasude jaotus – tumedama koridori alumine ja ülemine piir on vastavalt 25 ja 75 protsentiil, selle taga asuval heledamal koridoril 10 ja 90 protsentiil. Jäme punktiir tähistab mediaani.

**Joonis 5.** Tervishoiutöötajate aasta keskmine brutokuutöötasu 2012. aastal, võrdluses Eesti brutokuutöötasu jaotusega.

*Allikas: Eesti Maksu- ja Tolliamet, autori arvutused.*

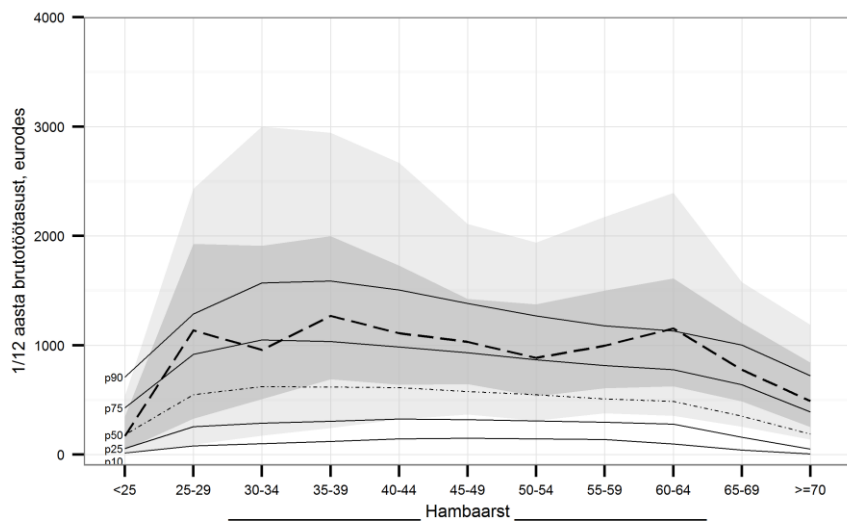
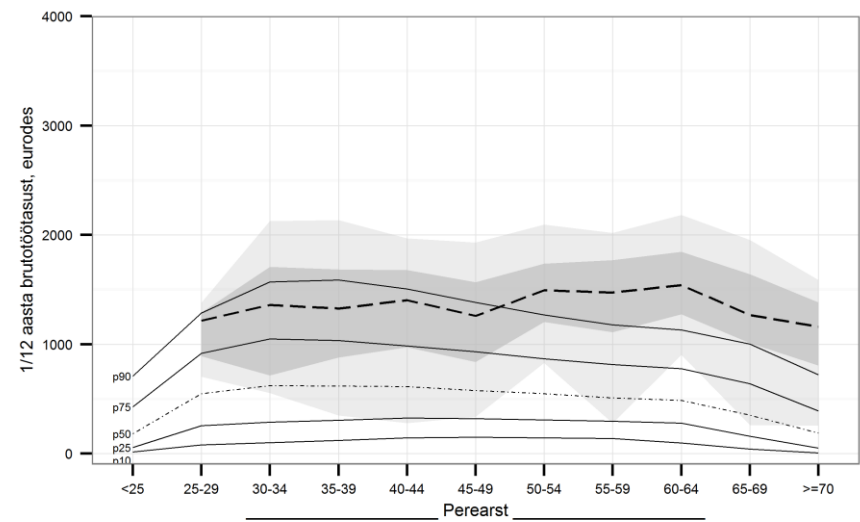
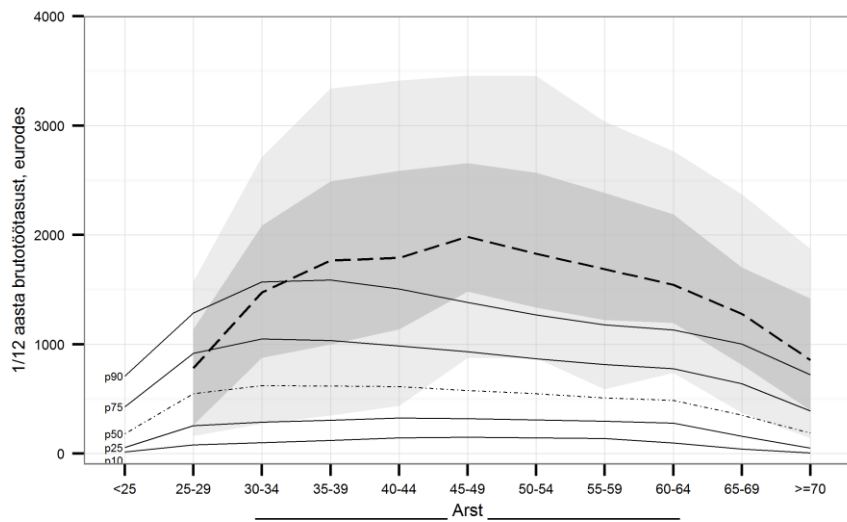




**Allmärkus:** Mustade peenikeste joontega ja peenikese punktiiriga on tähistatud Eesti brutokuutöötasude jaotuse 10, 25, 50, 75 ja 90 protsentiil. Tervishoiutöötajate brutokuutöötasude jaotus – tumedama koridori alumine ja ülemine piir on vastavalt 25 ja 75 protsentiil, selle taga asuval heledamal koridoril 10 ja 90 protsentiil. Jäme punktiir tähistab mediaani.

**Joonis 6.** Tervishoiutöötajate aasta keskmine brutokuutöötasu 2012. aastal, võrdluses Eesti brutokuutöötasu jaotusega.

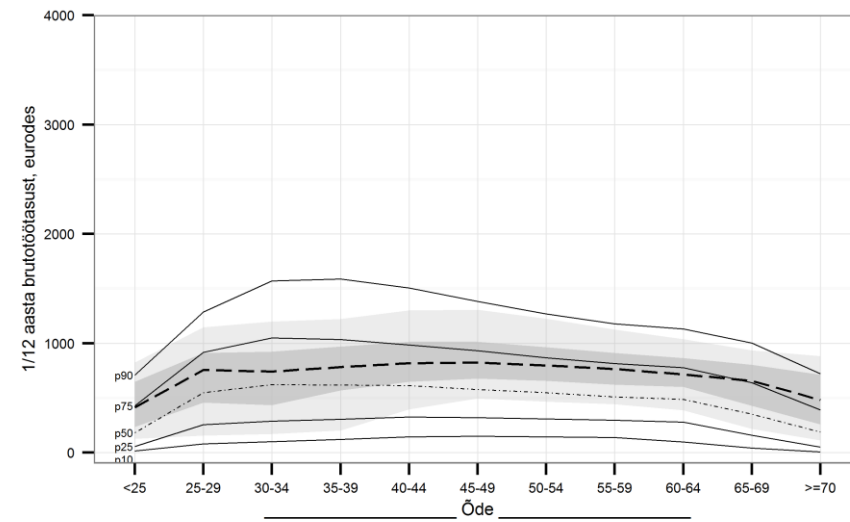
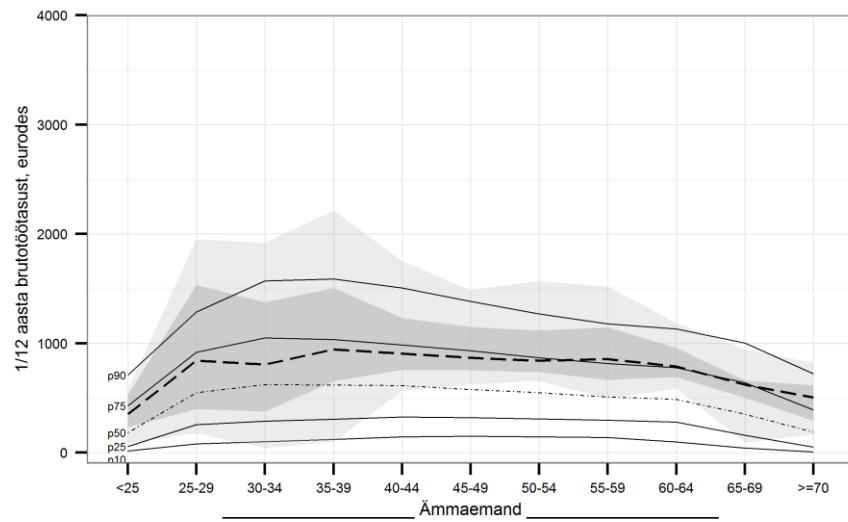
Allikas: Eesti Maksu- ja Tolliamet, autori arvutused.



**Allmärkus:** Mustade peenikeste joontega ja peenikese punktiiriga on tähistatud Eesti brutotöötasude jaotuse 10, 25, 50, 75 ja 90 protsentiil. Tervishoiutöötajate brutotöötasu jaotus – tumedama koridori alumine ja ülemine piir on vastavalt 25 ja 75 protsentiil, selle taga asuval heledamal koridoril 10 ja 90 protsentiil. Jäme punktiir tumehalli koridori keskel tähistab mediaani.

**Joonis 7.** Tervishoiutöötajate brutotöötasude jaotus võrrelduna Eesti brutotöötasude jaotusega 2011. aastal.

*Allikas: Eesti Maksu- ja Tolliamet, autori arvutused.*



**Allmärkus:** Mustade peenikeste joontega ja peenikese punktiiriga on tähistatud Eesti brutotöötasude jaotuse 10, 25, 50, 75 ja 90 protsentiil. Tervishoiutöötajate brutotöötasu jaotus – tumedama koridori alumine ja ülemine piir on vastavalt 25 ja 75 protsentiil, selle taga asuval heledamal koridoril 10 ja 90 protsentiil. Jäme punktiir tumehalli koridori keskel tähistab mediaani.

**Joonis 8.** Tervishoiutöötajate brutotöötasude jaotus võrrelduna Eesti brutotöötasude jaotusega 2011. aastal.

Allikas: Eesti Maksu- ja Tolliamet, autori arvutused.