



**Tervise
Arengu
Instituut**

**Tervishoiutöötajate ja
nende sissetulekuga
seotud riikliku statistika
tegemine Maksu- ja
Tolliameti andmete põhjal**

Metoodiline analüüs

Tallinn 2023

**Tervishoiutöötajate
ja nende
sissetulekuga seotud
riikliku statistika
tegemine Maksu- ja
Tolliameti andmete
põhjal**

Metoodiline analüüs

Tiiu-Liisa Rummo



Tallinn 2023

Tervise Arengu Instituudi **missioon** on olla teaduspõhiste tervislike valikute kujundaja.

Soovin tänada retsenseerimise ja heade nõuannete eest Jane Idavainu, Gettrin Kivisilda, Reet Nestorit ja Eva Andersoni.

Igasugune materjali reprodutseerimine ja levitamine on keelatud ilma Tervise Arengu Instituudi nõusolekuta. Väljaande andmete kasutamisel või tsiteerimisel palume viidata allikale.

Soovitav viide käesolevale väljaandele:

Rummo T-L. Tervishoiutöötajate ja nende sissetulekuga seotud riikliku statistika tegemine Maksu- ja Tolliameti andmete põhjal. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2023.

Keeletoimetaja: Kadri Põdra

ISBN 978-9949-666-50-8 (pdf)

Sisukord

Joonised	4
Tabelid	5
Mõisted	6
Lühendid	9
Lühikokkuvõte	10
Summary	12
Sissejuhatus.....	14
1 Andmekogumine.....	15
1.1 TAI andmestikud	15
1.2 MTA andmestikud	15
2 Kasutatud andmed ja meetoodika	17
2.1 Vaadeldavad tunnused	17
2.2 Valimi moodustamine	19
2.2.1 Tervishoiutöötajate andmestik.....	19
2.2.2 Tervishoiutöötajate palgaandmestik.....	21
3 TAI ja MTA andmete võrdlevad tulemused	25
3.1 Tervishoiutöötajate ja täidetud ametikohtade arv.....	25
3.2 Tervishoiutöötajate sugu ja vanus.....	28
3.3 Tervishoiutöötajate palk	30
3.3.1 Arstide palk.....	33
3.3.2 Õdede ja ämmaemandate palk.....	37
3.3.3 Hooldajate palk.....	41
4 Tervishoiutöötajate ja nende töötasu statistiline väljund	44
Kasutatud kirjandus.....	45
LISAD.....	46
Lisa 1 TAI tervishoiutöötajate aruande vorm	47
Lisa 2 TAI tervishoiutöötajate aruande juhend.....	49
Lisa 3 TAI tervishoiutöötajate palgaaruande vorm.....	58
Lisa 4 TAI tervishoiutöötajate palgaaruande juhend.....	59
Lisa 5 MTA TÖR-i vorm ja lingid juhenditele.....	63
Lisa 6 MTA TSD lisade 1 ja 2 vormid ning lingid juhenditele	64

Joonised

Joonis 1. Tervishoiutöötajate arv peamiste ametite* järgi TAI ja MTA andmetel, november 2020.....	26
Joonis 2. Täidetud ametikohtade arv lepingulise koormuse põhjal peamiste ametite* järgi TAI ja MTA andmetel, november 2020.....	27
Joonis 3. Tervishoiutöötajad peamiste ametite ja soo järgi TAI ja MTA andmetel (%), november 2020.....	28
Joonis 4. Tervishoiutöötajad peamiste ametite ja vanuserühmade järgi TAI ja MTA andmetel (%), november 2020.....	29
Joonis 5. Tervishoiutöötajate keskmine brutokuupalk ametirühma* ja soo järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021.....	30
Joonis 6. Tervishoiutöötajate keskmine brutokuupalk ametirühma ja tervishoiuteenuse osutaja omaniku liigi järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021.....	32
Joonis 7. Arstide* keskmine brutokuupalk tervishoiuteenuse osutaja liigi** järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021.....	33
Joonis 8. Arstide keskmine brutokuupalk haigla liigi* järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021.....	34
Joonis 9. Arstide keskmine brutotunnipalk tervishoiuteenuse osutaja ja haigla liigi* järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021.....	35
Joonis 10. Arstide keskmine brutokuupalk vanuserühma järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021.....	36
Joonis 11. Õdede ja ämmaemandate* keskmine brutokuupalk tervishoiuteenuse osutaja liigi** järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021.....	37
Joonis 12. Õdede ja ämmaemandate keskmine brutokuupalk haigla liigi* järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021.....	38
Joonis 13. Õdede ja ämmaemandate keskmine brutotunnipalk tervishoiuteenuse osutaja ja haigla liigi* järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021.....	39
Joonis 14. Õdede ja ämmaemandate keskmine brutokuupalk vanuserühma järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021.....	40
Joonis 15. Hooldajate keskmine brutokuupalk haigla liigi* järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021.....	41
Joonis 16. Hooldajate keskmine brutotunnipalk haigla liigi* järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021.....	42
Joonis 17. Hooldajate keskmine brutokuupalk vanuserühma järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021.....	43

Tabelid

Tabel 1. TAI ja MTA tervishoiutöötajate ja nende palgaandmete kogumise ja tunnuste erinevused.....	17
Tabel 2. MTA (TÖR) tervishoiutöötajate algandmebaasi ametikoodidega kaetus, november 2020.....	20
Tabel 3. MTA (TÖR) tervishoiutöötajate alg- ja lõppandmebaasi ning TAI tervishoiutöötajate andmebaasi kirjete arvud, november 2020	20
Tabel 4. MTA (TÖR + TSD) tervishoiutöötajate palga alg- ja lõppandmebaasi ning TAI tervishoiutöötajate palgaandmebaasi kirjete arvud, märts/aprill 2021	22

Mõisted

Ametinimetus	ametite klassifikaatorile vastav ametinimetus, mis näitab töötaja ametiala, ametikohta või ametinimetust. Ametite klassifikaator (AK) põhineb rahvusvahelisel klassifikaatoril: International Standard Classification of Occupations, 2008 (ISCO-08)
Arst	arsti haridusega isik, kes on registreerinud ennast tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 27 alusel Terviseametis ja saanud õiguse osutada üld- või eriarstiabi teenuseid. Arstide andmed ei sisalda hambaarstide andmeid
Haigla liik	pakutavate tervishoiuteenuste alusel eristatakse seitset liiki haiglaid: piirkondlik haigla, keskhaigla, üldhaigla, kohalik haigla, erihaigla, taastusravihaigla ja õendushaigla
Kassapõhine	majandustehingute kajastamine, kui raha on tegelikult laekunud või tegelikult tasutud (nimetatakse ka: väljamaksepõhine)
Keskmine	aritmeetiline keskmine – tunnuste kõikide väärtuste summa ja objektide arvu jagatis
Keskmine brutokuupalk	TAI andmete põhjal arvutatud keskmine brutokuupalk sisaldab põhipalka, lisatasu õhtuse töö, öötöö, puhkepäevadel ja riiklikel pühadel töötamise eest, lisatasu ületundide eest ning teisi regulaarseid lisatasusid (nt igakuiselt makstav preemia, lisatasu rasketes ja tervist kahjustavates tingimustes töötamise eest, kvalifikatsiooni-, keele- ja staažitasu, residentide juhendamise tasu). Siin sisalduvad ka ebaregulaarsed lisatasud ja preemiad (nt kvartali- ja aastapreemiad ning ebaregulaarsed tulemus- ja väärtustasud, mis on makstud märtsikuus) MTA andmete põhjal arvutatud keskmine brutokuupalk põhineb TSD lisade 1 ja 2 väljamakseliikidel 10, 12, 120 ja 121 (vt ka mõisteid tööne tulu, palgatulu, töötasu)
Keskmine brutotunnipalk	TAI andmete põhjal arvutatud keskmine brutotunnipalk sisaldab põhipalka ja regulaarseid lisatasusid, lisatasu õhtuse töö, öötöö, puhkepäevadel ja riiklikel pühadel töötamise eest ning lisatasu ületundide eest. Ei sisalda ebaregulaarseid lisatasusid ja preemiaid. Tunnipalga arvestamiseks on palk jagatud kuus töötatud tundide arvuga (sh ületunnid) MTA andmete põhjal arvutatud keskmine brutotunnipalk põhineb TSD lisade 1 ja 2 väljamakseliikidel 10, 12, 120 ja 121 (vt ka mõisteid tööne tulu, palgatulu, töötasu). Tunnipalga

	arvestamiseks on palk jagatud kuus töötatud tundide arvuga (v.a ületunnid)
Keskmine põhipalk (TAI)	töölepingus või õigusaktis kindlaks määratud tasu alusel arvestatud aja- ja tükitööpalk märtsikuus (bruto). Ei sisalda lisatasusid
Keskmine põhitunnipalk (TAI)	töölepingus või õigusaktis kindlaks määratud tasu alusel arvestatud aja- ja tükitööpalk märtsikuus (bruto). Tunnipalga arvestamiseks on kuu põhipalk jagatud kuus töötatud tundide arvuga (v.a ületunnid). Ei sisalda lisatasusid
Lepinguline koormus (TAI)	töö-, töövõtu-, käsunduslepingu või mõne muu lepingu raames ette nähtud lepingujärgne koormus täistööaja suhtes (tööandja ja töötaja vahel kokku lepitud tööaja järgi) (vt ka mõisteid täistööajaga töötaja ja osalise tööajaga töötaja). Kodeeritakse järgmiselt (näited): 1 – täistööajaga töötaja; 0,5 – poole koormusega töötaja; 0,33 – kolmandik koormusega töötaja; 0,25 – veerand koormusega töötaja; jne. Kui tervishoiutöötaja koormus täistööaja suhtes ei ole lepingus kindlalt määratletud, siis märgitakse see hinnanguliselt
Mediaan	arv, millest suuremaid ja väiksemaid väärtusi on variatsioonireas ühepalju. Kui variatsioonireas on paaritu arv liikmeid, siis mediaaniks on selle rea keskmine liige. Kui variatsioonireas on paarisarv liikmeid, siis mediaaniks on kahe keskmise liikme poolsumma
Omaniku liik	näitab asutuse kuulumist kas avalikule sektorile (riigi ja/või kohaliku omavalitsuse kapitaliosalus asutuses on 50% või suurem) või erasektorile (Eesti eraõigusliku isiku ja/või välismaa eraõigusliku isiku kapitaliosalus asutuses on 50% või suurem)
Osalise tööajaga töötaja	isik, kes töötab osalise tööpäeva või osalise töönädala/-kuuga
Palgatulu (TSD)	väljamakse liigid 10 ja 12 TSD lisas 1, mis on üks komponent, mille põhjal on arvutatud MTA brutokuu- ja brutotunnipalk. Täpsemad definitsioonid on juhendis (vt lisa 6 link TSD lisa 1 täitmise juhendile)
Tekkepõhine	majandustehingute kajastamine nende tekkimise ajal, sõltumata raha liikumisest
Tervishoiuteenuse osutaja ehk tervishoiuasutus	juriidiline isik, kelle põhi- või kõrvaltegevuseks on tervishoiuteenuse pakkumine. Tervishoiuteenuse osutajal peab selleks olema Terviseameti väljastatud tegevusluba

Tervishoiuteenuse osutaja liik	osutatava tervishoiuteenuse liigi järgi jaotatakse tervishoiuasutused järgmiselt: haigla, perearstiasutus, eriarstiasutus, kiirabiasutus, taastusraviasutus ja muu asutus
Tervishoiutöötaja	tervishoiuteenust osutav eriharidusega töötaja (arstid, hambaarstid, õed, ämmaemandad ja muud tervisevaldkonna spetsialistid ning abispetsialistid)
Täidetud ametikoht	üks täidetud ametikoht võrdub 40 töötunniga nädalas
Täidetud ametikoht lepingulise koormuse järgi	töö-, töövõtu-, käsunduslepingu või mõne muu lepingu raames ette nähtud koormus ehk teisisõnu tööandja ja töötaja vahel kokku lepitud tööaeg täistööaja suhtes
Täistööajaga töötaja	isik, kelle töönädala pikkus vastab vastava ameti töönädala normpikkusele. Üldjuhul on töönädala normpikkus 40 tundi
Töine tulu (TSD)	väljamakse liigid 10, 12, 120 ja 121 (palgatulu ja töötasu) TSD lisade 1 ja 2 andmebaasis, mille põhjal on arvatud MTA brutokuu- ja brutotunnipalk
Tööaja määr (TÖR)	töötaja või ametniku lepingujärgne tööaja määr, mis ei sõltu tegelikult töötatud tundidest. Tööaja määr märgitakse vastavalt töökoormusele: täistööaeg (1,0) ja osaline tööaeg (nt 0,25; 0,5; 0,75). Märgitakse töölepingu, avaliku teenistuse ja kõrgemate riigiteenijate korral. Kui tööaja määr on kuu sees muutunud, märgitakse kuulõpu seis. Tööaja määra saab märkida vahemikus 0–1. Juhul kui vastav väli jäetakse täitmata, siis loetakse, et töötaja tööaja määr on 1 ehk täistööaeg. Tööaja määr 0 aga märgitakse juhtudel, kui töösuhe on väljamakse ajaks peatunud või lõppenud
Töötasu (TSD)	väljamakse liigid 120 ja 121 TSD lisas 2, mis on üks komponent, mille põhjal on arvatud MTA brutokuu- ja brutotunnipalk. Täpsemad definitsioonid on juhendis (vt lisa 6 link TSD lisa 2 täitmise juhendile)
Võlaõiguslik leping	töövõtu- või käsundusleping, mida saab sõlmida nii füüsilise kui ka juriidilise isikuga. Analüüsis esineb ka kui VÕS-leping

Lühendid

- EHIS** Eesti Hariduse Infosüsteem
- FIE** füüsilisest isikust ettevõtja
- FTE** *full time equivalent* (täistööaja ekvivalent)
- MTA** Maksu- ja Tolliamet
- TAI** Tervise Arengu Instituut
- TSD** tulu- ja sotsiaalmaksu, kohustusliku kogumispensioni makse ja töötuskindlustusmakse deklaratsioon
- TSD** tulu- ja sotsiaalmaksu, kohustusliku kogumispensioni makse ja töötuskindlustusmakse deklaratsiooni lisa 1 ehk residendist füüsilistele isikutele tehtud väljamaksed
- TSD** tulu- ja sotsiaalmaksu, kohustusliku kogumispensioni makse ja töötuskindlustusmakse deklaratsiooni lisa 2 ehk mitteresidendist füüsilistele isikutele tehtud väljamaksed
- TTO** tervishoiuteenuse osutaja
- TÖR** töötamise register
- VMS** (bruto)väljamakse summa
- VÕS** võlaõigusseadus
- VÕS-** võlaõiguslik leping
leping

Lühikokkuvõte

Tervise Arengu Instituut (TAI) kogub sotsiaalministri 7. detsembri 2012. a määruse nr 51 „Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord“ (1) järgi igal aastal andmeid tervishoiutöötajate ja nende töötasu kohta. Seda statistikat vajatakse tervishoiutöötajate arvu, ametikohtade, koormuse ning sissetulekute analüüsiks. Andmeid kogutakse kõigilt tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba omavatel asutustelt ja ettevõtetelt ning nimistuga töötavalt perearstidelt. Andmete esitamine TAI-le on tervishoiuteenuse osutajate (TTO) jaoks suur ajakulu ja koormus. Halduskoormuse vähendamise eesmärgil otsib TAI võimalusi juba olemasolevate haldusandmete kasutuselevõtuks statistika andmeallikana ja dubleeriva andmekogumise lõpetamiseks.

Kuigi nii Maksu- ja Tolliameti (MTA) hallatavad töötamise register (TÖR) ja tulu- ja sotsiaalmaksu, kohustusliku kogumispensioni makse ja töötuskindlustusmakse deklaratsioon (TSD) kui ka TAI aruannetel „Tervishoiutöötajad“ ja „Tervishoiutöötajate tunnipalk“ põhinevad väljundid sisaldavad enamjaolt samu tervishoiu valdkonna tööjõu ja töötasude andmeid, esineb neis siiski mõningaid erinevusi. Administratiivsetele andmeallikatele üleminekul tuleb nendega kindlasti arvestada. Näiteks peamine puudujääk MTA andmetega palgastatistika tegemisel on asjaolu, et TSD väljamaksete põhjal ei ole võimalik eristada põhipalka ja teisi palgakomponente (nt ebaregulaarsed preemiad, ületunnitasud), kuna MTA andmed on kassapõhised (TAI andmed aga tekkepõhised). Samuti on probleemiks, et TÖR-i ei ole kohustust märkida võlaõigusliku lepinguga töötajate ametikoodi ja tööaja määra. Kui need andmeväljad oleksid nõutavad kõigi töötajate puhul olenemata lepingu liigist, oleks meditsiinipersonali statistika erinevate ametigruppide lõikes tunduvalt terviklikum ja usaldusväärsem. Samuti tuleks TÖR-i täitjate tähelepanu juhtida asjaolule, et kõiki töötajaga seotud muudatusi tuleks andmekvaliteedi huvides kajastada kohe ka registris. Näiteks lepingulise koormuse ehk tööaja määra märkimisest ja selle muutuse korral uuendamisest sõltub otseselt nii tervishoiutöötajate täidetud ametikohtade kui ka palgastatistika usaldusväärsus.

Samas näitas käesolev võrdlusanalüüs, et põhimõtteliselt on registriandmetele ülemineku võimalik, kuna märgatavad lahknevused andmetes puudusid. Erinevused kahe andmekogumise meetodi ja andmeallika vahel olid väikesed ning ei mõjutanud oluliselt tulemust tervishoiutöötajate arvus ja nende palga statistikas. MTA andmetele üleminekul põhineksid tervishoiu valdkonna töötajate ja nende töötasu statistika näitajad registriandmetel ning see oleks mõistlik ja säästlik lahendus.

Tervishoiutöötajate ja nende palga statistika andmekogumise lihtsustamiseks on kolm valikut:

- 1) Kaotada täielikult TAI aruandlus tervishoiutöötajate ja nende palga statistika andmekogumiseks ning asendada see MTA TÖR-i ja TSD andmetega näitajate osas, mida on võimalik arvutada.
- 2) Kasutada TAI aruannetes mõnede väljade eeltäitmist olemasolevate MTA TÖR-i ja TSD andmetega ning endiselt koguda puuduolev palgadetailsus avatud lahtritega.
- 3) Kaotada TAI aruandlus tervishoiutöötajate ja nende palga statistika kogumiseks ning saada täismahus vajalikud andmed tervishoiutöötajate ja nende palga statistika tegemiseks läbi Statistikaameti, MTA ja Eesti Panga projekti „Aruandlus 3.0“.

Esimesel juhul on puuduseks avaldatud andmete ja analüüside väiksem detailsus ning avaldatud aegridade osaline katkemine nii Eesti-siseselt kui ka rahvusvaheliselt. Teisel juhul

on endiselt probleemiks andmeesitajate suur halduskoormus, sest eeltäidetavaid välju oleks küllaltki vähe. Kolmas lahendus oleks sobivaim. See võimaldaks TAI aruannetega andmete kogumise lõpetamise, mis on ka TAI lähiaastate eesmärk. Samuti ei oleks puudujääke aegridades, mis ainult MTA andmetele üleminekul mõningal määral tekiksid.

Tervishoiutöötajatest üksikasjaliku ja põhjaliku ülevaate saamiseks tuleb senist tervishoiu valdkonna andmete kogumise metoodikat muuta selliselt, et erinevates andmeallikates ja registrites sisalduvat infot oleks võimalik omavahel linkida ja seeläbi olemasolevaid andmeid otsuste tegemiseks maksimaalselt kasutada. Tervishoiutöötajate palgastatistika tarbijate andmevajaduse katmiseks ei tarvitse vaid administratiivsetele andmetele üleminekust piisata, küll aga võib abi olla erinevate andmeallikate andmete omavahelisest linkimisest. Konkreetne vajadus detailsemate palgaandmete järele sõltuks läbirääkimistest Sotsiaalministeeriumi, erialaliitude ja teiste osapooltega. Üks võimalik lahendus oleks liidestus Statistikaameti, MTA ja Eesti Panga projektiga „Aruandlus 3.0“. See võimaldaks edastada palga- ja tööjõuküsimustiku andmed otse ettevõtte raamatupidamistarkvarast (finantsinfosüsteemist) ning TTO-d ei peaks täitma erinevatele riigiasutustele sarnaseid aruandeid. Sellisel juhul oleks tervishoiutöötajate palgaandmeid võimalik analüüsida ka detailsemalt (põhipalk ja erinevad lisatasud). Aruandlusandmete automatiseeritud liikumine tähendaks, et ettevõtte kasutab oma infosüsteeme tavapäraselt edasi, aga aruandluseks vajalikud andmed kogutakse ja edastatakse infosüsteemist otse vastavale asutusele. Selle võimaldamiseks võib olla ettevõttel vaja oma süsteeme seadistada, et andmed oleksid seal eelnevalt juba sobival kujul esitatud. (2) Seega eelduseks on, et kõik tervishoiuteenuse osutajad oleksid „masin-masin“ liidesega andmevahetuse süsteemiga (X-tee) liitunud ja TAI-l oleks tehtud enda andmekogumise süsteemis tarvilikud arendustööd.

Registriandmetele üleminekut takistav tegur on TAI mittekuulumine riikliku statistika tegijate hulka. Ehkki TAI teeb lähtuvalt tervishoiuteenuse korraldamise seadusest Eesti tervishoiustatistikat, järgides riikliku statistika põhimõtteid, ja esindab Eestit rahvusvahelistes organisatsioonides tervise- ja tervishoiustatistika valdkonnas, ei ole vaatamata korduvatele läbirääkimistele õnnestunud saada riikliku statistika tegijaks. TAI-l on äärmiselt raskendatud andmete riskasutamise, st juba kogutud andmete saamine riiklikest registritest ja ametkondlikest andmekogudest. Sellest tulenevalt peavad oma põhitegevuse tõttu niigi koormatud TTO-d kandma mitmekordset andmeesituskoormust.

Summary

According to the Regulation No. 51 of the Minister of Social Affairs of 7 December 2012 "The requirements for the preparation of reports on health care statistics and economic activities in the field of health care, the composition of the data and the procedure for the submission of these" (1), the National Institute for Health Development (NIHD) annually collects data on health care personnel and their wages. These statistics are needed for the analysis of the number, full time equivalent employment, workload, and wages of health professionals. The data are collected from all institutions and companies that have a license to provide health care services and from all family physicians. Submission of data to NIHD is a big cost of time and burden for healthcare providers. To reduce the administrative burden, NIHD is looking for ways to use already existing administrative data as a data source for statistics and to stop duplicate data collection.

Although the employment register (TÖR) and the declaration of income and social tax, unemployment insurance premiums and contributions to mandatory funded pension (TSD) managed by the Tax and Customs Board (MTA), as well as the outputs based on the NIHD reports "Health care personnel" and "Hourly wages of health care personnel", contain many of the same data on the workforce and wages in the field of health care, there are some differences in the data set collected by MTA and NIHD. That must be considered if the goal is to switch to administrative data sources. For example, the main shortcoming in making salary statistics with MTA data is the fact that based on TSD payments, it is not possible to distinguish basic salary and other salary components (non-regular achievement remunerations, additional remunerations for overtime, etc.), since MTA data is cash-based (while NIHD data is accrual-based). Another problem is that in the employment register, there is no obligation to indicate the occupation code and working time rate of employees with a contract under the law of obligations. If these data fields were required for all employees, regardless of the type of contract, the statistics on medical personnel across different occupational groups would be much more complete and reliable. It should also be stressed to the executors of the employment register that any changes related to the employee should be immediately reflected in the register in the interests of statistical data quality. For example, the reliability of the statistics of full-time equivalent employment by contract load and the data of wages of health care personnel directly depends on the indication of the contractual burden and updating it in case of change.

At the same time, this comparative analysis showed that, in principle, the transition to register data is possible, since there were no noticeable discrepancies in the data. The differences between the two data collection methods and data sources were small and did not significantly affect the result in the number of health care personnel and their salary statistics. When switching to MTA data, the statistical indicators of health care personnel and their wages would be based on register data, and this would be a reasonable and economical solution.

There are three options to simplify data collection for health care personnel and their wage statistics:

- 1) Completely eliminate NIHD report forms for the collection of statistics on health care personnel and their wages, and replace them with MTA TÖR and TSD data for indicators that can be calculated.
- 2) If possible, use the pre-filling of some fields in the NIHD report forms with existing MTA TÖR and TSD data, and continue collecting the missing details of wages with open cells.

- 3) Eliminate NIHD report forms for the collection of statistics on health care personnel and their wages, and get all the necessary data for compiling statistics on health care personnel and their wages through the "Reporting 3.0" project of Statistics Estonia, the Tax and Customs Board, and Eesti Pank.

In the first case, the shortcoming is the lower level of details of the published data and analysis, and the partial interruption of the published time series both within Estonia and internationally. In the second case, the administrative burden on data providers is still quite high due to few pre-filled fields. The third solution would be the most suitable. This would enable to stop collecting data through report forms, which is also a goal of NIHD in the coming years. Furthermore, there would be no shortfalls in the time series, which would occur to some extent when switching to MTA data.

Therefore, to obtain a detailed and comprehensive overview of health professionals, the current reporting and methodology for data collection in the field of health should be changed in such a way that the information contained in different data sources and registers can be linked with each other and used to the maximum for decision-making. To cover the information needs of the consumers of healthcare personnel's wage statistics, it might not be enough to switch to administrative data, but perhaps to link different data sources. The specific need for more detailed wages data would depend on negotiations with the Ministry of Social Affairs, professional associations, and other parties. One of the possible solutions is to interface with the project "Reporting 3.0" of Statistics Estonia, the Estonian Tax and Customs Board and Eesti Pank. This provides companies with the opportunity to forward the data of the salary and personnel questionnaire directly from the company's accounting software (financial information system) and healthcare providers should no longer have to fill in similar reports to different public authorities. In this case, it would also be possible to analyse more detailed salary data of health care personnel (basic salary and various bonuses). The automated movement of reporting data would mean that companies continue to use their information systems as before, but the data required for reporting are captured from the information system and transmitted directly to the relevant authority. To adopt such a system, companies might have to adjust their information systems to ensure the correct format of the transmitted data. (2) Thus, the assumption is that all health care providers would have joined the data exchange system (X-road) with a "machine-machine" interface, and NIHD should make the necessary developments in the data collection system.

A factor preventing the transition to register data is that NIHD is not among the producers of national statistics. Although NIHD compiles Estonian health statistics pursuant to the Health Care Services Organisation Act and in accordance with the principles of national statistics, and represents Estonia in the field of health and healthcare statistics in international organizations, NIHD has not succeeded in becoming a producer of national statistics, despite repeated attempts. Therefore, the cross-use of all data is very difficult for NIHD, i.e. getting already collected data from national registers and official databases. As a result, healthcare providers, who are already burdened with their main work, must bear a multiple burden of data reporting.

Sissejuhatus

Tervishoiutöötajate ja nende töötasu statistika baseerub alates 2008. aastast Tervise Arengu Instituudi kogutaval aruandlusel. Tervishoiutöötajate palgaandmeid kogub TAI aruandega „Tervishoiutöötajate tunnipalk“ iga aasta märtsikuu kohta ja tervishoiutöötajate andmeid aruandega „Tervishoiutöötajad“ iga aasta novembrikuu kohta. Andmeid kogutakse kõigilt tervishoiuteenuse osutamise tegevusluba omavatel asutustelt. Aruandevormid ja andmete esitamise kord on kehtestatud valdkonna eest vastutava ministri määrusega. (1)

1. juulil 2014. aastal jõustusid maksukorralduse seaduse muudatused, millega loodi Eestis töötamise register. (3) Töötamise registri puhul on tegemist MTA hallatava maksukohustuslaste registri alamregistriga, mis kogub informatsiooni kõigi Eestis tööd tegevate füüsiliste isikute kohta. Lisaks kogub MTA tulu- ja sotsiaalmaksu, kohustusliku kogumispensioni makse ja töötuskindlustusmakse deklaratsiooni (TSD) alusel andmeid residendist ja mitteresidendist füüsilistele isikutele tehtud väljamaksete kohta. See tähendab, et töötamise register sisaldab informatsiooni ka kõigi tervishoiutöötajate töötamise ja TSD nende töötasude kohta.

Riikliku statistika seaduse järgi kasutab statistikategija riikliku statistika tegemisel eelkõige andmekogudesse kogutud andmeid, riigi- ja kohaliku omavalitsuse asutuste ning juriidiliste isikute tegevuse käigus loodud või nende kogutud andmeid, kui nende andmete alusel on võimalik teha riikliku statistika kvaliteedikriteeriumidele vastavat riiklikku statistikat. (4)

Riigi andmehalduse tava näeb ette, et kui juba riigi kogutud andmete taaskasutamine on võimalik, saab hakata vähendama andmete dubleerivat küsimist ja rakendada andmete ühekordse küsimise (*once only*) põhimõtet. Laias laastus võib kogutava teabe jagada infoks, mis on juba olemas ja mille puhul tuleb keskenduda selle võimalikult lihtsalt kättesaadavaks tegemisele, ning infoks, mida lisandväärtuse saamiseks luuakse.

Tervise Arengu Instituudi üks prioriteet tervisestatistika tegemisel on alternatiivsete andmeallikate otsimine, et neid sobivuse korral olemasoleva aruandluse asemel kasutusele võtta. Käesoleva analüüsi eesmärk on uurida töötamise registri ja TSD andmete sobivust tervishoiutöötajate ja nende palga statistika tegemiseks, et vähendada tervishoiuteenuse osutajate aruannete ja andmete esitamisega seotud halduskoormust ja dubleerivat andmekogumist.

Analüüsis hinnatakse Maksu- ja Tolliameti töötamise registri ning tulu- ja sotsiaalmaksu, kohustusliku kogumispensioni makse ja töötuskindlustusmakse deklaratsiooni andmete sobivust (definiitsioonide vastavust) ja usaldusväärset tervishoiutöötajate ja nende palga statistika andmeallikana.

Kas tervishoiu valdkonna statistika tarbijate vajaduste katmiseks piisab MTA töötamise registri ja TSD andmetest? Millised on selle temaatika kitsaskohad ja tugevused? Kas MTA ja TAI andmed on üksüheselt võrreldavad? Kui kvaliteetne ja usaldusväärne on ühe või teise andmeallika põhjal saadud statistika? Mis oleksid eeldatavad sammud, et andmeesitajate aruandluskoormust vähendada? Kõigile nendele küsimustele proovibki käesolev uurimus vastused leida.

1 Andmekogumine

1.1 TAI andmestikud

Andmeid tervishoiutöötajate ja nende töökoormuse kohta kogub TAI alates 2008. aastast. Kuni 2013. aastani kogus TAI tervishoiutöötajate ja nende töökoormuse andmeid agregeeritud aruandluse alusel ning alates 2013. aastast alustas TAI andmekogumist isikustatud aruandluse alusel. Tervishoiutöötajate töötasu andmeid kogub TAI alates 2008. aastast isikupõhise, kuid seejuures isikustamata aruandluse alusel. Kogutavad andmekoosseisud on kinnitatud valdkonna eest vastutava ministri määrusega (1) (praegu kehtivaid aruandevorme ja juhendeid vt lisadest 1–4).

Määruse lisa 10 „Tervishoiutöötajad” järgi koostavad aruande kõik tervishoiuteenuse osutajad igal aastal novembrikuu kohta ja esitavad selle hiljemalt järgneva kalendriaasta 1. veebruariks.

Määruse lisa 14 „Tervishoiutöötajate tunnipalk” järgi koostavad aruande kõik tervishoiuteenuse osutajad enda ja oma allüksuste tegevusest lähtuvalt töölepingu alusel töötavate tervishoiutöötajate lõikes igal aastal märtsikuu kohta ja esitavad selle hiljemalt sama aasta 15. aprilliks.

Tervishoiuteenuse osutajad esitavad mõlema aruande andmed elektroonilise andmeedastamise kanali (A-veeb) kaudu. Andmeid saab sisestada kas käsitsi või importida süsteemi Exceli failina.

Selline kuupõhine andmekogumine ei võimalda saada vajadusel jooksvat statistilist ülevaadet tervishoiutöötajate arvust ja töötasudest.

1.2 MTA andmestikud

Töötamise register on 2014. aastal loodud, töötamisega seotud infot koondav register, mida peab Maksu- ja Tolliamet. Töötamise registrisse kogutakse andmeid maksukorralduse seaduse § 254 alusel. (3) Töötamise registrisse kantavate andmete loetelu sätestatakse maksukohustuslaste registri põhimääruses (5) (vt vormi ja juhendeid lisast 5). TÖR-is tuleb registreerida kõigi füüsiliste isikute töötamised, mille puhul tekib maksukohustus Eestis ning seda olenemata lepingu vormist ja kestusest. Kõigil tööandjatel tuleb registrisse kanda kõik füüsilised isikud, kes töötavad töölepingu alusel või osutavad teenust võlaõigusliku lepingu alusel (nt käsundus-, töövõtuleping). Töölepingu korral tuleb tööandjal töötamise alustamine registris registreerida hiljemalt tööd tegeva isiku tööle asumise hetkeks. Võlaõigusliku lepingu korral on töötamise alustamiseks lepingu jõustumise kuupäev, mis üldjuhul on lepingu allkirjastamise kuupäev. Registris peavad olema tööandja poolt ära märgitud töötamise alustamine, peatamine, lõpetamine ning töötamise liik. Tähtaeg töötamise peatamise ja lõpetamise registrisse kandmiseks on 10 kalendripäeva töötamise peatamise või lõpetamise päevast alates. Lepingu lõppemise korral on oluline märkida õige lõpetamise alus ja kuupäev. Alates 2019. aastast tuleb tööandjal kanda registrisse ka töölepingu alusel töötavate töötajate puhul nende ametinimetus (riigisisese ametite klassifikaatori alusel (6)), tööaja määr ja töökoha aadress. Kui inimene töötab võlaõigusseaduse lepingu alusel, siis ei tule täiendavaid andmeid ametinimetuse, tööaja määra ja aadressi kohta TÖR-i kanda. (7)

Maksu- ja Tolliameti töötamise registris tähistab üks kirje ühte töötamist ja arvestama peab, et ühel isikul võib olla mitu töötamist.

Tulu- ja sotsiaalmaksu, kohustusliku kogumispensioni makse ja töötuskindlustusmakse deklaratsiooni (TSD) esitab MTA-le väljamakse tegija järgmise kalendrikuu 10. kuupäevaks. Deklaratsioon koosneb põhivormist ja lisadest. Analüüsis kasutatavatesse lisadesse 1 ja 2 kantakse andmed residendist ja mitteresidendist füüsilistele isikutele tehtud väljamaksete kohta. Deklaratsiooni vorm lisadega (lisa 6) ja nende täitmise kord on kehtestatud rahandusministri määrusega (8; 9).

Maksu- ja Tolliameti TSD andmebaasis tähistab üks kirje ühele isikule tehtud ühte väljamakset. Andmete linkimisel Statistikaametis loodud unikaalse identifitseeriva tunnuse (inimese unikaalne kood) alusel tuli seega arvestada, et üks kirje on üks väljamakseliik ja ühes kuus võib ühel isikul olla mitu väljamakset.

Sellise registripõhise andmekogumise positiivne külg on võimalus saada vajadusel ka jooksvat statistilist ülevaadet nii tervishoiutöötajate arvust kui ka nende töötasudest. Väljavõtet saab teha igal hetkel mistahes soovitud perioodi kohta, mis laiendab oluliselt detailsema analüüsi võimalusi.

2 Kasutatud andmed ja meetodika

TÖR-i ja TSD andmestikud tegi käesoleva analüüsi autorile kättesaadavaks Statistikaamet konfidentsiaalsete andmete teaduslikel eesmärkidel kasutamise lepinguga. Uurimistöö eesmärk oli võrrelda TAI andmeid registrite andmetega ja uurida administratiivandmete sobivust tervishoiutöötajate ning nende palga statistika tegemiseks.

Analüüsi alusandmestikuks olid järgmised andmekogumid koos metainfoga:

- 1) TÖR-i andmed 2020. aasta novembri kohta. Valimiks olid sel perioodil (november 2020) TÖR-i järgi tegutsenud tervishoiuteenuse osutajad ehk juriidilised isikud, kelle põhi- või kõrvaltegevus on tervishoiuteenuse pakkumine.
- 2) TAI aruandega „Tervishoiutöötajad“ kogutud andmestik 2020. aasta novembri kohta.
- 3) TÖR-i andmed 2021. aasta märtsi kohta lingituna TSD andmetega 2021. aasta aprilli kohta (väljamaksed aprillis märtsi kohta). Valimiks olid sel perioodil (märts 2021) MTA järgi tegutsenud ja väljamakseid teinud tervishoiuteenuse osutajad ehk juriidilised isikud, kelle põhi- või kõrvaltegevus on tervishoiuteenuse pakkumine.
- 4) TAI aruandega „Tervishoiutöötajate tunnipalk“ kogutud andmestik 2021. aasta märtsi kohta.

2.1 Vaadeldavad tunnused

Andmete töötlemisel ja analüüsimisel oli vajalik teada andmeallikate vahelisi erinevusi. Näiteks TAI palgaaruande esitavad lisaks töölepinguga töötajatele ka käsunduslepinguga töötajad ja valimist väljas on töövõtulepinguga töötajad. TSD põhjal ei kuulu valimisse käsunduslepinguga töötajad, sest nende puhul ei ole kohustust märkida TÖR-is tööaja määra ja ametit ning neid ei saa eristada teistest VÕS-lepinguga töötajatest. TAI aruannete põhjal saab eristada arstide ja arst-residentide palka, kuid TÖR + TSD andmestikus neid eristada ei saa. Lisaks saab TAI tervishoiutöötajate palgaaruande põhjal teha vahet põhipalga ja erinevate lisatasude vahel, kuid TSD andmetes selline detailsus puudub.

Andmestike tunnused on leitavad tabelis 1.

Tabel 1. TAI ja MTA tervishoiutöötajate ja nende palgaandmete kogumise ja tunnuste erinevused

TAI aruandlus	MTA (TÖR + TSD)
Tekkepõhised andmed	Kassapõhised andmed
Arvutatav tunnus: kogubrutopalk, sh eristatav põhipalk, lisatasud, ületunnitasud, preemiad jne	Arvutatav tunnus: kogubrutopalk
Tegelikult töötatud tunnid ja ületunnid olemas	Tegelikult töötatud tunde ja ületunde ei ole
Tervishoiutöötajate aruandes lepinguline koormus (0–...). Tervishoiutöötajate aruandes on koormuse andmed olemas ka võlaõigusliku lepinguga töötajate puhul, tervishoiutöötajate palgaaruandes mitte Tervishoiutöötajate palgaaruandes ei küsita üldse lepingulise koormuse andmeid, koormus on arvutatud tegelikult töötatud tundide põhjal	Tööaja määr (0–1). TÖR-is märgitakse tööaja määr töölepingu, tasuta töötamise ja viisa alusel töölepingu sõlminud töötajate puhul TÖR-is ei märgita tööaja määra võlaõigusliku lepingu ja viisa alusel võlaõigusliku lepingu sõlminud töötajate puhul Tööaja määr on töötaja lepingujärgne koormus

Arst-residentide ja hambaarst-residentide andmed eristuvad teiste töötajate andmetest (lisaküsimus, kas tegu on residentiga või mitte)	Arst-residentide ja hambaarst-residentide eristus teistest arstidest ja hambaarstidest puudub
Tervishoiutöötajate ja teiste tervisevaldkonna spetsialistide ametid kodeeritud rahvusvahelise ametite klassifikaatori ISCO alusel 8-kohaliste ametikoodidega	TÖR-is on asutusel võimalik lisada töötajale ka ametinimetus, kui ei leita või ei osata leida ühtegi ISCO koodi. Ametinimetusena saab valida 4-kohalise koodi ja seal all on lisatekstivälja, kuhu saab ise soovitud ameti tekstiväljana lisada
Kõik töötaja erinevad ametid näidatakse eraldi ridadena olenemata lepingu liigist. Tervishoiutöötajate aruandes on ameti andmed olemas ka võlaõigusliku lepinguga töötajate puhul, tervishoiutöötajate palgaaruandes töövõtulepinguga töötajate puhul mitte	Kõik töötaja lepingujärgsed ametid näidatakse eraldi, kuid ametit ei tarvitseta märkida kohustuse puudumise tõttu võlaõigusliku lepinguga töötavate isikute puhul
Sama lepingu raames administratiivset tööd tegevad, kuid tervishoiutöötaja või tervisevaldkonna spetsialistina töötavad isikud märgitakse tervishoiutöötaja või tervisevaldkonna spetsialisti ametikoodiga, ent eristatakse teistest, kasutades „juhi“-lisatunnust. Kodeeritakse järgmiselt: 0 – ei ole juht/ettevõtte omanik; 1 – on juht; 2 – on ettevõtte omanik; 3 – on FIE; 4 – on juht ja ettevõtte omanik	Sama lepingu raames administratiivset tööd tegevad, kuid tervishoiutöötaja või tervisevaldkonna spetsialistina töötavate isikute täiendav eristus puudub. ISCO koodidest saab valida kas juhtiva tasandi või spetsialisti tasandi ametikoodi
Tervishoiutöötajate aruandes on kõigi FIE-de andmed olemas, tervishoiutöötajate palgaaruandes mitte. Palgaaruandes FIE-d enda kohta andmeid ei esita, küll aga oma töö- ja käsunduslepinguga töötajate kohta	TÖR-is ei ole andmeid ilma alluvateta FIE-de kohta
Tervishoiutöötajate palgaaruandes kajastuvad ka käsunduslepinguga töötajad	Käsunduslepinguga töötajad on tervishoiutöötajate palgaarvestusest väljas, kuna nad ei ole eristatavad teistest VÕS-lepinguga töötajatest, samuti ei ole neil kohustust märkida ametikoodi ja tööaja määra
Arvutatav tunnus: kuu- ja tunnipalk; ei sisalda puhkusetasu	Arvutatav tunnus: kuu- ja tunnipalk; sisaldab puhkusetasu
Arvutatav tunnus: tunnipalk; ei sisalda ebaregulaarseid lisatasusid	Arvutatav tunnus: tunnipalk; sisaldab ebaregulaarseid lisatasusid
Arvutatav tunnus: tunnipalk; sisaldab ületunnitasu ja tunnipalga arvutuse valem sisaldab ka ületunde	Arvutatav tunnus: tunnipalk; sisaldab ületunnitasu, kuid tunnipalga arvutuse valem ei sisalda ületunde, sest ületunde ei küsita registris
Töölepingu liiki ei saa eristada	Töölepingu liiki saab eristada
Vanus ja sugu – tervishoiutöötajate aruandluses isikukoodi põhjal arvutatav tunnus; vanus arvutatud sünniaja põhjal kuu lõpu seisuga; tunnipalgaaruandes on vanus (kuu lõpu seisuga) ja sugu kogutavad tunnused	Vanus ja sugu – isikukoodi põhjal Statistikaameti poolt arvutatavad tunnused; vanus arvutatud sünniaja põhjal kuu lõpu seisuga

2.2 Valimi moodustamine

Tervishoiutöötajate valimi moodustamiseks TÖR-i andmete põhjal olid vajalikud eelkõige kaks kriteeriumi:

- 1) Kõik asutused on TÖR-is küll hõlmatud, kuid tervishoiuteenust osutavad juriidilised isikud ei ole teistest asutustest eristatavad. Seega oli vajalik Statistikaametile eelnevalt ette anda kogu eeldatav valim. Kui on teada tervishoiuteenust osutavate asutuste äriregistrikoodid, saab nende alusel teha väljavõtte asutuste kõigi koosseisusulistest töötajate kohta.
- 2) Seega olid kõik asutuste koosseisus olevad isikud TÖR-i puhul hõlmatud. Tervishoiutöötajate ja teiste tervisevaldkonna spetsialistide andmete analüüsimiseks tuli andmestikust ülejäänud töötajate andmed sobiva kriteeriumi alusel ja ISCO ametikoodide põhjal välja filtreerida.

Valimisse kuulusid tervishoiuteenuse osutajad, kellel oli Terviseameti tegevusluba. Tervishoiuteenuse osutajate nimekirja esitas TAI eelnevalt Statistikaametile. Tervishoiuteenuse osutajate nimekirja, mis on aluseks tervise- ja tervishoiustatistika tegemisel, ajakohastatakse TAI-s mitu korda aastas. Analüüsi aluseks oleva, tervishoiuteenuse osutajate algse valimi suurus oli 1757. TAI edastatud TTO-de kogumist (1757) 13%-l puudus TÖR-i ja TSD andmebaasides vaste. Neile lisandusid veel TTO-d, kellel ei olnud töötajaid ja/või väljamakseid konkreetsetel analüüsitavatel perioodidel (november 2020; märts ja aprill 2021). Nende hulgas olid ka TTO-d, kelle puhul oli tegu ettevõtjatega (FIE-d), kellel puudusid alluvad ja kohustus registritele andmeid edastada. Ülejäänud asutused olid aga enamasti tegevuse lõpetanud või ajutiselt peatanud ja esitasid TAI-le n-ö nullaruande. Isikupõhisest analüüsiandmestikust on TAI hiljem välistanud ka kõikide nende TTO-des töötavate inimeste ametikoodid, kes ei ole TAI definitsiooni ja aruannete juhendite (lisa 2) järgi tervishoiutöötajad.

2.2.1 Tervishoiutöötajate andmestik

TÖR-i 2020. aasta novembri andmed sisaldasid algandmebaasis 42 066 rida ehk töötamist. Unikaalseid isikuid oli 36 370, kuna üks inimene võib töötada mitmel ametikohal. Asutusi ehk TTO-sid oli 1310. Töötamistest 3176 ehk 7,6% oli võlaõigusseaduse lepingu alusel. VÕS-lepinguga töötamiste puhul ei ole TÖR-is kohustuslik märkida ametikoodi. Olgugi et VÕS-i alusel töötamiste korral ei kohusta seadus registrisse ametikoodi märkida, oli seda tehtud 54% juhtudest (märgitud ametikood või ametikoodi vabatekstiväli 1723 juhul), märkimata oli ametikood 1453 töötamise kirjel (157 TTO-d). Seega tuleb arvestada, et siinkohal on siiski risk osalise andmekao tekkeks. Enamasti ei märgi VÕS-lepinguga töötajate ametikoodi väiksed TTO-d – 58% TTO-dest, kes ametikoodi ei esitanud, olid töötajate arvuga kuni 20 ja 39% töötajate arvuga kuni 10. Omandivormi järgi oli mittemärkijaid enam erasektoris (82%), kõige rohkem eriarstiabiasutuste hulgas.

Nii ametikoodi väli kui ka ametikoodi vabatekstiväli oli tühi 4,5% (1913) juhtudest (tabel 2). 75% puuduva ametikoodiga väljadest olid VÕS-lepingu alusel töötamised, mille puhul ei ole ametikoodi märkimine kohustuslik. Ametikood ja selle vabatekstiväli oli vaatamata esitamise kohustuslikkusele puudu ka mõningatel juhtudel (116 töötamist), kui lepingu liigiks oli tööleping või avalik teenistus, mistõttu jäid needki töötajad analüüsist välja. Nende juhtude puhul ei olnud ametikoodi puudumise tõttu võimalik tuvastada, kas nad oleksid olnud tervishoiutöötajad.

Tabel 2. MTA (TÖR) tervishoiutöötajate algandmebaasi ametikoodidega kaetus, november 2020

Töötamiste arv	Ametikood olemas	Ametikood puudu	Ametikood puudu (pole märkimiskohustust)	Ametikood puudu (on märkimiskohustust)
42 066	40 153	1913	1788 (neist VÕS-leping 1453)	125 (neist tööleping / avalik teenistus 116)

Esines ka ametikoode, mis ei olnud 8-kohalised, vaid 4-kohalised. Sellistel juhtudel oli alati olemas täpsustav seletus ametikoodi vabatekstiväljal. Enamikul juhtudel sai vabatekstivälja põhjal parandada ametikoodi 8-kohaliseks. Suurelt jaolt lähtuti põhimõttest, et ametikoodi neli esimest kohta jääks samaks. Kui vabatekstivälja ja 4-kohaline ametikood olid ilmselges vastuolus, siis parandati ametikoodi alguse neli kohta vastavalt vabatekstivälja sisule. Kokku oli vigaseid ja/või liiga lühikesi ametikoode 253 ehk 0,6% kõigist töötamise juhtudest.

Käesolev analüüs käsitles vaid tervishoiutöötajaid ehk kõik töötamised, mis ei vastanud TAI tervishoiutöötaja definitsioonile (lisa 2 juhendi ametikoodide loend), eemaldati lõppandmestikust. Algandmebaasis oli kokku 757 ametikoodi, millest analüüsi andmebaasi jäi 127. Analüüsist jäeti välja 30% algandmebaasi kirjetest ehk kokku 12 541 töötamise kirjet. Neist 83% juhtudel ei vastanud ametikood tervishoiutöötaja ametikoodile, ülejäänud juhtudel ei võetud juhte analüüsi ametikoodi puudumise tõttu või ei vastanud töötamise liik analüüsitava kogumile. Selle tulemusena jäi lõplikku analüüsitava andmebaasi 29 525 töötamise kirjet.

Analüüsi kaasati kõik tervishoiutöötajad, kelle töötamise liigiks oli märgitud tööleping, avalik teenistus või VÕS-leping ning kes 2020. aasta novembri jooksul olid töödandja koosseisunimestikus, k.a ajutiselt töölt eemal viibivad tervishoiutöötajad (sarnaselt TAI tervishoiutöötajate aruandega). Erinevalt TAI aruandest on TÖR-andmestikust väljas ettevõtjad, kellel ei ole alluvaid (kuna neil ei ole kohustust end TÖR-is registreerida), ning need VÕS-lepinguga tervishoiutöötajad, kellel puudus ametikood – hinnangulised puudujäägid on minimaalsed. TAI andmetel on alluvateta FIE-sid umbes kuni 5% kõigist TTO-dest. TÖR-i andmetel oli ametikoodita VÕS-lepinguga töötajaid TTO-des kokku 1379, kuid pole teada, kui palju neist olid tervishoiutöötajad. Sellegipoolest oli TÖR-i põhjal saadud tervishoiutöötajate koguarv kokku 171 isiku võrra suurem kui TAI aruande andmetel.

MTA (TÖR) algandmebaasi ja tervishoiutöötajate arvu analüüsi aluseks oleva lõppandmebaasi ning TAI tervishoiutöötajate andmebaasi kirjete arvud on toodud tabelis 3.

Tabel 3. MTA (TÖR) tervishoiutöötajate alg- ja lõppandmebaasi ning TAI tervishoiutöötajate andmebaasi kirjete arvud, november 2020

	TTO-de äriregistrikoodide arv	Ametikoodide arv	Töötamiste arv	Isikute arv
MTA (TÖR) algandmebaas	1310	757	42 066	36 370
MTA (TÖR) lõppandmebaas	1200	127	29 525	25 443
TAI tervishoiutöötajate andmebaas	1372	123	29 836	25 272

Tervishoiutöötajate statistika võrdleva väljundi puhul tuleb üldjoontes arvestada järgmiste erinevustega andmeallikate vahel:

- Tervishoiutöötajate arvu ja lepingulise koormuse järgi täidetud ametikohtade arvu statistika puhul tuleb silmas pidada, et vastupidiselt TAI tervishoiutöötajate aruandele ei kajasta TÖR-i andmed VÕS-lepinguga töötajaid (sel juhul, kui nende ametikood ja/või tööaja määr on jäänud märkimata, kuna pole märkimise kohustust). Samuti ei sisalda TÖR-i andmed alluvateta FIE-sid.
- Täidetud ametikohtade arv lepingulise koormuse järgi võib vähesel määral olla mõjutatud aspektist, et TAI aruandes on võimalik sisestada lepinguliseks koormuseks ka üle 1, TÖR-is saab aga tööaja määraks märkida kuni 1 (TAI andmetel märgitakse suuremaks lepinguliseks koormuseks kui üks u 0,2% kõigist töötamistest).
- Täidetud ametikohtade arv lepingulise koormuse järgi võib olla mõjutatud TÖR-i andmekvaliteedist „töötaja määra“ välja täitmisel. Töötaja koormuse muutumisel ei registreerita mõnikord registris uut koormust või ei tehta seda piisavalt kiiresti.
- Kuna TÖR-i andmed, erinevalt TAI tervishoiutöötajate aruande andmetest, ei sisalda andmeid tegelikult töötatud töötundide arvu (sh ületunnid) kohta, siis ei saa TÖR-i põhine statistiline väljund kajastada tegelikult täidetud ametikohtade arvu ja ületundidest tulenevat täiendavat täidetud ametikohtade arvu.
- Kuna TÖR-i andmed, erinevalt TAI tervishoiutöötajate aruande andmetest, ei erista arstide ja arst-residentide andmeid, siis statistiline väljund TÖR-i põhjal sisaldab arst-residentide andmeid arstide koguarvus neid eraldi eristamata (sama ka hambaarstide ja hambaarst-residentide puhul). Residentide arvud on võimalik vajadusel saada Eesti Hariduse Infosüsteemist.
- Kuna TAI aruandes on sama lepingu raames töötavate tervishoiutöötajate ja juhtival ametikohal olevate töötajate eristus võimalik tänu eraldi küsimusele juhi staatuse kohta, kuid TÖR-i puhul võib töötaja olla kodeeritud kas ainult juhiks või ainult tervishoiutöötajaks, siis peab TÖR-i põhjal avaldatud statistilise väljundi puhul arvestama sellest tulenevate muutustega juhtide ja tervishoiuspetsialistide arvus. TAI andmetel on tervishoiutöötajaid, kes teevad samas asutuses sama lepingu raames tööd ka juhina, kõigist tervishoiutöötajatest ligi 5%.

2.2.2 Tervishoiutöötajate palgaandmestik

MTA palgaandmestiku saamiseks lingiti isiku tasandil TÖR-i andmed perioodi märts 2021 kohta TSD andmetega (TSD lisad 1 ja 2) perioodi aprill 2021 kohta (väljamaksed aprillis märtsikuu kohta). Valimiks olid sel perioodil (märts 2021) tegutsevad tervishoiuteenuse osutajad ja ainult tervishoiutöötajate ametikoodid. Lisaks lingiti kogu MTA andmebaas TTO registrikoodidega veel TAI tervishoiuteenuse osutajate andmebaasiga (n-ö asutuste fail), et saada juurde TAI andmetega identsed tervishoiuteenuse osutajate ja haigla liigi loendid.

TÖR-i 2021. aasta märtsi algandmebaasis oli 46 211 rida ehk töötamist. Kuna TÖR-i andmebaasis ei saa eristada, kas VÕS-leping on töövõtuleping või käsundusleping, siis välistati kõik VÕS-lepinguga töötamised (9%). Seda põhjusel, et TAI tervishoiutöötajate palgaaruannet ei esita töövõtulepinguga töötajad. Küll aga kajastab TAI aruanne käsunduslepinguga töötajaid, mistõttu tuleb arvestada, et MTA baasis on selle võrra töötamisi vähem. Kuna TÖR-is on töölepingu puhul ametikoodi märkimine kohustuslik, siis palgaandmebaasis oli ametikoodi puudujääke vähe (0,3%) ja need töötamised välistati. Samuti jäeti välja kõik ametikoodid, mis ei vastanud tervishoiutöötajate ametikoodidele.

TÖR-i lõppandmebaasi jäi enne TSD andmebaasiga linkimist 28 670 rida ehk 62% algandmebaasist – välja jäeti töötamised, kus ametikood oli puudu, ametikood ei vastanud tervishoiutöötaja definitsioonile, töötamise liik ei olnud tööleping või avalik teenistus ja/või ei töötatud tervet märtsikuud.

TSD 2021. aasta aprilli algandmebaasis oli 45 867 väljamakset, millest kaasati analüüsi vaid väljamakseliigid 10, 12, 120 ja 121 (palgatulu, töötasu)¹ ehk ülejäänud väljamaksed eemaldati ja alles jäi 37 896 väljamakset. Seejärel eemaldati kõik väljamaksed, kus väljamaksesumma oli tühi või 0. Alles jäi 37 281 väljamakset ja 34 468 isikut.

Järgmisena ühendati omavahel isiku tasandil TÖR-i 2021. aasta märtsi lõppandmebaas ja TSD 2021. aasta aprilli lõppandmebaas. TÖR-i lõppandmebaasis oli isikuid 25 357 ja TSD lõppandmebaasis 34 468, neist kattuvaid isikuid oli 24 352. TTO-sid oli TÖR-i lõppandmebaasis 1193 ja TSD lõppandmebaasis 1184, neist kattuvaid TTO-sid oli 1129 (neis omakorda 24 189 isikut). Liites registrikoodide tasandil ühendandmebaasi veel TAI poolt kokku pandud asutuste failiga, jäi välja täiendavalt kolm TTO-d (neis 15 isikut), kellele ei leidunud asutuste failis valimiveana vastet. Seega kõige viimasesse TÖR + TSD andmebaasi jäi 1126 TTO-d, 24 174 isikut ja 26 887 töötamist (iga töötamise taga väljamaksesumma). Sellest andmebaasist jäid palkade arvestamisel välja veel väljamaksesummade ekstreemsed väärtused ehk väga madalad või väga kõrged palgad, kuna need võisid ilmselgelt olla kas tehnilised või sisestusvead. Ekstreemsed väärtused välistati sarnaselt TAI meetodikaga. Kokku jäi välja 4,4% kõigist palkadest. Palgaarvestusest jäid lisaks välja veel 30 juhtu, kus tööaja määraks oli märgitud 0,00. 44 juhul oli tööaja määr märkimata, nende puhul arvestati väärtuseks 1.²

MTA (TÖR ja TSD) algandmebaaside ja tervishoiutöötajate palgaanalüüsi aluseks oleva lõppandmebaasi ning TAI tervishoiutöötajate palgaandmebaasi kirjade arvud on kokkuvõtvalt esitatud tabelis 4.

Tabel 4. MTA (TÖR + TSD) tervishoiutöötajate palga alg- ja lõppandmebaasi ning TAI tervishoiutöötajate palgaandmebaasi kirjade arvud, märts/aprill 2021

	TTO-de äriregistrikoodide arv	Ametikoodide arv	Töötamiste arv	Isikute arv	Väljamaksete arv
MTA (TÖR) algandmebaas, märts 2021	1347	762	46 211	38 969	-
MTA (TÖR) lõppandmebaas, märts 2021	1193	120	28 670	25 357	-
MTA (TSD) algandmebaas, aprill 2021	1239	-	-	37 190	45 867
MTA (TSD) lõppandmebaas, aprill 2021	1184	-	-	34 468	37 281

¹ 10 – residendist füüsilisele isikule tehtud väljamakse liik: palgatulu; 12 – residendist füüsilisele isikule tehtud väljamakse liik: palgatulu, töö Eestis, välisriigi A1/E101; 120 – mitteresidendist füüsilisele isikule tehtud väljamakse liik: töötaja töötasu, töö Eestis; 121 – mitteresidendist füüsilisele isikule tehtud väljamakse liik: töötaja töötasu, töö Eestis, välisriigi A1.

² Juhul kui vastav väli jäetakse täitmata, siis loetakse, et töötaja tööaja määr on 1 ehk täistööaeg. Tööaja määr 0 aga märgitakse juhtudel, kui töösuhe on väljamakse ajaks peatunud või lõppenud.

MTA (TÖR + TSD) lõppandmebaas	1126	120	26 887	24 174	-
TAI tervishoiutöötajate palgaandmebaas, märts 2021	1215	117	27 523	-	-

TÖR + TSD palga lõplik andmebaas vastas järgmistele tingimustele:

- Ametikoodid, mis vastasid TAI tervishoiutöötaja definitsioonile (lisa 2), ülejäänud ametikoodid ja puuduvad ametikoodid jäeti välja.
- Tervishoiutöötajad, kes töötasid TÖR-i andmetel terve 2021. aasta märtsi. Teisisõnu jäeti analüüsi lihtsustamiseks sarnaselt TAI palga lõppandmebaasiga välja need töötajad, kes alustasid või lõpetasid töötamise märtsi jooksul või kelle tööleping oli kas terve märtsi või osa aja märtsist peatatud (nt lapsehoolduspuhkusel olijad). Selliseid kirjeid oli u 3% algandmebaasi kõigist töötamise kirjetest.
- Tervishoiutöötajad, kelle töötamise liigiks oli TÖR-is märgitud tööleping või avalik teenistus, teised lepinguliigid jäeti välja.
- Tervishoiutöötajad, kes olid 2021. aasta aprillis saanud töist tulu (st teine tulu oli suurem kui null).
- Tervishoiutöötaja keskmine brutokuupalk ametikohal arvutati välja valitud perioodi (aprill 2021) jooksul tööandja deklareeritud maksudeklaratsiooni TSD lisade 1 ja 2 väljamaksessummade põhjal.
- Brutokuu- ja tunnipalga arvutamisel võeti arvesse vaid teine tulu. Selleks kasutati TSD lisa 1 väljamakseliike 10 ja 12 ning lisa 2 väljamakseliike 120 ja 121.
- Tööaja määraga 0,00 kirjed jäeti palgaarvestusest välja.
- Ühele isikule samas TTO-s tehtud erinevad väljamaksed summeeriti.
- Brutokuu- ja tunnipalga arvutamisel jäeti välja ekstreemsed väärtused (liiga väiksed või liiga suured väljamaksed).
- Keskmine brutokuupalk taandati täistööajaga töötaja kohta. Täistööajale taandatud (FTE) töötajate keskmine arv arvutati järgmiselt: täistööajaga töötajate arv + osalise tööajaga töötajate arv, arvestatud proportsionaalselt töötatud ajaga (nt kaks poole koormusega töötajat arvestati ühena). Iga üksiku isiku täistööajale taandatud brutokuupalk: $PALK_FTE = VMS / TOOAJA_MAAR$. Täistööajale taandatud brutokuupalk ametigrupis: $PALK_FTE = VMS_SUM / TOOAJAMAAR_SUM$.
- Tunnipalga arvutamiseks loodi lisatunnus „TUNNID“:
 $TUNNID = TOOAJA_MAAR * 184$ (normtunnid 2021. aasta märtsis). Iga üksiku isiku brutotunnipalk: $TUNNIPALK = VMS / TUNNID$. Brutotunnipalk ametigrupis: $TUNNIPALK = VMS_SUM / TUNNID_SUM$.

Tervishoiutöötajate palga võrdleva statistika väljundi puhul tuleb arvestada järgmiste erinevustega andmeallikate vahel:

- TAI palgaaruande esitavad lisaks töölepinguga töötajatele ka käsunduslepinguga töötajad, välja on arvatud töövõtulepinguga töötajad. TSD põhjal on välja jäetud ka käsunduslepinguga töötajad, sest nad ei eristu töövõtulepinguga töötajatest (mõlemad on VÕS-lepingu all) ning nende puhul pole ka kohustust märkida tööaja määra ja ametit. Ilma alluvateta FIE-d ei kajastu ei MTA ega ka TAI palgaaruandluses.

- TAI aruande põhjal saab eristada ka arstide ja arst-residentide palka, TSD põhjal neid eristada ei saa (sama ka hambaarstide ja hambaarst-residentide puhul).
- Kuna TAI aruandes on sama lepingu raames töötavate tervishoiutöötajate ja juhtival ametikohal olevate töötajate eristus võimalik tänu eraldi küsimusele juhi staatuse kohta, kuid TÖR-i puhul võib töötaja olla kodeeritud kas ainult juhiks või ainult tervishoiutöötajaks, siis peab TÖR + TSD põhjal avaldatud statistilise väljundi puhul arvestama sellest tulenevate muutustega juhtide ja tervishoiuspetsialistide palgas.
- MTA ja TAI andmete põhjal arvutatud brutopalgad võivad vähesel määral sõltuda aluseks olevast valimimahust (töötajate arvust), mis ühe või teise ametigrupi puhul on kas MTA või TAI andmete puhul suurem või väiksem.
- MTA ja TAI andmete põhjal arvutatud brutopalkade puhul peab arvestama, et MTA andmed on väljamaksepõhised, TAI andmed aga tekkepõhised. MTA andmete puhul teeb tööandja töötajale üldjuhul vaid ühe väljamakse. Seega, kui näiteks arstil on lisaks kas administratiiv-, juhtimis- või õpetamiskohustusi, siis väljamakse tuleb kõigi peale üks. Ka ei saa samal põhjusel MTA väljamaksete põhjal eristada põhipalka ja lisatasusid. Lisaks on analüüsis arvestatud, et TAI andmetel põhinev märtsipalk kajastub MTA aprillikuu väljamaksena, kuid alati ei pruugi väljamakse toimuda järgneval kuul. Märtsikuu töötasu võib olla välja makstud ka nt märtsi lõpus või tükitöö puhul samuti erineval ajal.
- Kuna keskmised brutokuupalgad on taandatud täistööajale, tuleb arvestada, et MTA ja TAI andmete põhjal arvutatud palgad võivad olla mõjutatud arvutusmetoodika erinevusest. TAI palgaaruandes ei küsita lepingulist koormust, vaid koormus on arvutatud tegelikult töötatud töötundide põhjal. MTA andmetes on lepingulise koormuse aluseks „tööaja määr“. Seega TAI aruandes küsitakse tegelikult töötatud tunde ja selle põhjal on arvutatud täistööajale taandatud brutokuupalga arvutamiseks näitaja „arvutatud koormus“ (tegelikult töötatud tunnid-ületunnid) / normtunnid vastavas kuus). TÖR-i põhjal on aga kasutatud täistööajale taandatud brutokuupalkade arvutamiseks näitajat „tööaja määr“ ehk lepingulist koormust, sest tegelikult töötatud töötunde (sh ületunde) ei küsita.
- Kuna keskmised brutokuupalgad on taandatud täistööajale, siis võivad MTA alusel arvutatud palgaandmed olla mõjutatud TÖR-i andmekvaliteedist „tööaja määra“ välja täitmisel. Töötaja koormuse muutumisel ei registreerita mõnikord registris uut koormust või ei tehta seda piisavalt kiiresti.
- MTA ja TAI andmete põhjal arvutatud brutotunnipalk ei ole üksüheselt võrreldav. TSD põhjal arvutatud tunnipalk võib olla kõrgem, sest ületunnid on arvutusvalemist välja jäetud (registriandmed ei sisalda ületundide arvu), kuid samas ületunnitasu on sees. TAI aruande põhjal arvutatud tunnipalga valem sisaldab aga nii ületunde kui ka ületunnitasu. Samuti sisaldab TSD väljamaksete põhjal arvutatud tunnipalk ebaregulaarseid lisatasusid ja puhkusetasu, mida TAI aruande põhjal arvutatud tunnipalk ei sisalda.

3 TAI ja MTA andmete võrdlevad tulemused

Eelnevast analüüsi metoodikat kirjeldavast peatükist saime infot, et kahe andmeallika vahel on nii olulisi kui ka vähem olulisi erinevusi, mida peab andmete tõlgendamisel arvestama. Kõikide metoodiliste erinevuste nüansse ja neist tulenevate võrdlusandmete lahknevuste hinnangulist mahtu on väga raske mõõta, kuid on võimalik teha järeldusi, mis võivad, aga ei tarvitse paika pidada. Mitmete ametikategooriate detailsemate andmete uurimine ja tõlgendamiste mitmetahulisus tõid esile veelgi põhjalikuma analüüsimise vajaduse, mis ei ole aga võimalik kas konfidentsiaalsuse reeglite, ühe või teise andmeallika andmekvaliteedi ebapiisavuse, mõnede tervishoiuteenuse osutaja liikide väikeste valimimahtude või puuduliku ajaraamistiku tõttu. Seega on see uurimus siiski vaid hinnang kahest andmestikust tulenevatele andmetele ja andmeallikate mõjule.

3.1 Tervishoiutöötajate ja täidetud ametikohtade arv

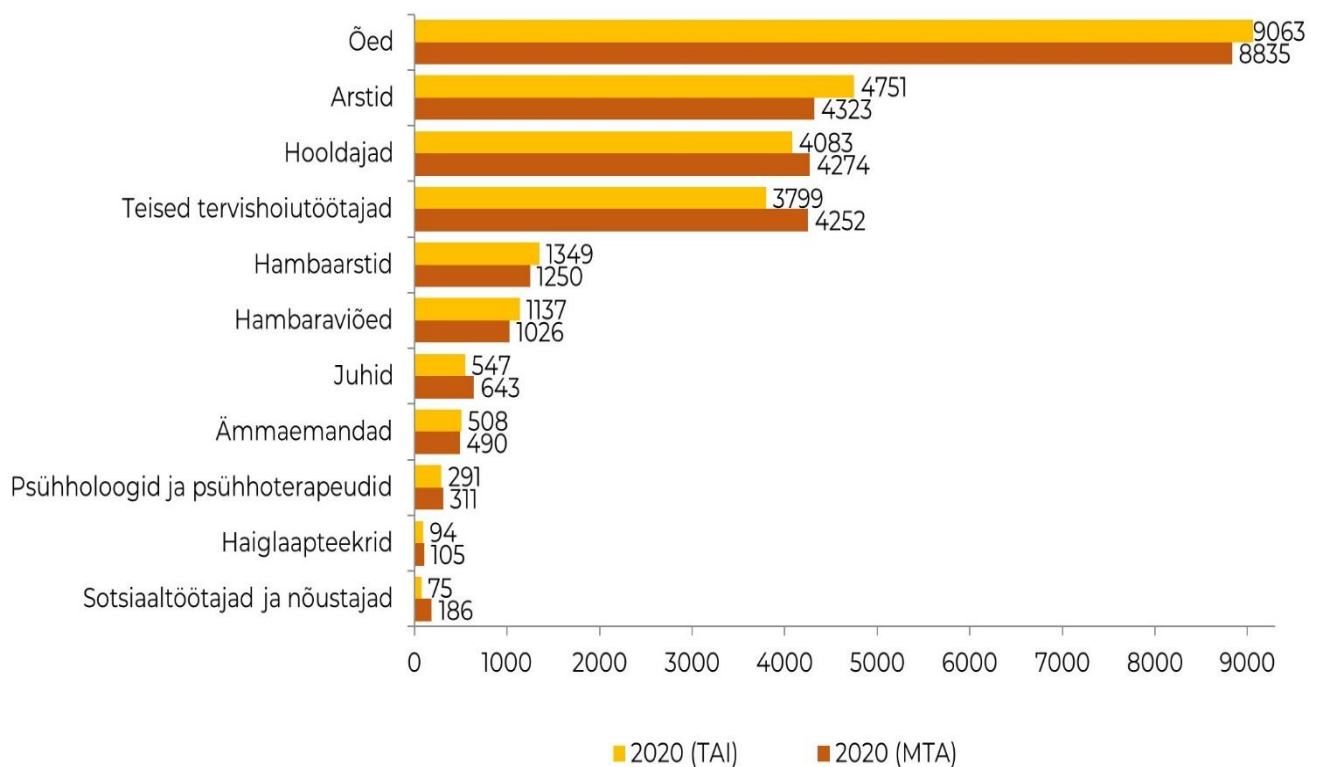
Tervishoiutöötajate koguarv oli 2020. aastal TAI andmetel 25 272 ja MTA andmetel 25 443 ehk 171 töötajat rohkem. Koguarvust olulisem on aga vaadata ametigruppe ja ameteid kitsamalt, et mõista, kui suured ja millistes ametirühmades on kahe andmeallikaga saadud tulemuste erinevused ning mis võivad olla nende põhjused.

Kuna VÕS-lepinguga töötajate puhul pole registris ametikoodi ja tööaja määra märkimise kohustust, jäid nad osaliselt analüüsist välja. Seetõttu võib eeldada, et TAI andmetel kajastatud tervishoiutöötajate arv on suurem kui MTA andmetel. Kui arstidel, õdedel ja ämmaemandatel see nii ongi, siis teiste tervishoiutöötajate puhul näitab TAI statistika väiksemat arvu (joonis 1).

Kõige suurem (üle)kattuvuse osatähtsus³ MTA kasuks oli sotsiaaltöötajatel ja nõustajatel (248%). Üpriski suur alakaetus oli TAI andmetel „teiste tervishoiutöötajate“ ametirühmas (kattuvus 112%). Hooldajate ametigrupis oli kattuvus 105%. Seega kui MTA andmed kajastaksid ka VÕS-lepinguga töötajaid, oleks TAI andmete alakaetus nendes ametirühmades veelgi suurem.

Ilmselt on see tingitud sellest, et TAI tervishoiutöötajate aruanne kogub tervishoiutöötajaid laiema definitsiooniga, kui registreeritakse tervishoiutöötajate riiklikusse registrisse. Tervishoiutöötajad seaduse tähenduses on registreeritud arstid, hambaarstid, õed ja ämmaemandad ning registreeritud apteegis töötavad farmatseudid ja proviisorid (10). Kuigi TAI aruande juhendis on kogutav kogum kirjutatud selgelt lahti ja juhendi lisas on antud ametite klassifikaatori detailne ametikoodide loend (mille alusel tervishoiutöötajaid klassifitseerida), siis tõenäoliselt ei ole andmeesitajatel sageli aega juhendisse süüvida. Ametigrupis „teised tervishoiutöötajad“ oli TAI andmetes alakaetus kõige suurem mujal liigitamata hooldustöötajate, massööride, tegevusterapeutide ja audioloogide ning logopeedide ametite puhul.

³ Kattuvuse protsent on saadud MTA andmete alusel töötajate arvu jagamisel TAI andmete alusel saadud töötajate arvuga: kattuvuse % = MTA alusel töötajate arv / TAI alusel töötajate arv * 100. Kui kattuvuse % on üle 100, siis on MTA andmetel töötajaid rohkem; kui alla 100, siis on TAI andmetel töötajaid rohkem.



Joonis 1. Tervishoiutöötajate arv peamiste ametite* järgi TAI ja MTA andmetel, november 2020

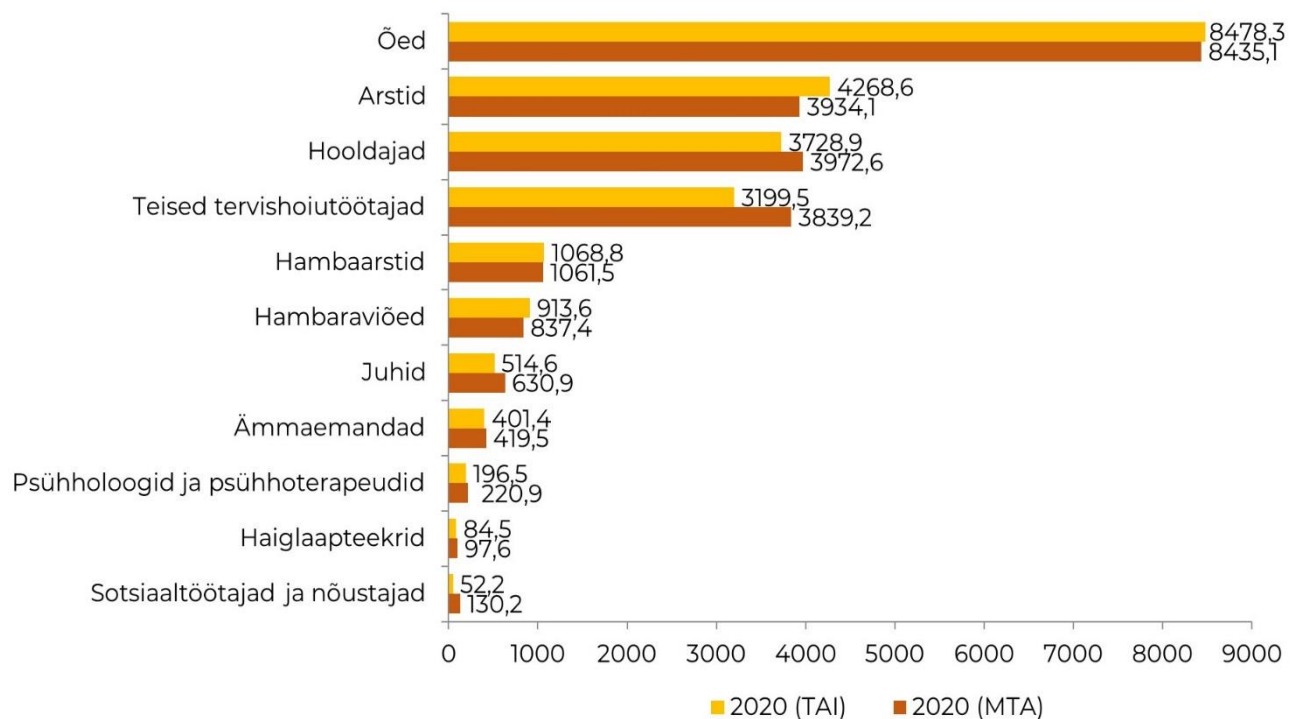
Allikad: Statistikaamet/MTA; Tervise Arengu Instituut

* arstid – k.a abiarstid ja arst-residendid; õed – k.a abiõed; hambaarstid – k.a hambaarsti eriala praktikandid ja hambaarst-residendid; haiglaapteekrid – nii proviisori kui ka farmatseudi kutsega haiglaapteekrid

Küllaltki suur alakaetus TAI andmetes oli ka juhtide ametigrupis (kattuvus 118%). See võib olla põhjustatud sellest, et TAI tervishoiutöötaja aruandes märgitakse sama lepingu raames nii tervishoiuspetsialistina kui ka juhina töötav juht tervishoiutöötaja ametikoodiga, kuid juhiks märgitakse ta eraldi küsimuse kaudu. Samas võib ta registriandmetes kajastuda kas juhi või tervishoiutöötajana ja ilmselt kodeeritakse ta enamasti siiski juhiks. Osaliselt samal põhjusel võib olla ka arstide ametigrupis MTA andmetel arste vähem.

Analüüsidest TAI ja MTA andmetel täidetud ametikohtade võrdlevat statistikat (joonis 2), siis erinevused ei ole väga suured. Metoodiliselt tuleb siin arvestada siiski mitme aspektiga. Esiteks ei tarvitse registripõhine aruandlus olla täiesti usaldusväärne, kuna igakord ei uuendata töötaja määra välja piisavalt korrektselt (kui töötaja lepinguline koormus aja jooksul muutub). Teiseks on vaja teada, et MTA andmete põhjal on välja arvatud töötamised, mille töötamise liik on VÕS-leping ja mille töötaja määr puudub märkimiskohustuse puudumise tõttu. Selliseid töötamise kirjeid oli 1096 ehk 3,7%. Kõige rohkem oli töötaja määr märkimata sotsiaaltöötajate ja nõustajate ametirühmas (19,2%), järgnes psühholoogide ja psühhoterapeutide ametirühm (11,8%). Ülejäänud ametigruppide puhul oli töötaja määr puudu alla 10%-l töötamistest.

TAI avalikus andmebaasis avaldatavat statistikat tervishoiutöötajate tegelikult täidetud ametikohtade ja ületundidest tuleneva täiendavate täidetud ametikohtade arvu kohta ei saa TÕR-i andmete põhjal arvutada, kuna registris ei küsita andmeid tegelikult töötatud töötaja kohta.



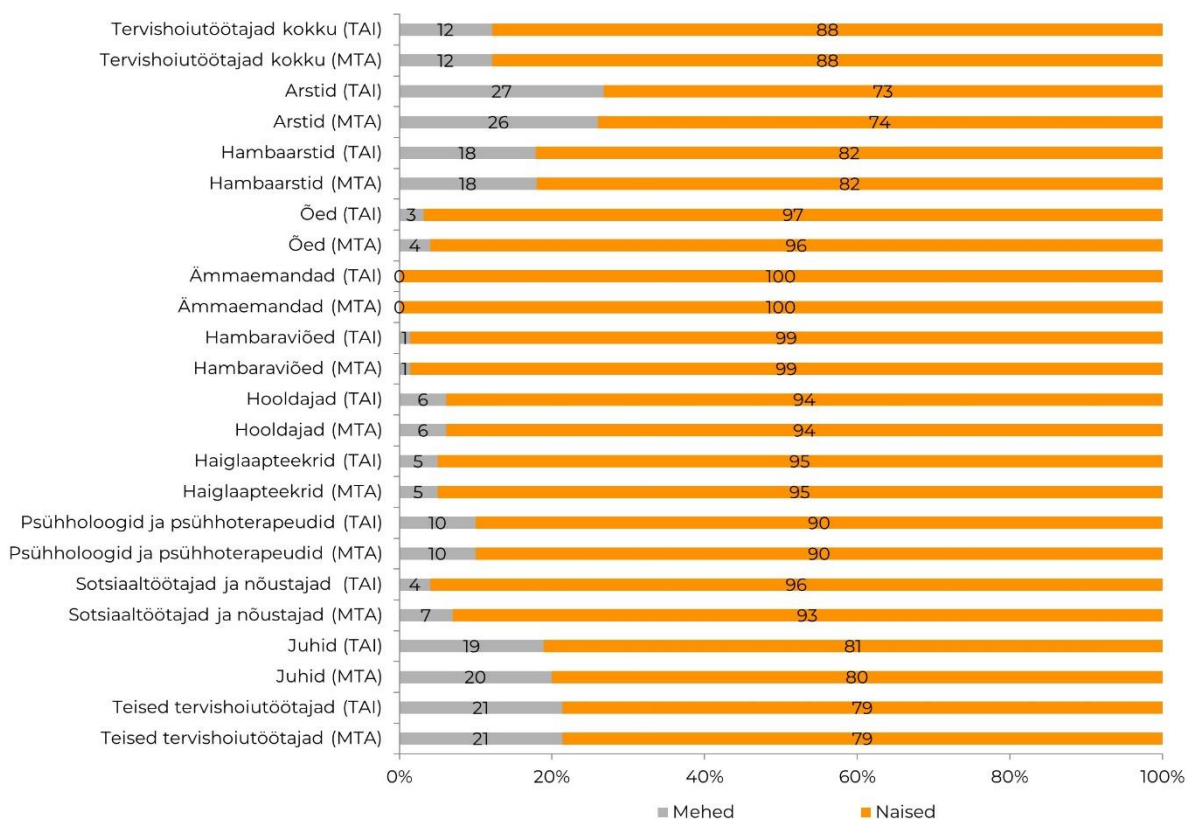
Joonis 2. Täidetud ametikohtade arv lepingulise koormuse põhjal peamiste ametite* järgi TAI ja MTA andmetel, november 2020

Allikad: Statistikaamet/MTA; Tervise Arengu Instituut

* arstid – k.a abiarstid ja arst-residendid; õed – k.a abiõed; hambaarstid – k.a hambaarsti eriala praktikandid ja hambaarst-residendid; haiglaapteekrid – nii proviisori kui ka farmatseudi kutsega haiglaapteekrid

3.2 Tervishoiutöötajate sugu ja vanus

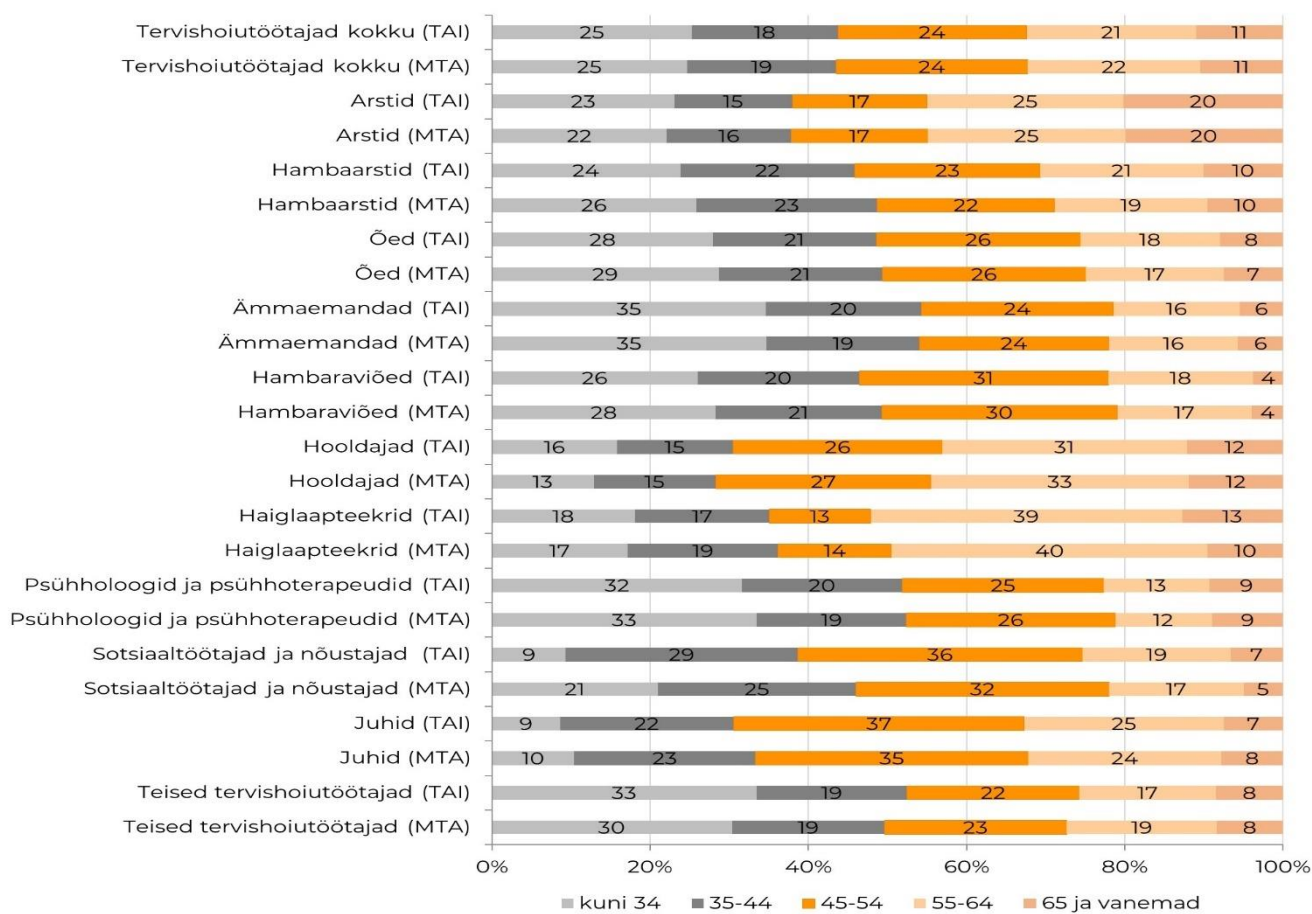
TAI ja MTA andmetel arvatud tervishoiutöötajate soolises jaotuses suuri erinevusi ei esinenud (joonis 3). Mõlemas andmeallikas on sugu tuletatud isikukoodist ja seetõttu on vead peaaegu olematud. Väiksed erinevused ilmnesid vaid ametirühmades, kus olid ka töötajate koguarvud vahed märgatavamad. Näiteks sotsiaaltöötajate ja nõustajate ametirühmas oli MTA andmetel mehi 7%, TAI andmetel aga 4%.



Joonis 3. Tervishoiutöötajad peamiste ametite ja soo järgi TAI ja MTA andmetel (%), november 2020

Allikad: Statistikaamet/MTA; Tervise Arengu Instituut

Ka tervishoiutöötajate vanus on nii MTA kui ka TAI andmetes arvatud isikukoodi põhjal. Vanuselises jaotuses on samuti lahknevused küllaltki väiksed (joonis 4). Hambaarstide ja -õdede ametirühmades on TÖR-i andmete järgi noorte osakaal veidi suurem kui TAI andmetel, samuti juhtide ning üpris palju ka sotsiaaltöötajate ja nõustajate ametigrupis. Noorte osatähtsus on MTA andmetel võrreldes TAI kogutud andmetega väiksem hooldajate ja teiste tervishoiutöötajate ametirühmades.



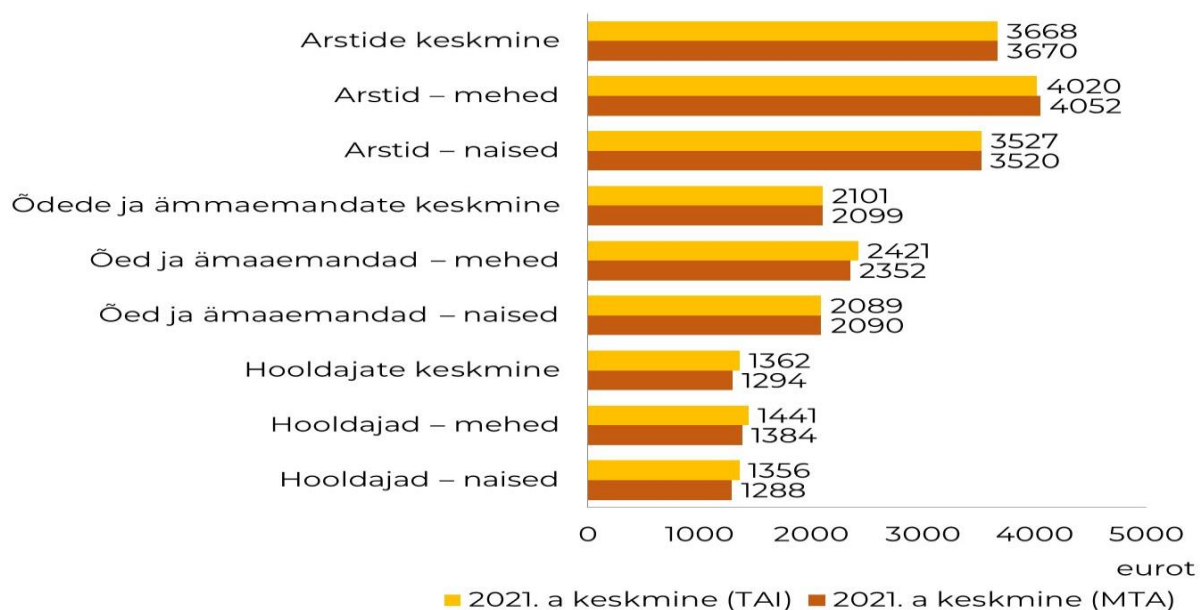
Joonis 4. Tervishoiutöötajad peamiste ametite ja vanuserühmade järgi TAI ja MTA andmetel (%), november 2020
 Allikad: Statistikaamet/MTA; Tervise Arengu Instituut

3.3 Tervishoiutöötajate palk

Nii MTA kui ka TAI andmete põhjal arvatud keskmine brutokuupalk on taandatud täistööajaga töötaja kohta, et oleks võimalik võrrelda erinevaid palku tööaja pikkusest olenemata. Siinkohal tuleb mõlema andmeallika tulemuste tõlgendamisel arvestada, et täistööajaga töötaja kohta taandatud keskmine brutokuupalk ei ole samastatav tegelikult töötajale välja makstud palgaga, mis on sageli väiksem. Täistööajaga töötaja kohta taandatud keskmise brutokuupalga teeb suureks asjaolu, et selle arvutamisel on väikse koormuse ja suure tasuga töötajad arvesse võetud nii, nagu nad töötaksid proportsionaalselt sama suure palgaga ka täiskoormuse korral.

Tegelikult makstakse väiksema koormusega tervishoiuspetsialistidele aga sageli suuremat tasu. Näiteks kui arvutada vaid täistööajaga töötavate arstide palk, siis tuleks TAI andmetel arstide keskmine brutokuupalk veidi üle 300 euro väiksem kui täistööajale taandatud keskmine palk. MTA andmete põhjal on täistööajale taandatud brutokuupalga ja vaid täistööajaga töötavate töötajate brutokuupalga vahe küll veidi väiksem, kuid siin tuleb lisaks arvestada, et registris ei ole koormuse andmed piisavalt hea kvaliteediga.

Vaatamata paljudele kahe andmeallika vahelistele meetodilistele erinevustele on TAI ja MTA põhine tervishoiupersonali keskmine brutokuupalk peamiste ametirühmade ja soo lõikes sarnane (joonis 5).



Joonis 5. Tervishoiutöötajate keskmine brutokuupalk ametirühma* ja soo järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021

Allikad: Statistikaamet/MTA; Tervise Arengu Instituut

* arstid – v.a hambaarstid ja abiarstid, k.a arst-residendid

Arstide keskmise brutokuupalga puhul oli erinevus vaid kaks eurot MTA kasuks. Meesarstide palk oli MTA andmetel veidi suurem, naisarstide palk väiksem. Õdede ja ämmaemandate keskmine brutokuupalk erines kaks eurot TAI kasuks. Meessoost õdede palk oli TAI andmetel keskmiselt 70 eurot suurem, kuid siinkohal tuleb arvestada väikse valimimahu ja sellest tuleneva statistilise vea võimalusega. Hooldajate keskmine brutokuupalk oli TAI andmetel 68 eurot suurem kui MTA andmetel.

Arstide ametirühmas peab arvestama, et vastupidiselt praegusele TAI arstide brutopalgastatistikale ei ole MTA andmetel võimalik eristada arstide ja arst-residentide palku. Seega on joonistel võrreldavuse huvides ka TAI arstide brutokuupalk arvatud ümber nii, et arst-residendid on arvestatud arstide hulka.

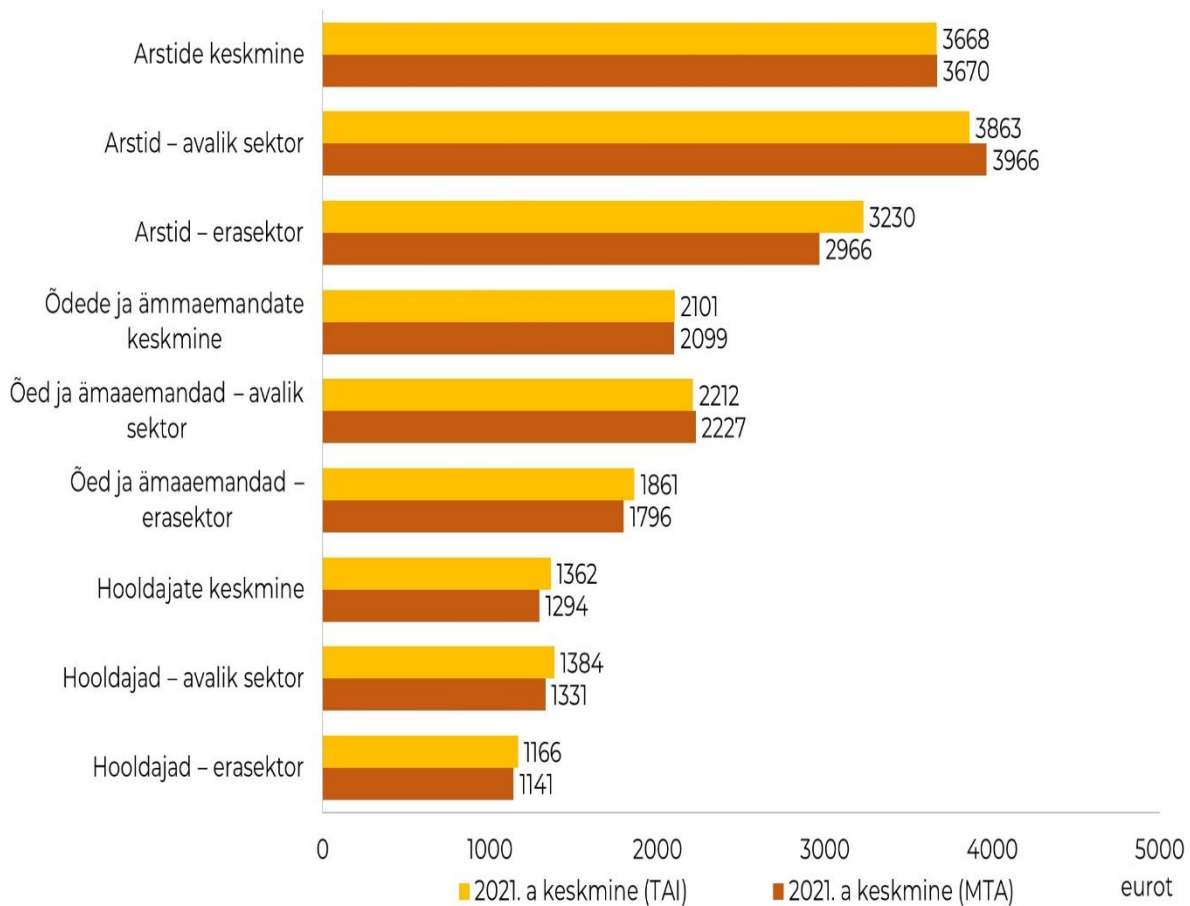
Arstidest eraldi tuleb käsitleda hambaarstide keskmist brutokuupalka, kuna joonistel ei ole neid arstide hulka arvestatud. Küll aga võib öelda, et hambaarstide palga osas olid TAI ja MTA vahel suured erinevused. Kahe andmeallika võrreldavuse huvides arvutati ka siinkohal TAI hambaarstide palk ümber nii, et hambaarst-residendid arvestati hambaarstide hulka. Hambaarstide keskmine brutokuupalk oli MTA andmetel TAI andmetest koguni 548 eurot väiksem. Kõige suurem vahe oli ortodontide palgas ja väikseim vahe suu-, näo- ja lõualuukirurgide palgas. Täpset erinevuse põhjust on siin raske välja tuua, kuid üks võimalik argument võib olla erinev palgamaksmise praktika, mis põhineb hambaarstide puhul sageli tükitöö tasustamise põhimõttel. Lisaks on andmetest näha, et vahe TAI kasuks tuleb eelkõige erasektoris töötavate hambaarstide arvelt. Seega on võimalik, et TAI-le on osa ettevõtete aruannetes ekslikult esitatud palgakomponendina ka dividendid, kuigi juhendi järgi seda teha ei tohi. Tõenäoline on ka asjaolu, et juhi kohustusega hambaarstid on MTA andmetes kodeeritud juhtidena ja nende palk läheb kirja juhtide all, samas kui TAI aruandluses on nad juhendi järgi korrektselt kodeeritud hambaarstide hulka, tõstes seetõttu hüppeliselt nende keskmist palka.

Veidi suuremad lahknevused TAI ja MTA statistika vahel on tervishoiutöötajate keskmises brutokuupalgas TTO omandivormi järgi (joonis 6). Üldine tendents on, et avalikus sektoris teenivad tervishoiutöötajad rohkem kui erasektoris. Siinkohal tuleb olulise nüansina meele pidada, et analüüsitava aruandluses ei ole dividendid palga hulka arvestatud. Seetõttu on oluline osa erasektori töötajate tulust analüüsitavast kogumist välja jäetud.

Andmetest on märgata, et MTA andmetel teenivad erasektoris arstid tunduvalt vähem, kui TAI andmed seda näitavad (vahe 264 eurot). See kinnitab veelkord kahtlust, et TAI palgaandmetes võivad dividendid mõningal määral sees olla. Samuti võib erinevus olla tingitud sellest, et juhtimiskohustusega arstid on TAI andmetel arstide all, MTA andmetel enamasti aga juhtide all.

Avalikus sektoris teenivad arstid MTA statistika järgi keskmiselt 103 eurot rohkem, kui TAI statistika seda näitab.

Õdede ja ämmaemandate ning hooldajate palgaerinevused omaniku liigi järgi on kahe andmeallika võrdluses tunduvalt väiksemad kui arstide palgaerinevused.

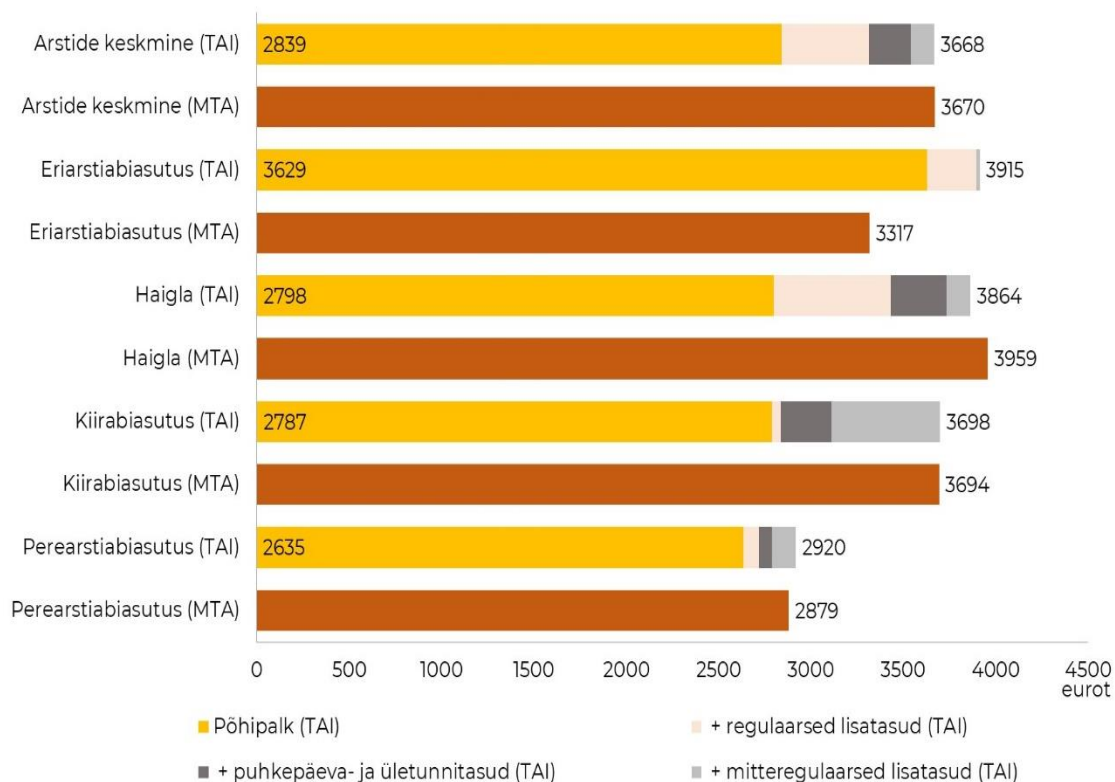


Joonis 6. Tervishoiutöötajate keskmine brutokuupalk ametirühma ja tervishoiuteenuse osutaja omaniku liigi järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021

Allikad: Statistikaamet/MTA; Tervise Arengu Instituut

3.3.1 Arstide palk

Vaadates arstide keskmist brutokuupalka palgakomponentide ja tervishoiuteenuse osutaja liigi järgi, on näha, et MTA andmetel ei saa eristada põhipalka ja lisatasusid (joonis 7). Kõige suurem erinevus kahe andmeallika vahel on enamjaolt erasektoris tegutsevate eriarstiabiasutuste arstide palkades, mis on TAI andmetel ülehinnatud (tõenäoliselt on andmetes osaliselt sees dividendid). Ülejäänud TTO liikide lõikes on MTA ja TAI andmete vahed arstide palkades tunduvalt väiksemad.



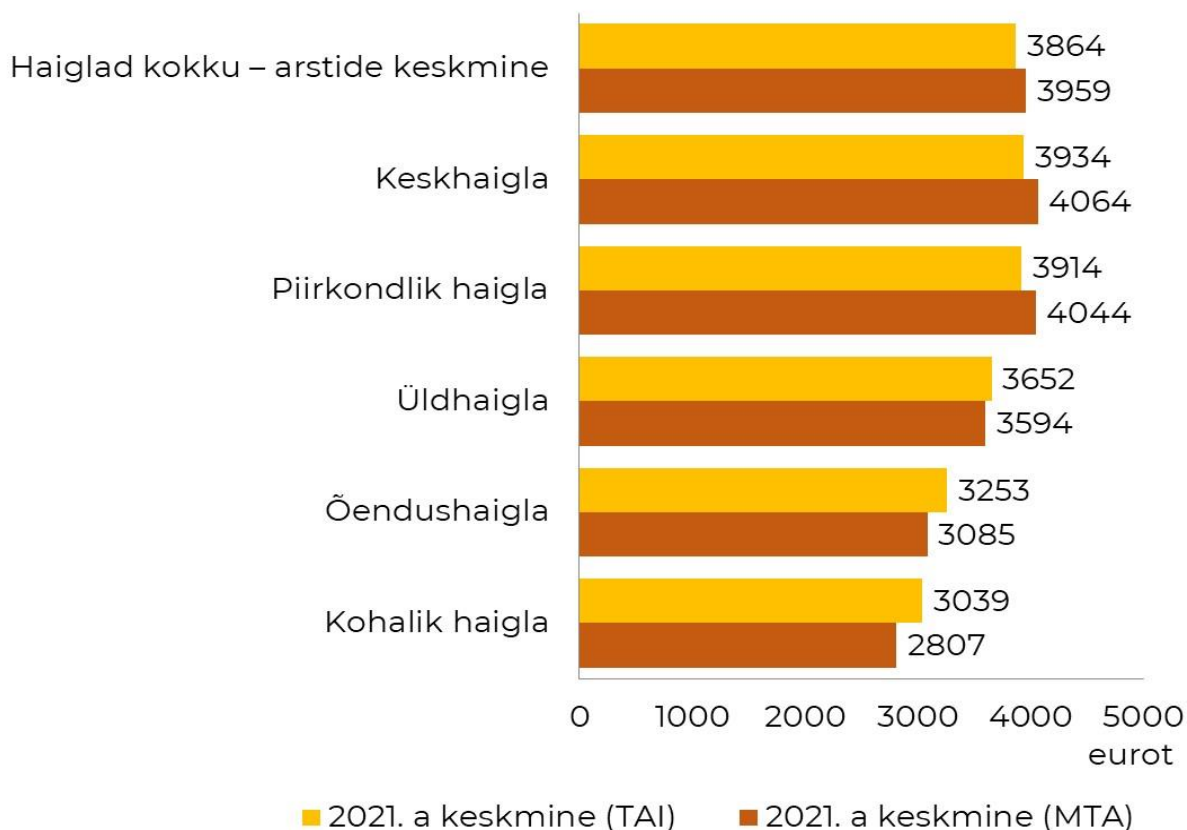
Joonis 7. Arstide* keskmine brutokuupalk tervishoiuteenuse osutaja liigi** järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021

Allikad: Statistikaamet/MTA; Tervise Arengu Instituut

* arstid – v.a hambaarstid ja abiarstid, k.a arst-residendid

** taastusraviasutus ja muu asutus – andmete avaldamist ei võimalda andmekaitse põhimõte ja/või andmed ei ole usaldusväärsed väikse valimimahu tõttu

Haiglates töötavate arstide keskmine brutokuupalk on MTA andmetel TAI andmetest 95 euro võrra suurem (joonis 8). Haigla liikide järgi on aga haiglaid (üldhaigla, õendushaigla, kohalik haigla), kus arstide palk on suurem TAI andmetel.

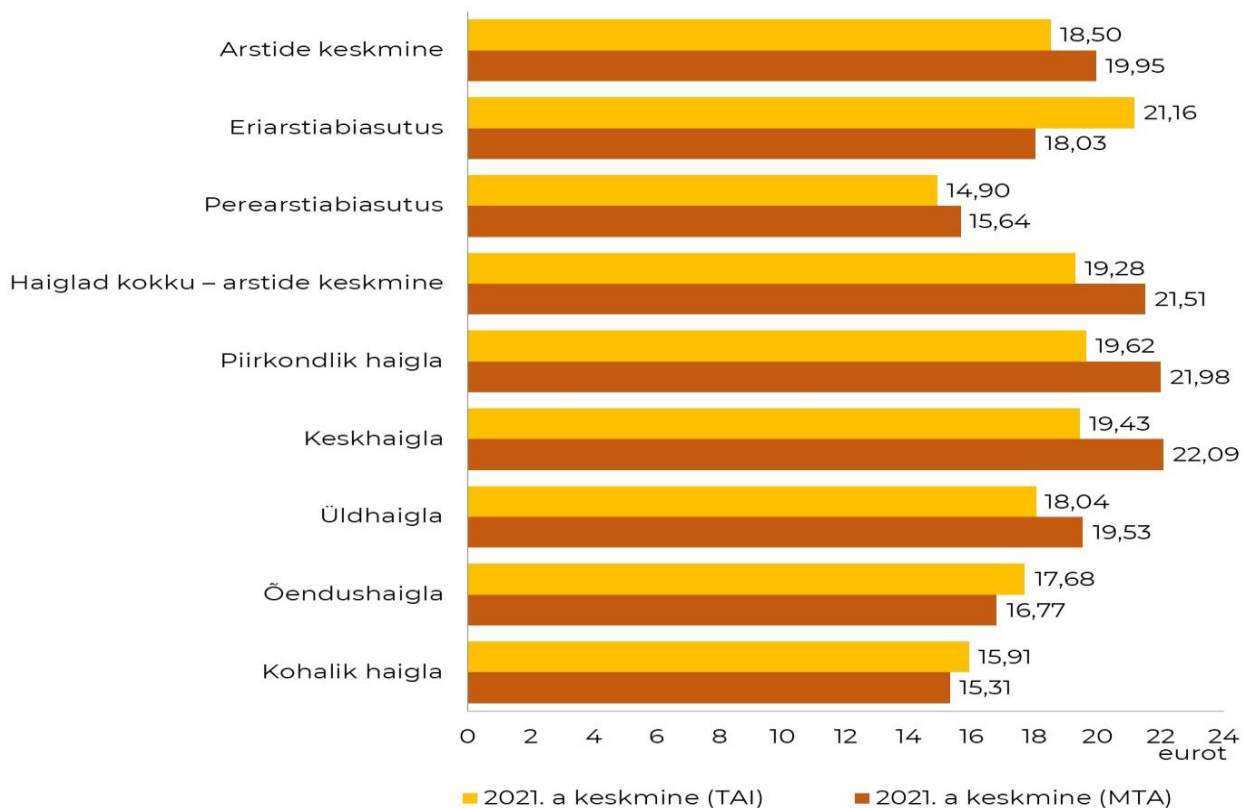


Joonis 8. Arstide keskmine brutokuupalk haigla liigi* järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021

Allikad: Statistikaamet/MTA; Tervise Arengu Instituut

* taastusravihaigla ja erihaigla – andmete avaldamist ei võimalda andmekaitse põhimõtte ja/või andmed ei ole usaldusväärsed väikse valimimahu tõttu

Arstide keskmist brutotunnipalka ei saa TAI ja MTA andmetel hästi võrrelda, kuna kahe andmeallika vahelised andmemetoodilised erinevused on tunduvalt suuremad kui brutokuupalga puhul. See paistab silma ka andmetes, mille põhjal on tunnipalkade vahed TTO ja haigla liigiti palju märgatavamad (joonis 9). MTA andmete põhjal arvatud tunnipalk võib olla suurem, kuna ületunnid on välja jäetud (TÖR ei kajasta), kuid ületunnitasu on sisse arvestatud. Samuti sisaldab MTA tunnipalk ebaregulaarseid lisatasusid ja puhkusetasu, mida TAI tunnipalk ei sisalda. Samas on eriarstiabiastutustes vaatamata sellele TAI andmete põhine arstide tunnipalk suurem, väiksemal määral ka kohalikes ja õendushaiglates. Üldjuhul ei ole korrektne MTA andmete põhjal tunnipalka tulevikus avaldada, kuna see ei ole meetoodiliselt võimalik ning näitab eksitavat tulemust.

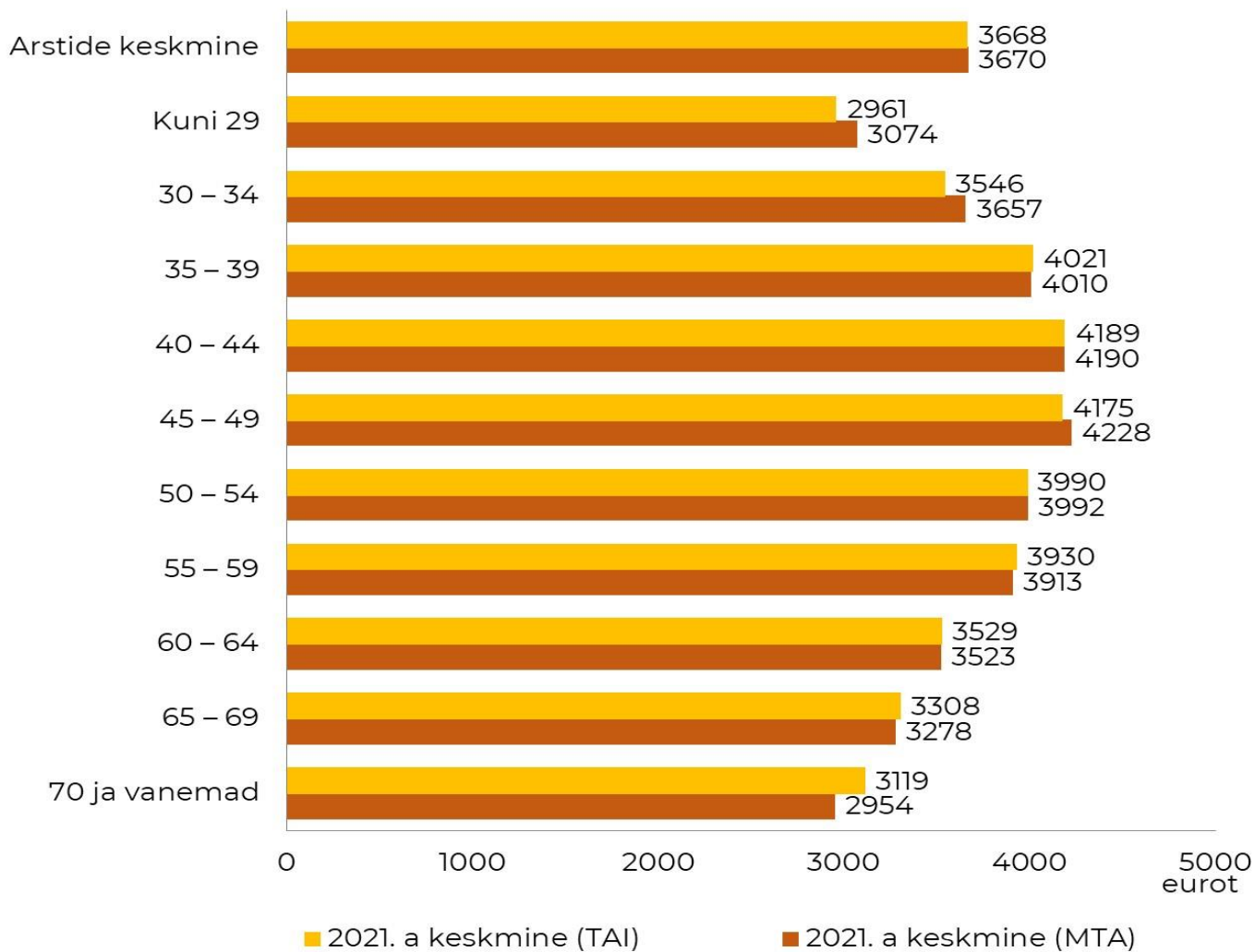


Joonis 9. Arstide keskmine brutotunnipalk tervishoiuteenuse osutaja ja haigla liigi* järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021

Allikad: Statistikaamet/MTA; Tervise Arengu Instituut

* taastusraviasutus, kiirabiasutus, taastusravihaigla, erihaigla ja muu asutus – andmete avaldamist ei võimalda andmekaitse põhimõtte ja/või andmed ei ole usaldusväärsed väikse valimimahu tõttu

Arstide vanuse järgi vaadatuna on keskmine brutokuupalk TAI ja MTA andmetel sarnane (joonis 10). Suuremad erinevused on üle 70-aastaste vanuserühmas, kus TAI andmetel on arstide kuupalk 165 eurot suurem, ja kuni 34-aastaste vanusgrupis, kus MTA andmetel on kuupalk keskmiselt 112 eurot suurem.

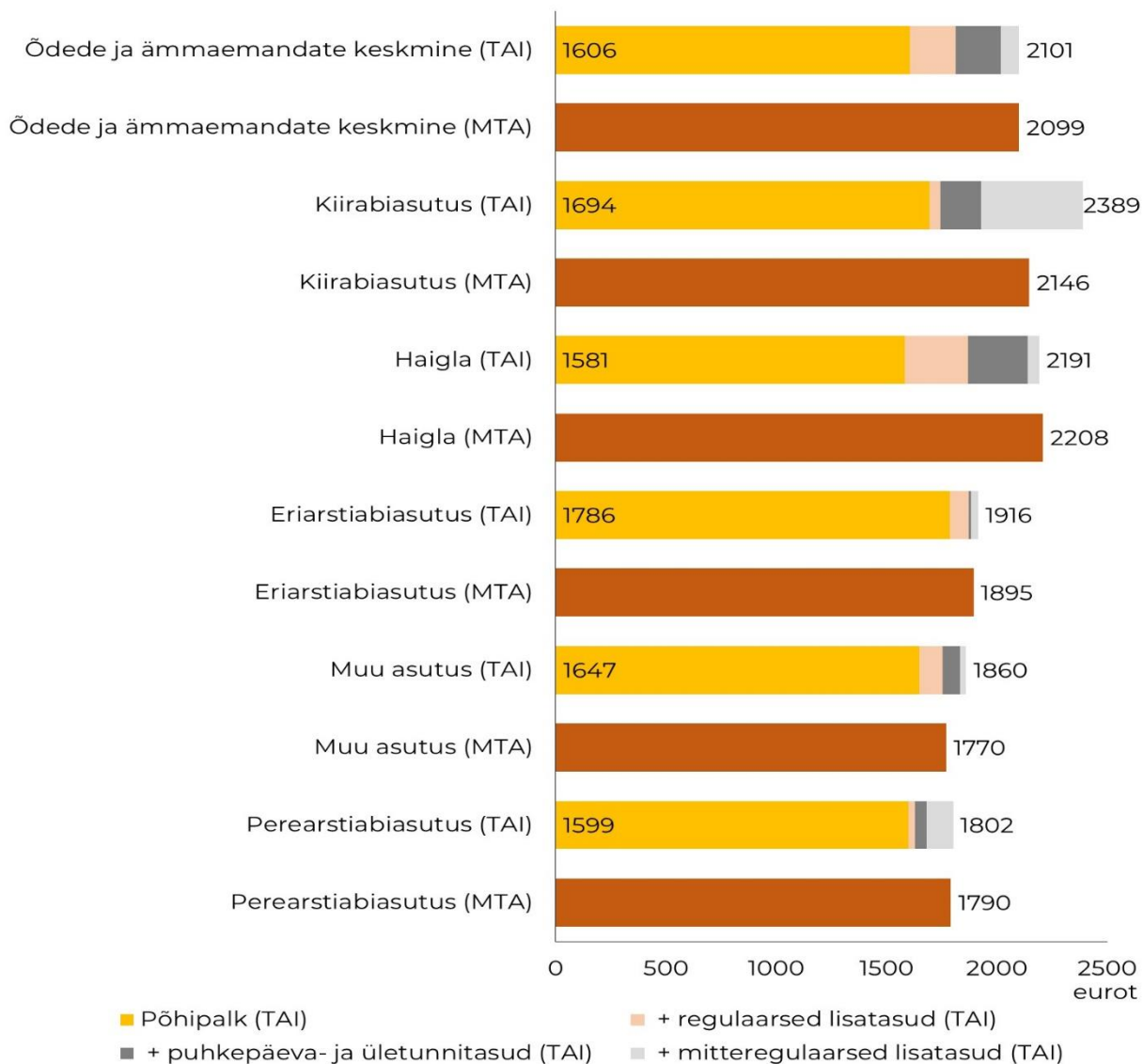


Joonis 10. Arstide keskmine brutokuupalk vanuserühma järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021

Allikad: Statistikaamet/MTA; Tervise Arengu Instituut

3.3.2 Õdede ja ämmaemandate palk

Õdede ja ämmaemandate keskmine brutokuupalk tervishoiuteenuse osutaja liigi järgi näitab TAI ja MTA andmete võrdluses erinevust eelkõige kiirabiasutuste puhul, kus TAI andmetel on palk tunduvalt suurem (joonis 11). Kuna kiirabiasutustes on mitteregulaarsete lisatasude osakaal suur, võib erinevus olla seotud lisatasude väljamaksete ajalise nihkega. Ülejäänud TTO liikide puhul on MTA ja TAI palgaandmete vahed väikesed.



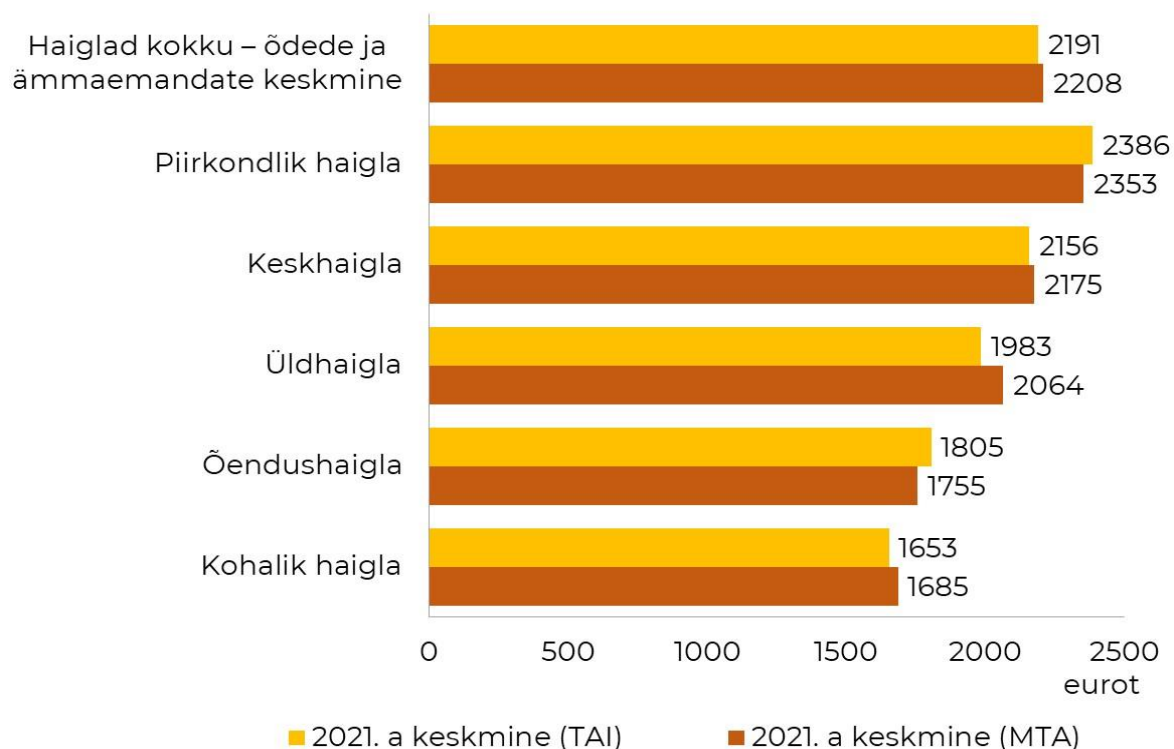
Joonis 11. Õdede ja ämmaemandate* keskmine brutokuupalk tervishoiuteenuse osutaja liigi** järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021

Allikad: Statistikaamet/MTA; Tervise Arengu Instituut

* õed ja ämmaemandad – v.a abiõed ja hambaraviõed

** taastusraviasutus – andmete avaldamist ei võimalda andmekaitse põhimõte ja/või andmed ei ole usaldusväärsed väikse valimimahu tõttu

Haigla liigi järgi on õdede ja ämmaemandate palgaerinevused kahe andmeallika võrdluses samuti küllaltki väikesed (joonis 12). Veidi suurem lahknevus on üldhaiglates töötavate õdede ja ämmaemandate palkades – MTA järgi teenivad nad keskmiselt 81 eurot suuremat brutokuupalka kui TAI andmetel.

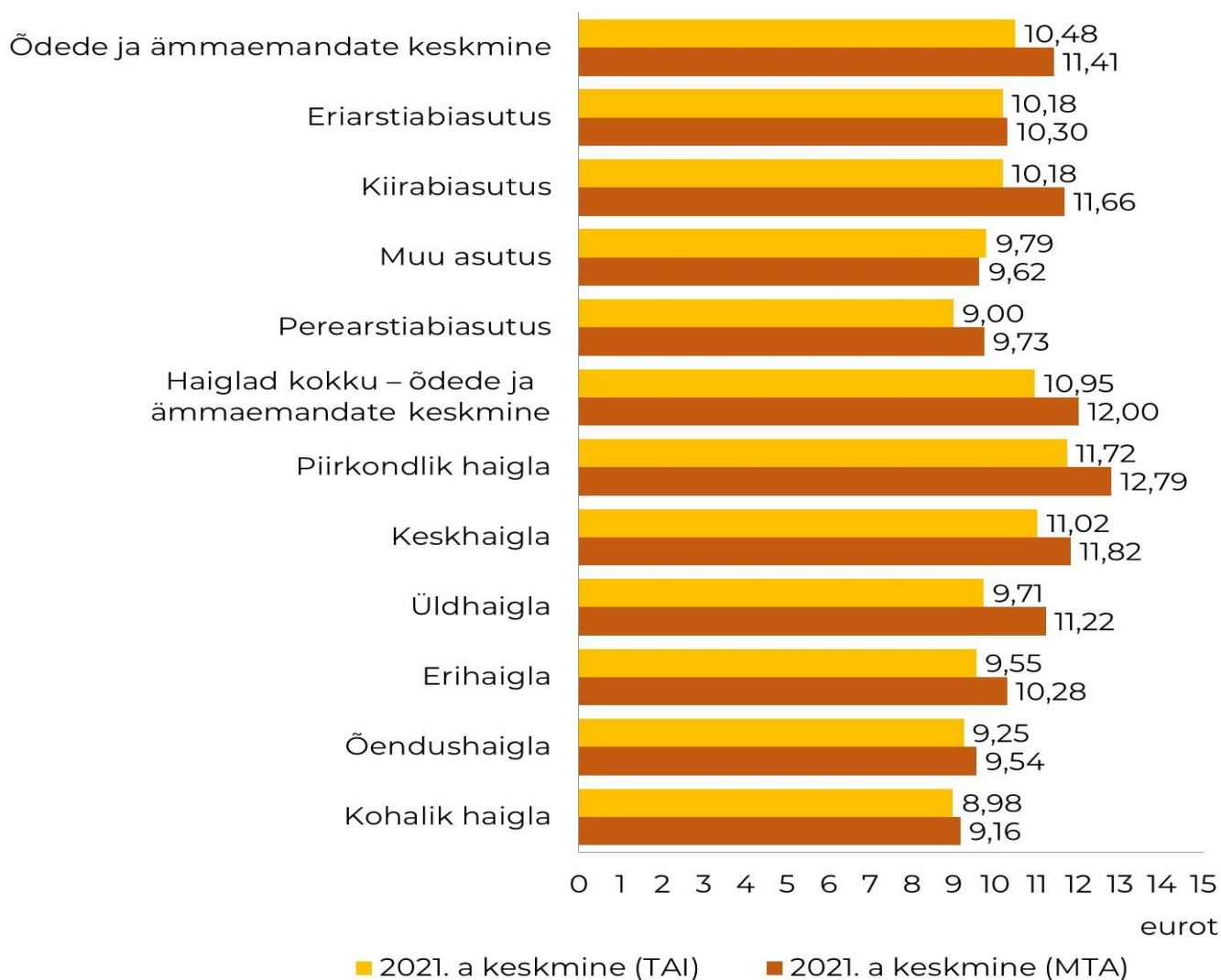


Joonis 12. Õdede ja ämmaemandate keskmine brutokuupalk haigla liigi* järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021

Allikad: Statistikaamet/MTA; Tervise Arengu Instituut

* taastusravihaigla ja erihaigla – andmete avaldamist ei võimalda andmekaitse põhimõtte ja/või andmed ei ole usaldusväärsed väikse valimimahu tõttu

Andmemetoodiliste erinevuste tõttu on sarnaselt arstidega ka õdede ja ämmaemandate keskmine brutotunnipalk MTA andmetel suurem kui TAI andmetel (joonis 13).

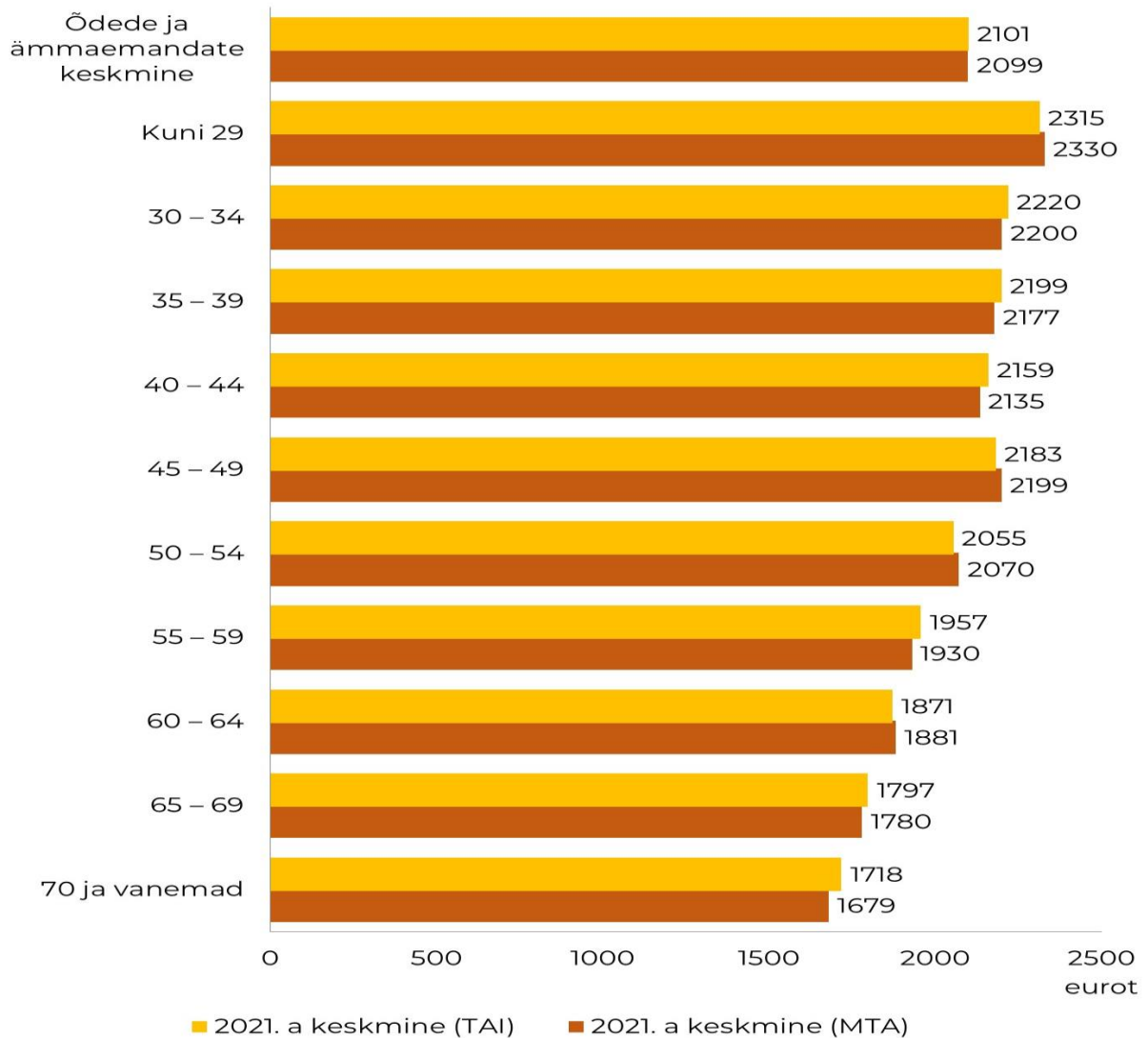


Joonis 13. Õdede ja ämmaemandate keskmine brutotunnipalk tervishoiuteenuse osutaja ja haigla liigi* järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021

Allikad: Statistikaamet/MTA; Tervise Arengu Instituut

* taastusraviasutus ja taastusravihaigla – andmete avaldamist ei võimalda andmekaitse põhimõtte ja/või andmed ei ole usaldusväärsed väikse valimimahu tõttu

Õdede ja ämmaemandate keskmine brutokuupalk vanuse järgi on mõlema andmeallika järgi sarnane (joonis 14) ning suuremaid erinevusi üheski vanuserühmas ei esine.

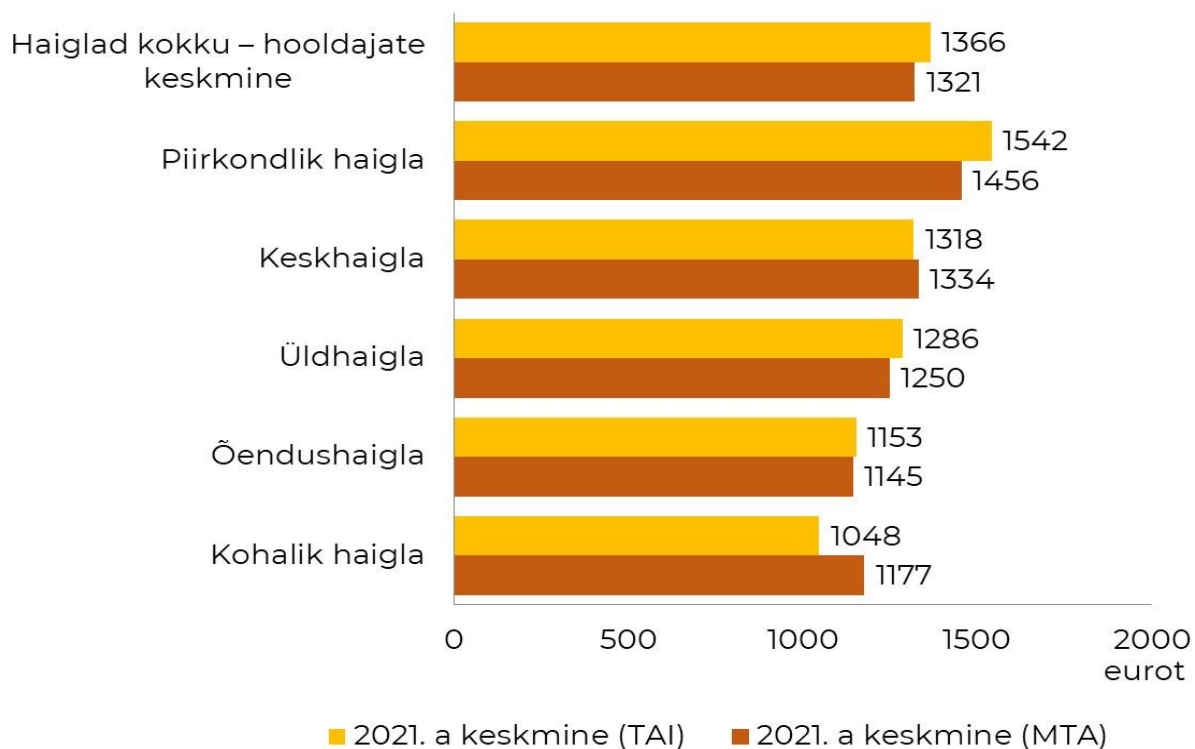


Joonis 14. Õdede ja ämmaemandate keskmine brutokuupalk vanuserühma järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021

Allikad: Statistikaamet/MTA; Tervise Arengu Instituut

3.3.3 Hooldajate palk

Vaadates hooldajate keskmist brutokuupalka haigla liigi järgi, ilmnevad suuremad erinevused TAI ja MTA andmete vahel piirkondlikes ja kohalikes haiglates töötavate hooldajate palkades (joonis 15). TAI andmetel teenivad hooldajad rohkem piirkondlikes haiglates, MTA andmetel kohalikes haiglates.

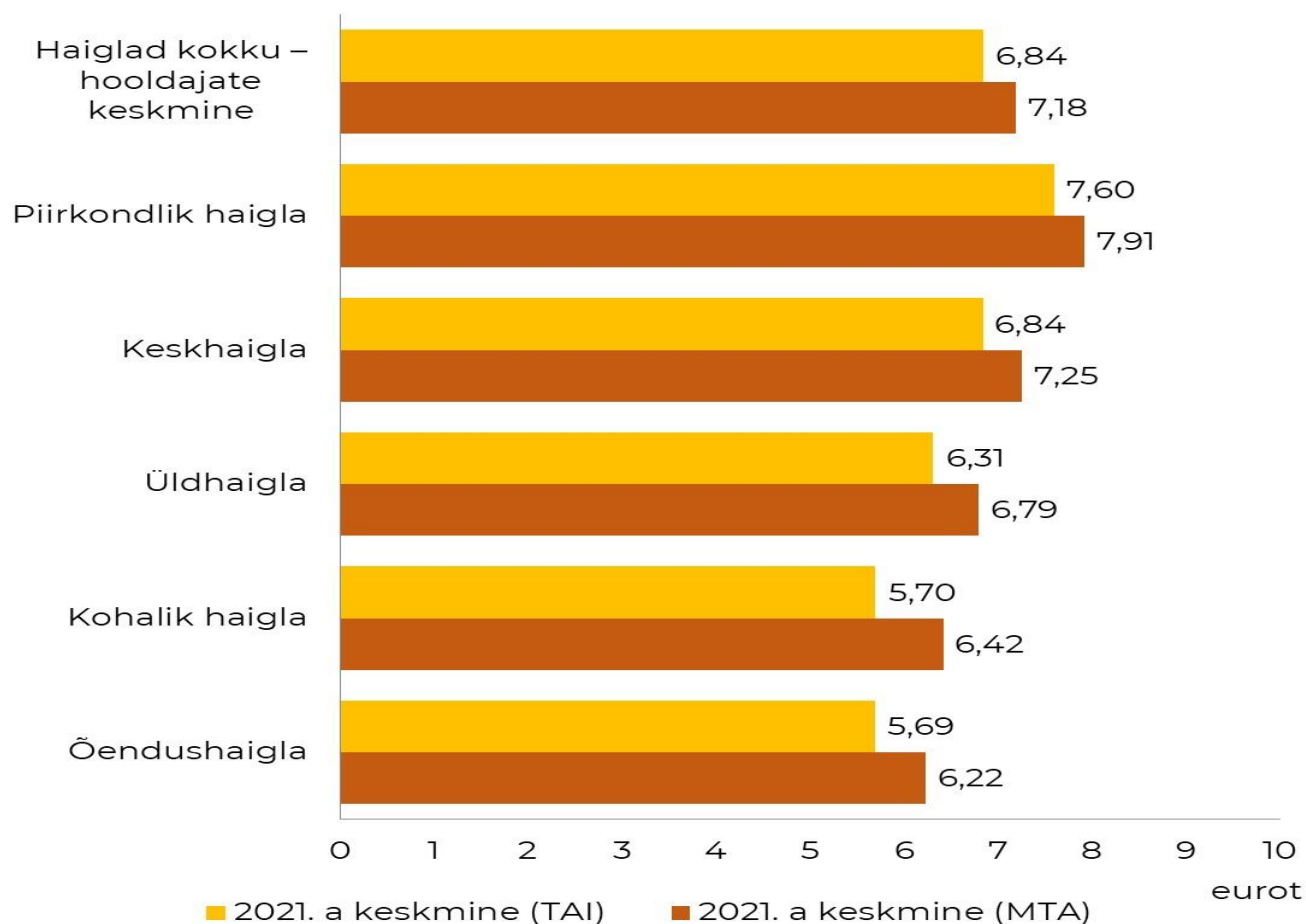


Joonis 15. Hooldajate keskmine brutokuupalk haigla liigi* järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021

Allikad: Statistikaamet/MTA; Tervise Arengu Instituut

* taastusravihaigla ja erihaigla – andmete avaldamist ei võimalda andmekaitse põhimõte ja/või andmed ei ole usaldusväärsed väikse valimimahu tõttu

Hooldajate brutotunnipalga erinevused MTA kasuks (joonis 16) on põhjendatavad andmemetoodiliste erinevustega, mida on kirjeldatud analüüsi eelnevates peatükkides.

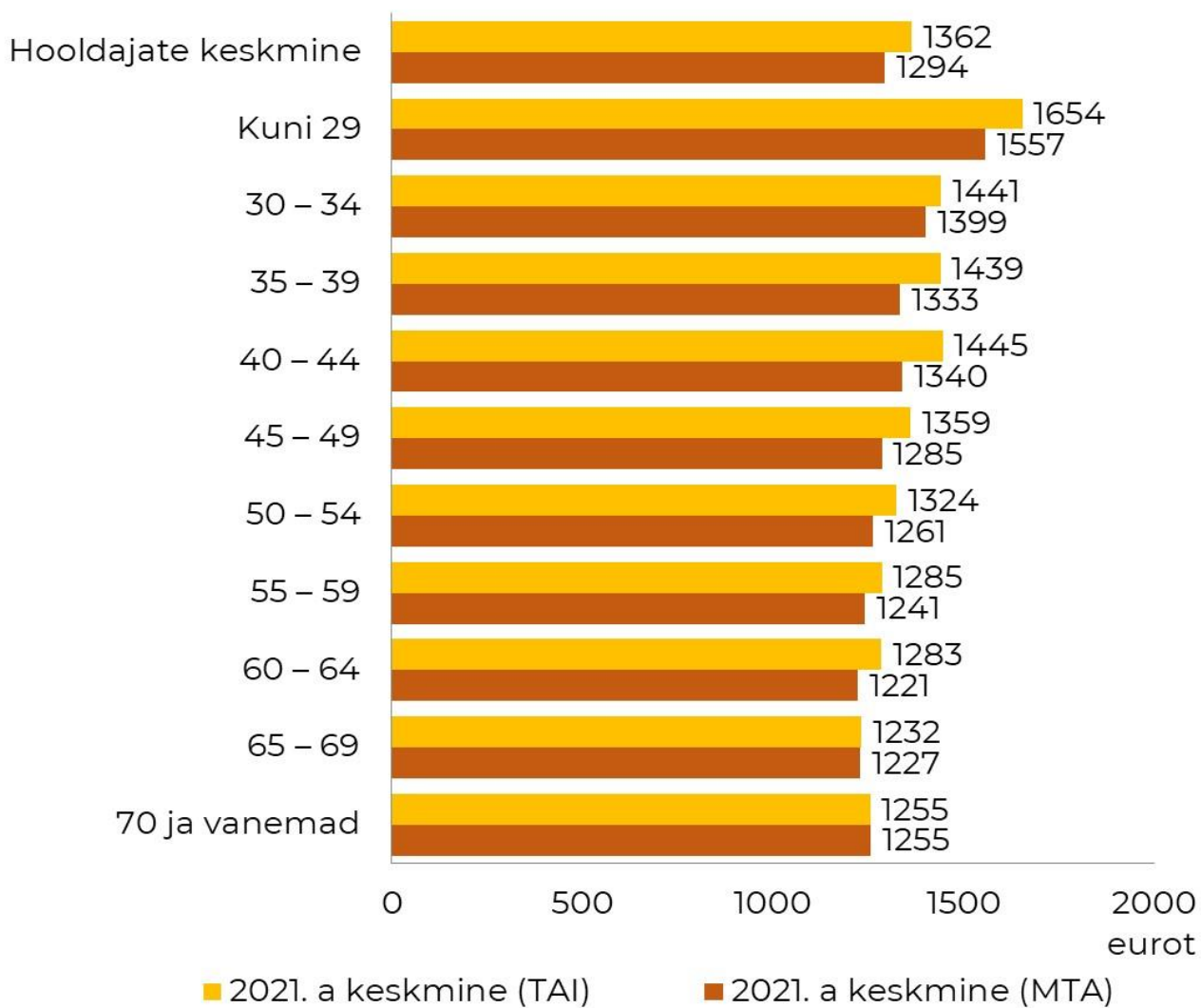


Joonis 16. Hooldajate keskmine brutotunnipalk haigla liigi* järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021

Allikad: Statistikaamet/MTA; Tervise Arengu Instituut

* taastusravihaigla ja erihaigla – andmete avaldamist ei võimalda andmekaitse põhimõtte ja/või andmed ei ole usaldusväärsed väikse valimimahu tõttu

Hooldajate brutokuupalkades vanuserühmade lõikes on suuremad erinevused TAI ja MTA andmetel nooremate ja keskealiste hooldajate palkades (joonis 17). TAI andmetel on hooldajate palk suurem kuni 29-aastaste vanuserühmas (97 eurot) ja 35–44-aastaste vanuserühmades (keskmiselt 106 eurot).



Joonis 17. Hooldajate keskmine brutokuupalk vanuserühma järgi TAI ja MTA andmetel, märts 2021

Allikad: Statistikaamet/MTA; Tervise Arengu Instituut

4 Tervishoiutöötajate ja nende töötasu statistiline väljund

TAI avaldab tervishoiutöötajate ja nende palga andmed tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasis teema „Tervishoiu ressursid ja nende kasutamine“ all (11). Enamik tervishoiutöötajate ja nende palga väljundtunnuseid oleksid registriandmetele üleminekul kaetud ja erinevused kahe andmeallika vahel ei ole niivõrd suured, et põhjustaksid kõige olulisemate aegridade katkestusi. Kui minna üle eri andmeallikate (MTA, Statistikaamet, EHIS) kombineeritud andmekogumisele, oleks võimalik säilitada ka need väljundtunnused, mida ainuüksi MTA andmetest kätte ei saaks. Seega oleneb tulevikus avaldatavate andmete koosseis palju ka sellest, millistele andmeallikatele üleminek oleks võimalik ja teostatav.

Ainult MTA registriandmetele üleminek võib kaasa tuua osalisi aegridade katkemisi või muutusi aegridades, tabelite lõpetamisi, uute tabelite alustamist või muudatusi tabelite hierarhias ja struktuuris. Võimalike uuenduste põhjuseks on asjaolu, et TÖR-i ja TSD andmed ei kata kõiki praegu avaldatavaid väljundtunnuseid. Tervishoiutöötajate töötasutabelites ei saaks avaldada keskmisi brutotunnipalkasid ja keskmisi põhipalkasid, samuti ei oleks võimalik eristada arstide ja arst-residentide arvusid ja palkasid. Tervishoiutöötajate tabelites katkeksid tegelikult täidetud ametikohtade ja ületundidest tulenevate täiendavate ametikohtade arvude aegread. Detailsemates analüüsides ei oleks võimalik kajastada tervishoiutöötajate erinevaid palgakomponente (nt lisatasud).

Kuna TAI vastutab riikliku tervisestatistika eest Eestis, siis on tal kohustus kord aastas esitada tervisestatistikat ka rahvusvahelistele organisatsioonidele (Eurostat, OECD, WHO). Samas ei küsi rahvusvahelised organisatsioonid tervishoiutöötajate ja nende palga statistika kohta andmeid sellise detailsusega, mida MTA registritest kätte ei saaks. Tervishoiutöötajate statistikat on senini esitatud muu hulgas ka tegeliku koormuse lõikes, kuid selle võib asendada rahvusvaheliste definitsioonide järgi ka lepingulise koormuse andmetega. Tegelik koormuse andmete asendamine lepingulise koormuse andmetega võib kaasa tuua aegrea katkestuse, kuid samas võib rahvusvahelise täistööajale taandatud tervishoiutöötajate aegrea arvutada ümber ka tagasiulatuvalt lepingulise koormuse järgi.

Tervishoiutöötajatest ja nende palkadest üksikasjaliku ja põhjaliku ülevaate saamiseks tuleks senist tervisevaldkonna andmete kogumise aruandlust ja meetodikat muuta selliselt, et saaks erinevates andmeallikates ja registrites sisalduvat infot omavahel kõrvutada, linkida ja võrrelda ning seeläbi olemasolevaid andmeid maksimaalselt ära kasutada. See aitaks oluliselt vähendada dubleerivat andmekogumist ja jätaks tervishoiuteenuse osutajatele enam aega nende olulise põhitöö jaoks.

Kasutatud kirjandus

1. Riigi Teataja. [Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord](#). Kasutatud 19. mail 2023.
2. Statistikaamet. [Aruandlus 3.0](#). Kasutatud 19. mail 2023.
3. Riigi Teataja. [Maksukorralduse seadus](#). Kasutatud 6. juulil 2023.
4. Riigi Teataja. [Riikliku statistika seadus](#). Kasutatud 19. mail 2023.
5. Riigi Teataja. [Maksukohustuslaste registri põhimäärus](#). Kasutatud 6. juulil 2023.
6. Statistikaamet. [Ametite klassifikaator 2008 aegpidev](#). Kasutatud 6. juulil 2023.
7. Maksu- ja Tolliamet. [Töötamise register hakkab rahvaloenduseks andmeid koguma](#). Kasutatud 19. mail 2023.
8. Riigi Teataja. [Tulumaksuseadusest, sotsiaalmaksuseadusest, kogumispensionide seadusest ja töötuskindlustuse seadusest tulenevate deklaratsioonide ja tõendite vormide kinnitamine ning nende täitmise ja esitamise korrad](#). Kasutatud 6. juulil 2023.
9. Maksu- ja Tolliamet. [Deklaratsiooni TSD esitamine](#). Kasutatud 19. mail 2023.
10. Terviseamet. [Tervishoiutöötajate registreerimine](#). Kasutatud 19. mail 2023.
11. Tervise Arengu Instituut. [Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas](#). Kasutatud 6. juulil 2023.

Lisa 1 TAI tervishoiutöötajate aruande vorm

		Tervise- ja tööministri 17.12.2015. a määrus nr 63 „Sotsiaalministri 7. detsembri 2012. a määruse nr 51 „Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord“ muutmine Lisa 4				
Tervishoiutöötajad		Sotsiaalministri 7. detsembri 2012. a määruse nr 51 „Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord“ lisa 10				
		Tervishoiuteenuseid osutav juriidiline isik esitab aruande Tervise Arengu Instituudile hiljemalt järgmise aasta 01. veebruariks.				
		Tervise Arengu Instituut tagab esitavate andmete täieliku kaitse.				
1. Aruande esitaja üldandmed						
		Rea nr				
	A	B	1			
	Töötajate arv kokku seisuga 30. november	01				
	Ettevõtte ei osutanud tervishoiuteenust novembrikuus (märkida 1)	02				
	Täitja ees- ja perekonnanimi	03				
	Täitja telefoninumber	04				
	Täitja e-post	05				

2. Tervishoiutöötajad

Töötaja isikukood	Amet	Juht/ omanik	Arst- resident	Lepinguline koormus	Tegelikult töötatud töötundide arv novembris	sh ületundide arv	Märkus töötaja kohta
arv	kood	kood	kood	arv	arv	arv	kood
01	02	03	04	05	06	07	08

Lisa 2 TAI tervishoiutöötajate aruande juhend

TERVISHOIUTÖÖTAJAD 2019–2022

Sotsiaalministri 7. detsembri 2012. a määruse nr 51 „Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord“ kehtestatud aruande juhend

Statistilise aruande „Tervishoiutöötajad“ eesmärk on anda ülevaade tervishoiutöötajate vanuselisest ja soolisest jaotusest ning töökoormusest ametialade kaupa. Esitatud andmed on konfidentsiaalsed, neid kasutatakse vaid statistilistel eesmärkidel üldistuste tegemiseks.

Andmeid kogutakse iga aasta novembrikuu kohta kõikidelt tervishoiuteenuse osutajatelt (TTO), isegi kui nende põhitegevus ei ole tervishoiuteenuse osutamine.

Aruandes kajastatakse nende arstide, hambaarstide, arst-residentide, õdede, ämmaemandate, hooldajate, proviisorite, farmatseutide ja teiste tervishoiutöötajate (vt lisa 1) andmeid, kes novembrikuu jooksul on olnud tööandja koosseisunimestikus. Nõukogu liikmete kohta, kes ei kuulu tervishoiuteenuse osutaja töötajate koosseisu, aruandes andmeid ei esitata.

Aruandes kajastatakse nii töölepinguga kui ka töövõtu- ja käsunduslepinguga töötajad. Iga töötaja kohta lisatakse aruandesse üks rida, v.a kui isik töötab tervishoiuteenuse osutaja juures näiteks kahel ametikohal, siis märgitakse andmed mõlema ametikoha kohta eraldi ridadele.

Aruanne täidetakse ja esitatakse veebipõhises tervishoiustatistika andmeedastuskeskkonnas A-veeb (Kättesaadav: <https://aveeb.sm.ee/>, pärast ID-logimist vajutage lehel „Aruannete täitmine“ teemale „Tervishoiutöötajad“). Aruande mõne välja puhul on rakendatud loogilisi kontrollid, et vältida võimalikke vigu andmete sisestusel. Kui sisestatud andmed on omavahel vastuolus, ilmub tabeli kontrollimisel selle kohta märkus. Selle ilmnemisel vaadake andmed hoolikalt üle ja tehke vajadusel parandused. Kui Teie andmed võivad olla omavahel vastuolus ja see ei ole viga ning andmed on õiged, palun lisada sellekohane kommentaar.

Aruandes kajastatakse ka need ametikohad, mis on märgitud aruandes „Verekeskus“.

TABEL 1. Aruande esitaja üldandmed

Rida 01. Kõigi asutuses töötavate inimeste arv, kellega TTO-l oli 30. novembri seisuga töösuhte töö-, töövõtu-, käsunduslepingu või mõne muu lepingu raames, olenemata lepingu liigist.

Asutused, mille põhitegevusalaks on tervishoiuteenuse osutamine, märgivad siia nii meditsiinilise kui mitte-meditsiinilise (raamatupidajad, IT spetsialist jt) personali koguarvu. Samuti lisavad nad siia lapsehoolduspuhkusel või mõnel muul põhjusel töölt eemal viibivad isikud.

Kui asutuse põhitegevusala ei ole tervishoiuteenuse osutamine (nt spaad, sanatooriumid, ilukliinikud), siis märgitakse töötajate üldarvuks ainult tervishoiutöötajate arv (sh lapsehoolduspuhkusel või mõnel muul põhjusel töölt eemal viibivad tervishoiutöötajad).

Näide: Haigla täidab aruande nii, et kõik haigla töötajad sisalduvad real 01 näidatud arvus. Spaa, mille põhitegevus on majutusteenuse pakkumine, täidab rea 01 nii, et seal kajastuvad ainult tervishoiutöötajad.

Rida 02. Märgitakse, kas TTO osutas novembrikuu jooksul tervishoiuteenust. Kui TTO tegevus oli novembrikuus ametlikult peatatud, siis näidatakse real, et novembrikuus ei osutanud TTO tervishoiuteenuseid (kood 1), ja lisatakse kommentaari lahtrisse selgitus. Sel juhul täidetakse ainult tabel 1.

Kodeeritakse järgmiselt:

0 – asutus osutas tervishoiuteenust novembrikuus;

1 – asutus ei osutanud tervishoiuteenust novembrikuus.

Muul juhul loetakse TTO tervishoiuteenust osutavaks (kood 0). TTO, kus kõik tervishoiutöötajad olid terve novembrikuu puhkusel või viibisid mõne muu põhjuse tõttu töölt eemal, loetakse novembrikuus tervishoiuteenust osutatavaks olenemata sellest, et ükski tervishoiutöötaja novembrikuus tegelikult tervishoiuteenust ei osutanud. Sel juhul tuleb täita tabelid 1 ja 2.

Rida 03. Märgitakse aruande täitja ees- ja perekonnanimi.

Rida 04. Märgitakse aruande täitja telefoninumber.

Rida 05. Märgitakse aruande täitja e-posti aadress.

TABEL 2. Tervishoiutöötajad

Iga töötaja kohta lisatakse aruandesse üks rida, v.a kui isik töötab tervishoiuteenuse osutaja juures näiteks kahel ametikohal, siis märgitakse andmed mõlema ametikoha kohta eraldi ridadele. Mitte meditsiinilisi ametikohti (näiteks raamatupidaja, autojuht, koristaja, IT spetsialist) siin ei näidata.

TÖÖTAJA ISIKUKOOD

Veerg 01. Märgitakse tervishoiutöötaja isikukood. Tervishoiutöötajaks loetakse käesoleva aruande mõistes tervishoiuteenust osutavat või tervishoiuteenuse osutamisega seotud töötajat (arst, hambaarst, õendustöötaja ja muu tervisevaldkonna spetsialist ning abispetsialist, täpsemat loetelu vaata lisa 1). Tervishoiutöötajaks ei loeta tervishoiuteenuse osutamisega mitteseotud isikut (raamatupidaja, aednik, IT spetsialist, ainult administratiivtööd tegev juht jt).

AMET

Veerg 2. Tervishoiutöötaja amet kodeeritakse tehtava töö sisu järgi. Amet kodeeritakse vastavalt ametite klassifikaatorile 8-kohalise koodiga (nt perearst kodeeritakse koodiga 22110201). Asutuses residentuurilepingu raames töötavad arst-residendid kodeeritakse vastavalt omandatavale erialale.

Abiarstide, abiõdede, abiämmaemandate, abiradioloogiatehnikutena näidatakse ainult arsti, õe, ämmaemanda või radioloogiatehniku kutset omandavad üliõpilased. Arste, õdesid, ämmaemandaid ja radioloogiatehnikuid abistavate arstide, õdede, ämmaemandate ja radioloogiatehnikute, kellel on juba vastav kutse olemas, amet näidatakse tehtava töö sisu järgi.

Kui töötaja amet ei ole lepingus kindlalt määratletud, siis defineeritakse see töö sisu järgi.

JUHT/OMANIK

Veerg 3. Juhiks loetakse need isikud, kellel on alluvaid, kes tegeleb protsessi juhtimisega ja vastutab üksuse/osakonna/asutuse töö eest.

Kodeeritakse järgmiselt:

0 – ei ole juht/ettevõtte omanik;

1 – on juht;

2 – on ettevõtte omanik;

3 – on FIE;

4 – on juht ja ettevõtte omanik.

FIE-d, kellel ei ole alluvaid, ei ole käesoleva aruande mõistes juhid ning märgivad veergu 3 koodi 3 („on FIE“). Tervishoiutöötaja, kes teeb asutuses sama lepingu raames tööd ka juhina, näidatakse tervishoiutöötaja ametil (veerg 2) vastavalt tehtava töö sisule, märkides veerus 3 isiku juhiks. Veerus 3 ei näidata juhi märget juhul, kui isikul on asutuses juhina töötamiseks sõlmitud eraldi leping. Sellisel juhul tuleb isiku juhina töötamine kajastada eraldi real vastava juhi ametiga (nt õendusjuht, arst-juht). Aruandesse märgitakse ka ainult meditsiinilist administratiivset tööd (nt õendusjuht, arst-juht) tegevad juhid.

Mittemeditsiinilist administratiivset tööd tegevat juhti (haldusjuht, IT-juht jne) aruandes ei kajastata.

ARST-RESIDENT

Veerg 4. Arst-resident on residentuuris erialaõpet jätkav arst või hambaarst. Siinkohal ei ole tegemist Eesti residendi (ehk Eestis elava isiku) tunnusega.

Käesolevas aruandes tähendab resident üksnes neid residentuuris eriala omandavaid arste või hambaarste, kes töötavad asutuses residentuuri lepingu raames ja teevad residentuuri eriala praktikat. Neile lisatakse veergu 4 residendi märke ja arst-residendi amet kajastatakse veerus 2 lähtuvalt omandatavast erialast.

Kui residentuuris eriala omandav arst või hambaarst tegi novembrikuus residentuuri eriala praktikat (residentuuri leping) ja töötas samas asutuses töölepingu, töövõtu- või käsunduslepinguga ka muul arsti/hambaarsti ametil, siis märgitakse andmed mõlema ametikoha kohta eraldi ridadele. Sellisel juhul tehakse residendi märke ainult residentuuri eriala praktikat kajastaval real.

Erialase spetsialiseerumiseta arst ei ole resident.

Kodeeritakse järgmiselt:

0 – ei ole arst-resident ega hambaarst-resident;

1 – on arst-resident või hambaarst-resident

LEPINGULINE KOORMUS

Veerg 5. Töö-, töövõtu-, käsunduslepingu või mõne muu lepingu raames ette nähtud koormus täistööaja suhtes (tööandja ja töötaja vahel kokku lepitud tööaja järgi).

Näidatakse veerus 2 kajastatud ameti lepingujärgne koormus täistööaja suhtes võimalikult täpselt.

Täistööajaga töötaja on isik, kelle tööädala pikkus vastab vastava ameti tööädala normpikkusele. Osalise tööajaga töötaja on isik, kes töötab osalise tööpäeva või osalise tööädala/-kuuga.

Üldjuhul on tööädala normpikkus 40 tundi.

Kodeeritakse järgmiselt (näited):

1 – täistööajaga töötaja;

0,5 – poole koormusega töötaja;

0,33 – kolmandik koormusega töötaja;

0,25 – veerand koormusega töötaja; jne.

Kui tervishoiutöötaja koormus täistööaja suhtes ei ole lepingus kindlalt määratud, siis tuleb see märkida hinnanguliselt.

Terve novembrikuu lapsehoolduspuhkusel viibinud töötaja, lepingulist koormust ja töötunde (veerg 6) aruandesse ei märgita. Novembrikuus lapsehoolduspuhkusel viibinud töötaja, kes täiendava lepingu raames osa ajast asutuses töötas, näidatakse aruande mitmel real järgmiselt:

1. ühel real kajastatakse isik terve kuu lapsehoolduspuhkusel viibinuna;

2. teisel real kajastatakse isiku täiendava lepingu raames tehtud töö lapsehoolduspuhkusel viibimisest eraldi ehk isiku andmed kajastatakse täiendava lepingu raames tehtud töö ulatuses selliselt nagu teiste asutuses töötavate isikute puhul. Selle rea andmete osas isikut lapsehoolduspuhkusel viibijaks ei arvestata. Lepinguline koormus märgitakse täistööaja suhtes võimalikult täpselt. Lisaks märgitakse ka novembrikuus tegelikult töötatud tunnid (veerg 6).

TEGELIKULT TÖÖTATUD TUNNID

Veerg 6. Novembrikuu jooksul tegelikult töötatud tundide arv (nii meditsiinilise kui ka administratiivse töö tunnid koos). Näiteks ka osaliselt administratiivtööd tegevad arstid (nt juhina töötavad arstid) märgivad enda kohta kõik töötunnid.

Siia kuuluvad kõik tegelikult töötatud tunnid (sh töö ettevalmistamise, töövahendite puhastamise, töökäskude ja aruannete täitmise aeg; töökohal oldud, kuid mittetöötatud aeg, näiteks seadmete lühiajalise seiskumise jm aeg; kohvi- ja teepausi aeg) ning töökohal tehtud valvetunnid ja koduvalvetundidest see osa, mil käidi koduvalvest väljakutsel. Siia kuuluvad ka tasustatud ületunnid ja puhkepäevadel graafikuväliselt töötatud tunnid, mille eest makstakse lisatasu.

Siia ei kuulu tasustatud, kuid tegelikult mittetöötatud tunnid (puhkuse ja haiguse aeg, koduvalvetundidest aeg, mil väljakutsel ei viibitud jms), lõuna, tööle ja töölt koju sõidu aeg, töövälisel ajal tasemekoolitusel (hariduse omandamine) ja koolitusel (kursused, õppused) viibitud aeg. Siia ei kuulu ka ületunnid, mis hüvitatakse vaba aja andmisega.

2021. a novembris on täiskoormusega (lepinguline koormus = 1) töötaja normtundide arv 176.

Konkreetsete andmete puudumisel märgitakse FIE-de, töövõtu- ja käsunduslepinguga töötavate isikute töötunnid täistööaja suhtes hinnanguliselt.

SH ÜLETUNNID

Veerg 7. Üle kokkulepitud tööajanormi töötatud tundide arv, mille eest makstakse lisatasu. Siia ei kuulu ületunnid, mis hüvitatakse vaba aja andmisega.

MÄRKUSED TÖÖTAJA KOHTA

Veerg 8. Tuuakse välja erisused iga töötaja kohta.

Kodeeritakse järgmiselt:

0 – oli terve novembrikuu tööl;

1 – oli terve novembrikuu lapsehoolduspuhkusel;

2 – oli terve novembrikuu haiguslehel, puhkusel, tasemekoolitusel vms;

3 – oli osa ajast haiguslehel, puhkusel, tasemekoolitusel, lapsehoolduspuhkusel vms;

4 – asus aruandeperioodil asutusse tööle või lahkus töölt;

5 – muu põhjus.

Lisa 1. Ametite kodeerimine

NB! ARSTID, HAMBAARSTID, ÕED JA ÄMMAEMANDAD, kes on juhtival kohal, kuid täidavad muu hulgas erialaseid ülesandeid, täita aruandes veerg 2 (AMET) erialase ameti järgi ja veergu 3 (JUHT/OMANIK) lisada märges „on juht“. Nt perearst või proteesiarst, kes on ettevõtte omanik või juht, märgib oma ametiks vastavalt „perearst“ või „proteesiarst“ ning veergu 3 „on juht/omanik“.

JUHID	
11200003	Tervishoiuasutuse tegevdirektor või tippjuht
13420101	Arst-juht
13420201	Hambaravi osakonna juht
13420301	Õendusjuht
13420401	Muu tervishoiuteenuseid osutava struktuuriüksuse juht
14200005	Apteegi juht

ARSTID JA ARST-RESIDENDID	
22110101	Abiarst (üliõpilane)
22110102	Erialase spetsialiseerumiseta arst (sh üldarst)
22110201	Perearst
22110301	Kooliarst
22120101	Anestesioloogia ja intensiivravi arst
22120201	Dermatoveneroloog
22120301	Endokrinoloog
22120401	Erakorralise meditsiini arst
22120501	Gastroenteroloog
22120601	Günekoloog
22120701	Hematoloog
22120801	Infektsioonhaiguste arst
22120901	Kardioloog
22121001	Kardiokirurg
22121002	Vaskulaarkirurg
22121003	Kardiovaskulaarkirurg (veresoontekirurgia erialal)
22121101	Allergoloog-immunoloog või allergoloog
22121201	Kliiniline mikrobioloog
22121301	Kohtuarst-ekspert
22121401	Laboriarst

22121501	Lastekirurg
22121601	Meditsiinigeneetik
22121701	Nefroloog
22121801	Neurokirurg
22121901	Neuroloog
22122001	Oftalmoloog
22122101	Onkoloog
22122201	Ortopeed
22122301	Otorinolarüngoloog
22122401	Patoloog
22122501	Pediaater
22122601	Plastikakirurg
22122701	Laste- ja noorukitepsühhiaater
22122702	Psühhiaater
22122801	Pulmonoloog
22122901	Radioloog
22123001	Reumatoloog
22123101	Sisehaiguste arst
22123201	Taastusarst
22123301	Torakaalkirurg
22123401	Töötervishoiuarst
22123501	Uroloog
22123601	Üldkirurg
22129900	Mujal liigitamata eriarstid

HAMBAAARSTID	
22610101	Proteesiarst
22610102	Hambaarst
22610201	Ortodont
22610301	Suu-, näo- ja lõualuukirurg
22619900	Mujal liigitamata hambaarstid

ÕENDUSTÖÖTAJAD

22210501	Abiõde (üliõpilane)
22210502	Õde (sh üldõde)
22210601	Anesteesia-intensiivraviõde
22210701	Erakorralise meditsiini õde
22210801	Diabeediõde
22210901	Geriaatriaõde
22211001	Lasteõde
22211101	Nakkustõrjeõde
22211201	Onkoloogiaõde
22211301	Operatsiooniõde
22211401	Pulmonoloogiaõde
22211501	Taastusraviõde
22211601	Koduõde
22211701	Kooliõde
22211801	Töotervishoiuõde
22211901	Pereõde
22212001	Psühhiaatriaõde
22219900	Mujal liigitamata õenduse tippspetsialistid
22220001	Ämmaemand
22220101	Abiämmaemand (üliõpilane)

MUUD TERVISHOIU TIPSPETSIALISTID	
22620002	Apteeker
22620101	Haiglaapteeker farmatseudi kutsega
22620201	Haiglaapteeker proviisori kutsega
22629900	Mujal liigitamata proviisorid ja farmatseudid
22630001	Keskkonnatervise tippspetsialist
22630002	Töotervishoiu ja tööohutuse nõunik
22630003	Tööhügieenik
22630004	Kiirguskaitse ekspert
22630005	Tervisekaitse, töotervishoiu või tööhügieeni tippspetsialist
22640001	Füsioterapeut
22650001	Kliiniline dietoloog

22650006	Dieedi ja toitumise tippspetsialist
22660005	Audioloog või logopeed
22670001	Oftalmoloogia optik
22690101	Liikumisraviterapeut
22690201	Liikumisravi spetsialist
22690301	Loovterapeut
22690401	Muusikaterapeut
22690501	Tegevusterapeut
22690601	Psühhoterapeut (kliinilise psühholoogi haridust eeldav)
22690602	Kliiniline psühholoog
22690701	Muu tervishoiu tippspetsialist
26340001	Psühholoog
26350001	Sõltuvusnõustaja
26350002	Laste- ja noorsoonõustaja
26350004	Perenõustaja
26350009	Sotsiaaltöötaja
26350010	Leinanõustaja
26350016	Lastekaitse tippspetsialist
26350020	Kogemusnõustaja
26359900	Mujal liigitamata sotsiaaltöötajad ja nõustajad

TERVISHOIU KESKASTME SPETSIALISTID	
32110101	Abiradioloogiatehnik (üliõpilane)
32110102	Radioloogiatehnik (sh endine radioloogiaõde)
32110201	Meditsiiniliste kuvamis- või raviseadmete tehnik
32120101	Bioanalüütik
32120201	Meditsiini- või patoloogialabori tehnik
32140101	Meditsiiniliste proteeside tehnik
32140201	Hambaproteeside tehnik
32219900	Mujal liigitamata hooldusõed
32220001	Ämmaemanda abiline
32510101	Hambaraviõde
32510201	Suuhügienist

32540101	Optik
32540201	Optometrist
32550101	Füsioterapeut (TÜ kehalise kasvatuse baas)
32550201	Massöör
32559900	Mujal liigitamata abifüsioterapeudid
32560101	Hambaarsti eriala praktikant (üliõpilane)
32560201	Meditsiiniülesvõtete protseduuride assistent
32580001	Kiirabitehnik
32581001	Erakorralise meditsiini tehnik
32599900	Muud tervishoiu mujal liigitamata keskastme spetsialistid

HOOLDUSTÖÖTAJAD	
53210001	Hooldaja tervishoiuasutuses
53210002	Sünnitusabiline (kliinikus või haiglas)
53220001	Koduhooldustöötaja
53220002	Hooldaja (kodus)
53220003	Kodusünnitusel abistaja
53290001	Mujal liigitamata hooldustöötaja tervishoius

Koodid on vastavad ametite klassifikaatorile, rohkem infot on leitav Statistikaameti veebilehel http://metaweb.stat.ee/view_xml.htm?id=4456531&siteLanguage=ee.

Lisa 3 TAI tervishoiutöötajate palgaaruande vorm

											Tervise- ja töoministri . 2016. a määruse nr „Sotsiaalministri 7. detsembri 2012. a määruse nr 51 „Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord“ muutmise“ Lisa 6						
TERVISHOIUTÖÖTAJATE TUNNIPALK											Sotsiaalministri 07. detsembri 2012. a määruse nr 51 „Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord“ lisa 14						
20... a aasta märts																	
											Tervishoiuteenusuid osutav juriidiline isik esitab aruande Tervise Arengu Instituudile hiljemalt 15. aprilliks. Tervise Arengu Instituut tagab esitavate andmete täieliku kaitsse.						
											Mitte-regu- laarne Tasu mitte-töötatud aja eest						
Isiku jrk. nr	Sugu	Vanusa	Ametiala	Juht	Arst-resident	Tegelikult töötatud tunnid märtsis	sh üle-tunnid	sh valvetunnid	Tööaja eest arvestatud töötasu märtsis	sh põhipalga	sh lisatasu õhtuse-, öötöö ja puhkep. riiklikel pühadel töötamise eest	sh tasu ületundide eest	sh tasu valvetundide eest	sh regulaarsed lisatasud	Tasu mitte-töötatud aja eest		
arv	kood	arv	kood	kood	kood	tundi	tundi	tundi	eurot	eurot	eurot	eurot	eurot	eurot	eurot		
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	

Lisa 4 TAI tervishoiutöötajate palgaaruande juhend

TERVISHOIUTÖÖTAJATE TUNNIPALK 2021

Sotsiaalministri 07. detsembri 2012 määrusega nr 51 „Tervishoiustatistika ja tervishoiualase majandustegevuse aruannete koostamise nõuded, andmete koosseis ning esitamise kord“ kehtestatud aruande juhend

Statistilise aruande „Tervishoiutöötajate tunnipalk“ eesmärk on arvutada keskmisi kuutöötasusid ja tunnipalku ametiala, vanuse ja soo järgi. Andmed avaldatakse tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasis (TSTUA) <https://statistika.tai.ee/> (rubriigis Tervishoiu ressursid ja nende kasutamine / Tervishoiutöötajate töötasu).

Aruandega kogutakse iga aasta andmeid märtsikuu kohta kõikidelt tervishoiuteenust osutavalt majanduslikult aktiivsetelt üksustelt (asutused, ettevõtted jm organisatsioonid), isegi kui nende põhitegevus ei ole tervishoid. Aruande täitmine on **tekkepõhine** ning aruandes näidatakse üksnes **töölepingu- ja käsunduslepinguga** töötanud isikute andmed. Töövõtulepinguga töötavaid isikuid aruandes ei näidata. FIE-d enda kohta andmeid ei esita, küll aga oma töö- ja käsunduslepinguga töötajate kohta. Kui vastava lepinguga töötajad puuduvad, tuleb kinnitada nullaruanne ning lisada kommentaar, et tegemist on FIE-ga, kellel töötajad puuduvad. Esitatud andmed on konfidentsiaalsed ja üksikandmeid ei avaldata.

Aruandes kajastatakse nende **arstide, hambaarstide, arst-residentide, õdede, ämmaemandate, hooldajate, proviisorite, farmatseutide ja teiste tervishoiutöötajate** (vt lisa 1) andmeid, kes märtsikuu jooksul on olnud tööandja koosseisunimestikus. Nõukogu liikmete kohta, kes ei kuulu tervishoiuteenuse osutaja töötajate koosseisu, aruandes andmeid ei esitata. Mittemeditsiinilisi ametikohti (näiteks raamatupidaja, autojuht, koristaja) aruandes ei näidata.

Kui töötaja oli terve märtsikuu puhkusel või haiguslehel, siis täidetakse tema kohta 6 esimest veergu (st ei täideta töötundide ja töötasude kohta käivaid veerge) ja tasu mittetöötatud aja eest (veerg 17). **Lapsehoolduspuhkusel olijate kohta aruandes andmeid ei esitata!**

Iga töötaja kohta lisatakse aruandesse üks rida, v.a kui isik töötab tervishoiuteenuse osutaja juures näiteks kahel ametikohal, siis märgitakse andmed mõlema ametikoha kohta eraldi ridadele ja mõlema rea ette märgitakse **sama järjekorranumber!** (vt veerg 01 kirjeldus järgmisel leheküljel).

Aruanne täidetakse ja esitatakse veebipõhises tervishoiustatistika andmeedastuskeskkonnas A-veeb (Sotsiaalministeeriumi kodulehel <https://aveeb.sm.ee/>, pärast ID-logimist vajutage lehel „Aruannete täitmine“ temale „Tunnipalk“). Mõne välja puhul on rakendatud loogilisi (aritmeetilisi) kontrole, et vältida võimalikke vigu andmete sisestusel. Kui Teie sisestatud andmed võivad olla omavahel vastuolus, ilmub tabeli kontrollimisel selle kohta märkus. Selle ilmnemisel vaadake andmed hoolikalt üle ja tehke vajadusel parandused.

ISIKU JÄRJEKORRANUMBER

Veerg 01. Isiku järjekorranumber tabelis. Järjekorranumber on tabelis käsitletav ka kui **isiku tunnusnumber**, s.t et igal isikul on ainulaadne tunnusnumber. See on oluline sellistel juhtudel, kui üks isik töötab asutuses mitmel ametialal. Siis märgitakse andmed erinevate ametite kohta kahele eraldi tabeli reale, aga ühe järjekorranumbriga!

SUGU

Veerg 02. Sugu kodeeritakse järgmiselt:

mees – 3

naine – 4

VANUS

Veerg 03. Vanus täisaastates 31. märtsi seisuga.

AMETIALA

Veerg 04. Tervishoiutöötaja ametiala kodeeritakse tehtava töö sisu järgi. Amet kodeeritakse vastavalt ametite klassifikaatorile 8-kohalise koodiga (nt perearst kodeeritakse koodiga 22110201).

Residentuuris eriala omandavad arstid kodeeritakse vastavalt omandatavale erialale.

Abiarstide, abiõdede, abiämmaemandate, abiradioloogiatehnikutena näidatakse ainult arsti, õe, ämmaemanda või radioloogiatehniku kutset omandavad üliõpilased. Arste, õdesid, ämmaemandaid ja radioloogiatehnikuid abistavate arstide, õdede, ämmaemandate ja radioloogiatehnikute, kellel on juba vastav kutse olemas, amet näidatakse tehtava töö sisu järgi.

Põhitegevuse juhid (näiteks ülemõed) kodeeritakse nende meditsiinilise ametiala järgi (**mitte juhtideks**), lisaks täidetakse ka veerg 05.

JUHT

Veerg 05. Kui tegemist on põhitegevuse juhiga, siis märkida veergu **kood = 1**, vastasel juhul jätta väli tühjaks.

Juhiks loetakse isik, kellel on alluvaid; tegeleb protsessi juhtimisega; omab vastutust üksuse/osakonna/asutuse töö eest. FIE-d, kellel ei ole alluvaid, ei ole käesoleva aruande mõistes juhid. Kui tervishoiutöötaja teeb asutuses sama lepingu raames tööd ka juhina, siis näidatakse ta amet (veerg 04) vastavalt tehtava töö sisule ning veerus 05 juhiks.

ARST-RESIDENT

Veerg 06. Kui tegemist on arst-residendiga, siis märkida veergu **kood = 1**, mitteresidentide puhul jätta väli tühjaks. Arst-residendid tuleb veerus 04 kodeerida vastavalt nende omandatava eriala järgi ametite klassifikaatori kohaselt.

Arst-resident on residentuuris erialaõpet jätkav arst. Siinkohal ei ole tegemist Eesti residentide (ehk Eestis elava isiku) tunnusega. Residentide märgi tehakse vaid siis, kui arst töötab asutuses residentuuri lepingu raames ja teeb residentuuri eriala praktikat. Vastasel juhul residentide märgi ei lisata ja arsti amet kajastatakse veerus 04 tehtava töö sisu järgi.

TEGELIKULT TÖÖTATUD TUNNID MÄRTSIS

Veerg 07. Märtsis töötatud tundide arv. Siia kuuluvad kõik tegelikult töötatud tunnid (sh töö ettevalmistamise, töövahendite puhastamise, töökäskude ja aruannete täitmise aeg; töökohal oldud, kuid mittetöötatud aeg, näiteks seadmete lühiajalise seiskumise jm aeg; kohvi- ja teepausi aeg) ning töökohal tehtud valvetunnid ja koduvalvetundidest see osa, mil käidi koduvalvest väljakutsel. Siia kuuluvad ka tasustatud ületunnid ja puhkepäevadel graafikuväliselt töötatud tunnid, mille eest makstakse lisatasu.

Siia ei kuulu tasustatud, kuid tegelikult mittetöötatud tunnid (puhkuse ja haiguse aeg, koduvalvetundidest aeg, mil väljakutsel ei viibitud jms), lõuna, tööle ja töölt koju sõidu aeg, tasemekoolitusel (hariduse omandamine) ja tööalasel koolitusel (kursused, õppused) viibitud aeg. **Siia ei kuulu ka ületunnid ega puhkepäevadel graafikuväliselt töötatud tunnid, mis hüvitatakse vaba aja andmisega.**

SH ÜLETUNNID

Veerg 08. Üle kokkulepitud tööajanormi töötatud tundide arv, mille eest makstakse lisatasu. Siia ei kuulu ületunnid, mis hüvitatakse vaba aja andmisega.

SH VALVETUNNID

Veerg 09. Töökohal tehtud valvetundide arv märtsikuus. Siia ei kuulu koduvalvetunnid ning valvetunnid, mis hüvitatakse vaba aja andmisega, kuid kuulub koduvalvetundide see osa, mil käidi väljakutsel.

TÖÖAJA EEST ARVESTATUD TÖÖTASU MÄRTSIS

Veerg 10. (Veerg 10 = v11 + v12 + v13 + v14 + v15)

Siia kuuluvad märtsikuu eest arvestatud töötasu ajatöö ja tükitöö eest, lisatasud ületundide, öötöö, puhkepäevadel töötamise eest, töökohal tehtud valveaja tundide tasu, lisatasud rasketes ja tervist kahjustavates tingimustes töötamise eest, kuupreemia, kvalifikatsiooni-, keele- ja staažitasu jt regulaarselt makstavad lisatasud. *Tasu näidata koos tulumaksu, töötuskindlustusmaksu ja kohustusliku kogumispensioni maksega.* Siia ei kuulu kvartali- ja aastapreemia, jõulutoetus jt ebaregulaarsed preemiad ja lisatasud; hüvitised töösuhte lõpetamisel ja haigestumise korral; ühekordne toetus juubeli, sünni ja surma puhul jt ega mitterahaline tasu.

Töötaja eest arvestatud töötasu märtsis (veerg 10) on vastavuses tegelikult märtsis töötatud tundide arvuga (veerg 07).

SH PÕHIPALK

Veerg 11. Siia kuulub põhipalk ehk töölepingus või õigusaktis kindlaks määratud tunni-, päeva-, nädala- või kuupalga määra alusel arvestatud brutopalk märtsikuu eest.

SH LISATASU ÖHTUSE TÖÖ, ÖÖTÖÖ JA PUHKEPÄEVADEL JA RIIKLIKEL PÜHADEL TÖÖTAMISE EEST

Veerg 12. Siia kuuluvad märtsikuus vahetustega, öhtuse töö, öötöö ja puhkepäevadel töötamise eest arvestatud lisatasud, kui neid ei käsitleta ületunnitööna. **Siia kuulub täiendav lisatasu summa, mitte kogusumma.**

SH TASU ÜLETUNDIDE EEST

Veerg 13. Siia kuulub märtsikuu ületunnitöö eest arvestatud lisatasu koos tunnipalga määraga. **Hõlmab kogusummat, mitte ainult tavapärasele tunnitasele lisanduvat lisatasumäära.** Näide: töötaja tunnipalga määr on 5 eurot ja ületunnitöö eest makstav lisatasu on 50%, seega 2,5 eurot. Veerus 13 näidatav summa on $5 + 2,5 = 7,5$.

SH TASU VALVETUNDIDE EEST

Veerg 14. Siia märgitakse töökohal tehtud valvetundide eest makstud töötasu.

SH REGULAARSED LISATASUD

Veerg 15. Siia kuuluvad kõik regulaarselt makstavad lisatasud lisaks põhitöötasule. Regulaarse lisatasu alla kuulub aasta jooksul igakuiselt makstav preemia, lisatasu rasketes ja tervist kahjustavates tingimustes töötamise eest, kvalifikatsiooni-, keele- ja staažitasu, residentide juhendamise tasu. Lisaks regulaarsetele lisatasudele märgitakse siia ka nõukoguliikme tasu, kui seda makstakse igakuiselt.

Siia ei kuulu regulaarsed kvartalipreemiad (tulemustasud), need märgitakse veergu 16.

Samuti ei kuulu siia muud mitteregulaarsed (ühekordsed) preemiad ja lisatasud ning tasud mittetöötatud aja eest (märgitakse veergu 17).

MITTEREGULAARNE LISATASU

Veerg 16. Siia kuuluvad märtsikuu töötasuga koos välja makstavad **kvartali- ja aastapreemiad, tulemustasud**, väärtustasud jm kõik mitteregulaarselt makstavad lisatasud ja preemiad, mille arvestamise aluseks on olnud töötatud aeg. Siia ei kuulu dividendid. Dividendide kohta aruandega andmeid ei koguta.

TASU MITTETÖÖTATUD AJA EEST

Veerg 17. Siia kuuluvad tasud märtsikuus mittetöötatud päevade eest: puhkusetasud ja eripuhkusetasud (nt abiellumise, pereliikme surma, sõjaväeteenistuse, lapse koolimineku puhul); tööseisakutasud, streigi- ja töösulu ajal makstav tasu, , koduvalvetasu selle aja eest, kui väljakutsel ei käidud, tööalasel koolitusel viibitud aja ja muude mittetöötatud päevade eest makstud tasu.

Statistilise aruande „Tervishoiutöötajate tunnipalk” koostamise juhendi lisa 1. Ametite kodeerimine (sama loend, mis tervishoiutöötajate aruande juhendi lisa).

Lisa 5 MTA TÖR-i vorm ja lingid juhenditele

Töötamise registreerimine

Töötaja

Isikul on Eesti isikukood
 Isikul ei ole Eesti isikukoodi

Isikukood

Eesnimi

Perekonnanimi

Töötamine

Töötamise algus

Töötamise liik

Tööaja määr
Ei pea täitma

Töötamise lõpp

Lõpetamise alus

Töökoha aadress
[Sisestan aadressi käsitsi](#)
Kui töötamine toimub välismaal, siis [palun märkige välisriik](#).
[Aadressivaliku juhend](#)

Ametinimetus
[Ametivaliku juhend](#)

- * 0 Sõjaväelased
- * 1 Juhid
- * 2 Tippspetsialistid
- * 3 Tehnikud ja keskmise spetsialistid
- * 4 Kontoritöötajad ja klienditeenindajad
- * 5 Teenindus- ja müügitöötajad
- * 6 Põllumajanduse, metsanduse, kalanduse ja jahinduse oskustöölised
- * 7 Oskus- ja käsitöölised
- * 8 Seadme- ja masinaoperaatorid ning koostajad
- * 9 Lihhtöölised

Lisainfo

Tööandja lisainfo
Ei pea täitma 2000

TÖR-i juhendid: [Töötamise registreerimine | Maksu- ja Tolliamet \(emta.ee\)](#)

Töötamise liikide tabel: [Töötamise liigid ja koodid | Maksu- ja Tolliamet \(emta.ee\)](#)

Lisa 6 MTA TSD lisade 1 ja 2 vormid ning lingid juhenditele

Vormi TSD lisa 1

Maksu- ja Tolliamet

RESIDENTIST FÜÜSILISTELE ISIKUTELE TEHTUD VÄLJAMAKSED, KINNIPEETUD TULUMAKS, KOHUSTUSLIKU KOGUMISPENSIONI MAKSE JA TÖÖTUSKINDLUSTUSMAKSE NING ARVUTATUD SOTSIAALMAKS JA TÖÖANDJA TÖÖTUSKINDLUSTUSMAKSE

Maksukohustlase									
Nimi või ees- ja perekonnanimi					103				
Registrikood					104				
Aasta	108				Kuu	109			

Ia. Väljamaksete ja maksukohustuste deklareerimine									
Väljamakse saaja					Väljamakse				
Isikukood					Ees- ja perekonnanimi				
1000					1010				
					Liik		Summa		Millises riigist on väljastatud A1/ E101
					1020		1030		1050

Sotsiaalmaksuga maksustatav väljamakse	Sotsiaalmaksuga maksustatavalt väljamakselt maha arvatud		Sotsiaalmaksuga maksustatava väljamakse suurenus seoses sotsiaalmaksu miinimum kohustusega	Sotsiaalmaks	Kinnipeetud kohustusliku kogumispensionide makse
	osalise või puuduva töövõimega isiku tasu osa, millelt maksab sotsiaalmaksu töötukassa	tasu osa, millelt on sotsiaalmaks deklareeritud eelmistel kuudel sotsiaalmaksu kuumaäralt			
1060	1070	1080	1090	1100	1110
1200	Maksukohustused kokku			1210	1220

Töötuskindlustusmaksuga maksustatav väljamakse	Kinnipeetud töötuskindlustusmaks	Tööandja töötuskindlustusmaks	Tulumaksu kinnipidamisel maha arvatud maksuvaba tulu		Kinnipeetud tulumaks
			Liik	Summa	
1120	1130	1140	1150	1160	1170
X	1230	1240	X	X	1250

Ib. Tagastatud või tasaarvestatud väljamaksete ja maksukohustuste deklareerimine

Väljamakse tagastaja		Tagastatud või tasaarvestatud väljamakse		Tagastatud või tasaarvestatud väljamakse tegemise aeg		Tagastamise või tasaarvestamise põhjus
Isikukood	Ees- ja perekonnanimi	Liik	Summa	Aasta	Kuu	
1300	1310	1320	1330	1340	1350	1360

Tagastatud või tasaarvestatud sotsiaalmaksuga maksustatud väljamakse	Tagastatud või tasaarvestatud väljamakse korrigeerimised väljamakse kuul		Tagastatud või tasaarvestatud sotsiaalmaksuga maksustatava summa vähendus seoses sotsiaalmaksu miinimumkohustuse säilimisega	Sotsiaalmaks tagastatud või tasaarvestatud väljamakselt	Kinnipeetud kohustusliku kogumispensioni makse tagastatud või tasaarvestatud väljamakselt
	Mahaarvamised	Suurendus			
1370	1380	1390	1400	1410	1420
1500	Tagastatud või tasaarvestatud väljamaksetelt arvatud maksukohustused kokku			1510	1520

Tagastatud või tasaarvestatud töötuskindlustusmaksuga maksustatud väljamakse	Kinnipeetud töötuskindlustusmaks tagastatud või tasaarvestatud väljamakselt	Tööandja töötuskindlustusmaks tagastatud või tasaarvestatud väljamakselt	Tagastatud või tasaarvestatud väljamakselt tulumaksu kinnipidamisel maha arvatud tulu		Kinnipeetud tulumaks tagastatud või tasaarvestatud väljamakselt
			Liik	Summa	
1430	1440	1450	1460	1470	1480
X	1530	1540	X	X	1550

II. Laevapere liikme erikord
Laevapere liikmele tehtud väljamaksete ja maksukohustuste deklareerimine

Väljamakse saaja		Laeva			Väljamakse		Millisest riigist on väljastatud A1/ E101	Laevapere liikme kodakondsus või riik, kus isik seaduslikult elab või sotsiaalkindlustuslepingu riik
Isikukood	Ees- ja perekonnanimi	IMO number	Nimi	Lipuriik	Liik	Summa		
1000	1010	1011	1012	1013	1020	103	1050	1051
							Maksukohustused kokku	

Sotsiaalmaksuga maksustatav laevapere liikme tasu	Sotsiaalmaks (20%) (kood 1061 x 20%)	Kinnipeetud kohustusliku kogumispensioni makse (2%) (kood 1061 x 2%)	Töötuskindlustusmaksega maksustatav väljamakse	Kinnipeetud töötuskindlustusmakse (1,6%) (kood 1121 x 1,6%)	Tööandja töötuskindlustusmakse (0,8%) (kood 1121 x 0,8%)	Kinnipeetud tulumaks (0%) (kood 1030 x 0%)
1061	1101	1111	1121	1131	1141	1171
1201	1211	1221	X	1231	1241	1251

Vormi TSD lisa 1 II osa täitmisega kinnitan, et olen täitnud riigiabi tingimused vastavalt TuMS § 13 lõikes 5 ja 6 ning § 52¹ lõike 3 punktides 4 ja 5 sätestatule. Olen teadlik, et ebaõige või ebatäpse teabe esitamine on maksukorralduse seaduse alusel karistatav.

Maksudokumentide/ Alkirjaõigusliku isiku		
Ees- ja perekonnanimi	Allkiri	Kuupäev

MITTERESIDENDIST FÜÜSILISTELE VÕI JURIIDILISTELE ISIKUTELE TEHTUD VÄLJAMAKSED, KINNIPEETUD TULUMAKS JA TÖÖTUSKINDLUSTUSMAKSE NING ARVUTATUD SOTSIAALMAKS JA TÖÖTUSKINDLUSTUSMAKSE. AKTSAESELTSIFONDIDELE VÕI LEPINGULISTELE INVESTEERIMISFONDIDELE TEHTUD VÄLJAMAKSED NING KINNIPEETUD TULUMAKS

Maksudokumentatsioon		
Nimi või ees- ja perekonnanimi	103	
Registri- või isikukood	104	
Aasta	108	Kuu 109

I. Mitteresidendile tehtud väljamaksete ja maksudokumentatsioonide deklarimine

Ia. Väljamaksete ja maksudokumentatsioonide deklarimine

Isiku- või registrikood Eestis	Väljamakse saaja		Väljamakse		Millised riigist on väljastatud A1/E101
	Nimi või ees- ja perekonnanimi	Residendiriiik	Liik	Summa	
2000	2010	2020	2030	2040	2060

Sotsiaalmaksuga maksustatav väljamakse	Sotsiaalmaksuga maksustatavalt väljamakset maha arvatud Osalise või puuduva töövõimega isiku tasu osa, millelt maksab sotsiaalmaksu töötukassa	Tasu osa, millelt on sotsiaalmaks deklarieritud eelmistel kuudel sotsiaalmaksu kuumääralt	Sotsiaalmaksuga maksustatava summa suurenemine seoses miinimumkohustusega	Sotsiaalmaks	Töötuskindlustusmaksega maksustatav väljamakse	Kinnipeetud töötuskindlustusmaks	Tööandja töötuskindlustusmaks
2070	2080	2090	2100	2110	2120	2130	2140
2200	Maksudokumentatsioonid kokku			2210	X	2220	2230

Tulumaksuga maksustatav väljamakse	Tulumaksu kinnipidamise maha arvatud maksuvaba tulu		Kinnipeetud tulumaksu määr	Kinnipeetud tulumaks
	Liik	Summa		
2150	2154	2155	2160	2170
2240	X		X	2250

Ib. Tagastatud ja tasaarvestatud väljamaksete ja maksukohustuste deklareerimine

Väljamakse tagastaja		Tagastatud või tasaarvestatud väljamakse		Tagastatud või tasaarvestatud väljamakse tegemise aeg		Tagastamise või tasaarvestamise põhjus
Isiku- või registrikood Eestis	Nimi või ees- ja perekonnanimi	Liik	Summa	Kuu	Aasta	
2300	2310	2320	2330	2340	2350	2360

Tagastatud või tasaarvestatud sotsiaalmaksuga maksustatud väljamakse	Tagastatud või tasaarvestatud väljamakse korrigeerimised väljamakse kuul		Tagastatud või tasaarvestatud sotsiaalmaksuga maksustatava summa vähendus seoses sotsiaalmaksu miinimumkohustuse säilimisega	Sotsiaalmaks tagastatud või tasaarvestatud väljamakselt	Tagastatud või tasaarvestatud töötuskindlustusmaksuga maksustatud väljamakse	Kinnipeetud töötuskindlustusmaksude tagastatud või tasaarvestatud väljamakselt	Tööandja töötuskindlustusmaksude tagastatud väljamakselt
	Mahaarvamised	Suurendus					
2370	2380	2390	2400	2410	2420	2430	2440
2500	Tagastatud või tasaarvestatud väljamaksetelt arvatud maksukohustused kokku			2510	X	2520	2530

Tagastatud või tasaarvestatud tulumaksuga maksustatud väljamakse	Tagastatud või tasaarvestatud väljamakselt tulumaksu kinnipidamisel maha arvatud tulu		Kinnipeetud tulumaksu määr	Kinnipeetud tulumaks tagastatud või tasaarvestatud väljamakselt
	Liik	Summa		
2450	2454	2455	2460	2470
2540	X			2550

II. Lepinguline investeerimisfond ja aktsiaseltsifond

Väljamakse saanud lepingulise investeerimisfondi ja aktsiaseltsifondi andmed

Väljamakse saanud lepingulise investeerimisfondi või aktsiaseltsifondi					
Registrikood Eestis	Nimetus	Residendiriigi koode*	Fondivalitseja registrikood Eestis	Fondivalitseja nimi	Fondivalitseja residendiriigi kood
2700	2710	2720	2730	2740	2750

* lepingulise investeerimisfondi korral täidetakse juhul, kui investeerimisfondi loetakse residendiks välisriigi seaduse alusel

Väljamakse		Saaja osalus intressi maksnud fondis (%)	Kinnipeetud tulumaks
Liik	Summa		
2760	2770	2780	2790
Kokku kinnipeetud tulumaks			2800

III. Laevapere liikme erikord

Laevapere liikmele tehtud väljamaksete ja maksukohustuste deklareerimine

Väljamakse saaja		Laeva			Väljamakse	
Isikukood	Ees- ja perekonnanimi	IMO number	Nimi	Lipuriik	Liik	Summa
2000	2010	2011	2012	2013	2030	2040

Millisest riigist on väljastatud A1/E101	Laevapere liikme kodakondsus või riik, kus isik seaduslikult elab või sotsiaalkindlustuslepingu riik	Sotsiaalmaksuga maksustatav laevapere liikme tasu	Sotsiaalmaks (20%) (kood 2071 x 20%)	Töötuskindlustusmaksuga maksustatav laevapere liikme tasu	Kinnipeetud töötuskindlustusmaks 1,6% (kood 2121 x 1,6%)	Tööandja töötuskindlustusmaks 0,8% (kood 2121 x 0,8%)	Tulumaksuga maksustatav tasu (kood 2040)	Kinnipeetud tulumaks (0%) (kood 2151 x 0%)
2060	2061	2071	2111	2121	2131	2141	2151	2171
Maksukohustused kokku		2201	2211	X	2221	2231	2241	2251

Vormi TSD lisa 2 III osa täitmisega kinnitan, et olen täitnud riigiabi tingimused vastavalt TuMS § 13 lõikes 5 ja 6 ning § 52¹ lõike 3 punktides 4 ja 5 sätestatule. Olen teadlik, et ebaõige või ebatäpse teabe esitamine on maksukorralduse seaduse alusel karistatav.

Maksukohustustlase/ Alkiri ja õigusliku isiku		
Ees- ja perekonnanimi	Allkiri	Kuupäev

Märkus: Vormi TSD lisa 2 täitmise juhendi leiata Maksu- ja Tolliameti veebilehelt.

TSD lisa 1 täitmise juhend: <https://www.emta.ee/media/1645/download>

TSD lisa 2 täitmise juhend: <https://www.emta.ee/media/641/download>

Väljamakseliikide tabelid: [TSD, ESD ja tõendid | Maksu- ja Tolliamet \(emta.ee\)](https://www.emta.ee)

