



Tervishoiutöötajate liikumine era- ja avaliku sektori vahel

Mitmetes riikides on tervishoiutöötajate erasektoris liikumise põhjuseks suurem töötasu, kuid Eesti andmed näitavad vastupidist. Viimasel viiel aastal on avalikus sektoris kogutöötasu erasektoris suurem peaaegu kõikidel ametikohtadel, kuid seda tänu lisatasudele. Rahulolu ja püsimine avalikus sektoris sõltub üha enam lisatasude jätkumisest, ent ületundidele rajatud süsteem ei pruugi olla pikaajaliselt jätkusuutlik.

Eestis töötab 33% arstidest mitmel töökohal, sh põhitöökohaga erasektoris tegutsevatest arstidest koguni 45%. Mitme töökoha olemasolul on üks neist reeglina avalikus sektoris.

Lätis, Leedus ja Poolas on erasektoris liikumine seotud tervishoiu alarahastuse, avaliku sektori madala

Arenguseire Keskuse uurimissuuna „Tervishoiu jätkusuutlikkus“ eesmärk on leida tuleviku võimalused ning analüüsida alternatiivseid valikuid tervishoiu rahastamise mitmekesistamisel ja nende mõju tervishoiuteenuste kättesaadavusele Eestis aastani 2050.

Uurimissuuna materjalid www.arenguseire.ee

palga ja erasektori paremate tingimustega. Erasektori osakaal tööjõust ulatub seal 30–45%-ni. Soomes ja Rootsis püsib avaliku sektori osakaal tööjõust stabiilselt 75–78% juures tänu headele palkadele ning kollektiivlepingutele. Erasektor pakub töötajatele eelkõige kitsamat spetsialiseerumist.

Avaliku sektori tervishoiutöötajate palgad ületavad erasektori omi tänu lisatasudele

Viimase kümne aastaga on üha enam tervishoiutöötajaid väljunud riiklikust süsteemist erasektoris (erasektori osakaal 32% ->37%), ent selle põhjuseks ei ole tingimata suuremad palgad. Kuigi erasektor pakub enamasti suuremat lepingulist põhipalka, siis erinevate lisatasude arvestamise järel on keskmine brutopalk suuremates ametirühmades kõrgem just avalikus sektoris. Näiteks on erasektori arstide keskmine kuine põhipalk olnud viie aasta jooksul avaliku sektori omast kuni 230 eurot suurem, ent brutopalk 700–1100 eurot väiksem. Erasektori õdede ja ämmaemandate põhipalk on avaliku sektori omast keskmiselt 50–210 suurem, aga brutopalk 130–420 eurot väiksem.¹ Lisatasude osatähtsus on avalikus sektoris 8–46% ning erasektoris 2–26% põhipalgast. Viie aasta võrdluses on lisatasude osatähtsus üldjuhul suurenenud, seda eriti avaliku sektori töötajate seas. Võimalikuks põhjuseks on ületundide mahu kasv avalikus sektoris, mis on viimase kümne aasta jooksul suurenenud rohkem kui erasektoris.

Tabel 1. Tervishoiutöötajate keskmised kuupalgad

	Põhipalk			Brutopalk		
	Avalik	Erasektor	Erinevus	Avalik	Erasektor	Erinevus
Arstid	3769	3909	-140	5385	4281	1104
Õed ja ämmaemandad	1927	2140	-213	2751	2328	423
Hambaarstid	4887	5720	-833	6272	5832	440
Hambaraviõed	1795	1879	-84	2257	1955	302
Hooldajad	1176	1174	2	1716	1432	284

Põhipalk – lepingus kindlaks määratud tasu. Ei sisalda lisatasusid.
Brutopalk – sisaldab põhipalka, lisatasu öötöö, ületundide jm eest ning preemiaid.

Allikas: TAI aastased andmed 2024. aasta kohta

Tabel 2. Tervishoiutöötajate keskmised kuupalgad

	Avalik sektor			Erasektor		
	dets1	mediaan	dets9	dets1	mediaan	dets9
Arstid	2400	4900	8602	1000	3966	9128
Hambaarstid	3316	5335	12 944	1534	5171	13 805
Õed	1937	2813	3874	1499	2663	4066
Hooldajad	884	1361	2201	590	1053	1723
Psühholoogid ja -terapeudid	1640	2333	3571	725	1833	3939
Sotsiaaltöötajad ja nõustajad	1183	2010	2934	708	1700	3015
Juhid	2704	3936	8677	1725	3300	6587
Teised tervishoiutöötajad	1266	2278	3505	820	1832	3778

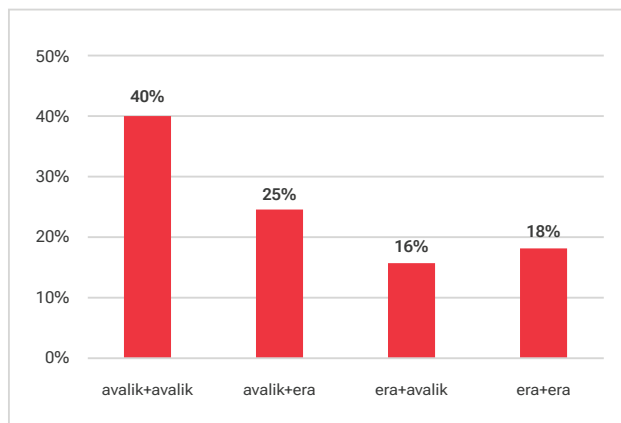
Allikas: Statistikaameti andmed 2024. aasta IV kvartali kohta (ei sisalda dividende). "dets1" tähendab, et 10% selle ametikoha inimestest saab toodud tasemest madalamat töötasu. "dets9" viitab, et 90% saab madalamat töötasu.

Iga kolmas arst töötab mitmel töökohal

Tervishoiutöötajatest 14% töötab mitmel töökohal, seda esineb põhitöökohaga* era- või avalikus sektoris tegutsevate arstide puhul peaaegu võrdselt. Enim töötavad mitmel töökohal arstid (keskmiselt 33%, sh erasektoris 45% ja avalikus 29%), hambaarstid (27%, sh erasektoris 24% ja avalikus 46%), õed (20%, sh erasektoris 24% ja avalikus 18%) ning psühholoogid ja psühhoterapeudid (17%, sh erasektoris 21% ja avalikus 15%).

Mitme töökohaga tervishoiutöötajate puhul on enamasti tegemist inimestega, kelle mõlemad töökohad (40% juhtudest) või vähemalt üks töökoht on avalikus sektoris (82%). Töötamine mitmes eratervishoiuasutuses korraga on levinud vaid hambaravis (18%).

*Põhitöökoht tähendab töökohta, kus on suurim töökoormus või kui koormused on võrdsed, siis suurem palk.



Joonis 1. Rahvastiku muutuse mõju riigi kuludele madalama sündimuse korral. Allikas: Euroopa Komisjon, 2024

Tervishoiutöötajate vanuseline jaotus on avalikus ja erasektoris üldiselt sarnane. Teistest eristuvad eelkõige arstid ja hooldajad. Vanemad arstid töötavad sagedamini erasektoris (50% erasektori arstidest on vanuses 55+), nooremad pigem avalikus sektoris (37% avaliku sektori arstidest on vanuses 55+). Hooldajate olukord on vastupidine: avalikus sektoris on 54% hooldajatest vanuses 55+, ent erasektoris vaid 29%.

Oluliseks erinevuseks on töölepingu kestus, mis on erasektoris keskmiselt ligikaudu 1,5 korda lühem võrreldes avaliku sektoriga. See viitab suuremale tööjõu paindlikkusele, aga ka ebastabiilsusele, võrreldes avaliku sektori stabiilsema ja pikaajalisema töösuhtega.

Tabel 3. Kuupalkade jaotumine (bruto)

	Avalik sektor		Erasektor	
	Mitme töökohaga	Töölepingu kestus (kuudes)	Mitme töökohaga	Töölepingu kestus (kuudes)
Arstid	29%	118	46%	94
Perearstid	52%	26	13%	144
Hambaarstid	44%	137	24%	119
Õed	18%	141	24%	82
Abiõed	10%	22	23%	14
Ämmaemandad	17%	163	45%	72
Hooldajad	6%	171	1%	80
Psühholoogid ja -terapeudid	15%	95	21%	55
Sotsiaaltöötajad ja nõustajad	4%	67	6%	49
Juhid	12%	65	15%	56
Teised tervishoiutöötajad	8%	170	8%	115

Allikas: Statistikaameti andmed 2024. aasta IV kvartali kohta

Balti riikides ja Poolas liigub tööjõud erasektoris, Põhjamaad hoiavad senist tasakaalu

Eesti lähiriikidest on erasektori tervishoiutöötajate osakaal viimastel aastatel kasvanud kiiremini Lätis (kuni 30% töötajaid on erasektoris), Leedus (40%) ja Poolas (45%), aeglasemalt Soomes ning Rootsis. Lätis, Leedus ja Poolas on erasektoris liikumist põhjustanud peamiselt süsteemi alarahastusest tulenevad madalad palgad; pikad järjekorrad, mis on toonud kaasa patsientide soovi saada kiiremat ravi ning erakliinikute parem aparatuur ja paindlikumad töötingimused. See on viinud olukorrani, kus arvestatav osa arste ja õdesid töötab täielikult või osaliselt erameditsiinis, eeskätt esmatasandi ja ambulatoorsete teenuste valdkonnas.

Soomes töötab endiselt kuni 75% tervishoiutöötajatest avalikus sektoris, samas erasektor keskendub peamiselt tervishoiule ja hambaravile. Tööjõu püsimise avalikus sektoris tagavad kõrged palgad, tugevad ametiühingud ja kollektiivlepingud. Rootsis on avaliku sektori tööjõu osakaal ligikaudu 78%. Reformidega on küll suurenenud eraomandis olevate esmatasandi tervisekeskuste osakaal, kuid avalik sektor on säilitanud senise positsiooni haiglate ja enamiku teiste tervishoiuasutuste puhul. Arstide ja õdede töötingimused ning palgad on jätkuvalt hästi reguleeritud kollektiivlepingutega. Erasektor on pakkunud eelkõige täiendavaid töö- või spetsialiseerumisvõimalusi. Kummaski riigis pole tööjõu liikumist erasektoris mõjutanud töötingimuste halvenemine avalikus sektoris, vaid süsteemne valik mitmekesistada teenuseosutajaid, säilitades kollektiivlepingutega tagatud töötingimused ja palgad.³

Viited:

1. Tervise Arengu Instituudi andmebaas ja päring, tabelid tervishoiutöötajatest
2. Päring Statistikaametile, seisuga 02.05.2025
3. Trendid lähiriikides: [Läti](#), [Leedu](#), [Poola](#), [Soomes](#), [Rootsi](#)