



INFORMATION ON EQUALITY AND SOCIAL JUSTICE IN ISRAEL
מידע על שוויון וצדק חברתי בישראל
מרכז «אדוּוּ» - מללולמול חול המסוולול וالعداللة الاجللماعللة فلل إسرائلل

הצלעל תקצלבל המדללנה לשנל 2005: מבט מגדרי

ברברה סברסקל

דצלמבר 2004

הצעת תקציב המדינה לשנת 2005: מבט מגדרי

תקציב המדינה לשנת 2005 אינו טוב מקודמיו. יש בו קיצוץ של 6.3 מיליארד ₪. אם נוסיף את הקיצוץ הזה לשבעת הקיצוצים שכבר בוצעו מאז 2001, נגיע לקיצוץ כולל הקרוב ל-60 מיליארד ₪ (נומינלית) - סכום משמעותי, כאשר תקציב המדינה לשנת 2005 (ללא החזר חוב וריבית) מסתכם בכ-170.3 מיליארד ₪.

תקציב 2005 וחוק ההסדרים משקפים היטב את הגישה הניאו-ליברלית של הממשלה: יש בהם, מצד אחד, החזרי מס בעיקר לשכירים בדרגות השכר הגבוהות והורדה של מס החברות ודמי ביטוח לאומי שמשלמים המעסיקים, ומצד שני, קיצוצים בשירותים החברתיים וברשת הביטחון הסוציאלי, שינויים מבניים במוסד לביטוח לאומי ובמערכת הבריאות.

הורדות מס לבעלי שכר גבוה ולמעסיקים

אחת הבעיות המרכזיות של הצעת התקציב לשנת 2005 היא, שהממשלה, אשר בידה האחת ממשיכה לקצץ בשירותים החברתיים וברשת הביטחון הסוציאלי, נותנת, בידה השנייה, מתנה כספית גדולה לבעלי שכר גבוה, באמצעות קיצוץ המסים שעליו המליצה ועדת רבינוביץ. הרפורמה, שהחלה ב-2003, והיתה אמורה להגיע להשלמה ב-2008, הואצה על ידי שר האוצר בנימין נתניהו, ועתה היא תושלם ב-2006. שכירים בעלי שכר של 25,000 ₪ לחודש ומעלה, יקבלו החזרי מס חודשיים של 2,000 ₪ ומעלה.

מעט אזרחים בכלל, ועוד מעט נשים, מתעניינים בנושא בעל חשיבות עליונה: המסים. המיסוי איננו סוגיה שהישראלים והישראליות מתחבטים בה, וזאת למרות שרמת המיסוי קובעת, במידה רבה, את רמת הפעילות הממשלתית. האידיאולוגיה של הממשלה הנוכחית – ושל זאת שקדמה לה – היא להוריד הן את רמת המיסוי והן את רמת הפעילות של משרדי הממשלה.

אם אנו חפצות בשירותי חינוך ושירותי בריאות טובים לכל, אם אנו חפצות ברשת ביטחון סוציאלי הראויה לשמה, אם אנו חפצות בפעילות מחקר ופיתוח שתעודד פעילות כלכלית, אנו חייבות לדאוג שלמדינה יהיו האמצעים להפעיל שירותים ופעולות אלה. עיקר המימון בא ממיסוי.

תקציב 2005 ממשיך את המגמה של הורדת מסים. הורדת מס הכנסה, בעיקר למקבלי הכנסות גבוהות, יוביל בשנים 2004 ו-2005 להפסד של כ-8 מיליארד ₪ בהכנסות הממשלה ממסים.

רוב המרוויחים מההפסד הזה הם גברים. מי שכבר קיבלו וימשיכו לקבל "מתנה" בצורת הפחתת הדרגתית נדיבה במס הכנסה הם מקבלי שכר של מעל 20,000 ₪ לחודש. 6.4% מהשכירים, שהיוו 64,175 גברים בשנת 2002, ייהנה מהפחתת מס נדיבה כזאת, בשעה שרק 0.9% מהשכירות, שהיוו 8,917 נשים בשנת 2002 (בנדלק, 2004 : 193) תיזכנה למתנה כה נדיבה.

ראוי שנשים תדרושנה מהממשלה ומהכנסת להקפיא את המשך ביצוע מתנת מס למקבלי הכנסות גבוהות ולייעד את הכסף שייחסך לשירותי החברה.

שינויים מבניים

הצעת התקציב לשנת 2005 וחוק ההסדרים כוללים שלושה שינויים מבניים בעלי השלכות מרחיקות לכת על הנשים בישראל.

1. עירעור יסודות המימון של המוסד לביטוח לאומי

המוסד לביטוח לאומי, שנועד להבטיח לישראלים רשת ביטחון, שתאפשר להם לקיים אורח חיים סביר גם בעת אבטלה, בעת פגיעה בעבודה או בעת זקנה, עומד בארבע השנים האחרונות תחת מתקפה מתמשכת. הממשלה עורכת קיצוץ אחרי קיצוץ במערך הקצבאות של המוסד לביטוח לאומי, למרות שבמרבית המקרים, מדובר בכספים שישראלים וישראליות הפרישו משכרם במטרה מפורשת שהכספים ישמשו להם רשת ביטחון לעת הצורך.

אם מדובר בזקנה, באבטלה, בלידה או בסיעוד, הנשים הן ה"קליינטיות" החשובות ביותר של המוסד לביטוח לאומי: הן מהוות רוב בקרב מקבלי קצבת זקנה ושארים, בקרב מקבלי דמי אבטלה ובקרב מקבלי גמלת סיעוד. ועל מענק לידה ודמי לידה אין צורך לדבר.

רוב הישראלים הם בעלי עניין בשימור יסודותיו של המוסד לביטוח לאומי. רשת הביטחון שמוסד זה פורס היא חשובה לכל תושבי המדינה. היא חשובה במיוחד לנשים.

כאשר הממשלה מערערת את יסודות המימון של המוסד לביטוח לאומי, היא מערערת את הביטחון של תושביה, ובמיוחד את הביטחון של הנשים.

במסגרת הצעת התקציב והצעת חוק ההסדרים לשנת 2005, הממשלה מבקשת לצמצם את השתתפות המעסיקים בדמי ביטוח לאומי שהם משלמים עבור עובדיהם, מ-5.93% משכר העובד/ת ל-4.43%, וזאת בשלושה שלבים. פירוש הדבר, כאשר יושלם התהליך: אובדן הכנסות למוסד לביטוח לאומי של כ-3.2 מיליארד ₪ לשנה.

בעבר, כאשר הממשלה הפחיתה את דמי הביטוח הלאומי שבהם חייבים המעסיקים, היא נתנה לביטוח הלאומי פיצוי מקופת המדינה, שנקרא "שיפוי". לא כך הפעם: הפעם, הממשלה מבטיחה להעניק למוסד לביטוח לאומי פיצוי מקופת האוצר, שלא יכסה את מלוא ההפסדים של המוסד, ויהיה רק זמני. הפיצוי החלקי יינתן ב"הוראת שעה" לשנים 2005 ו-2006. בשנת 2007, אפשר יהיה לבטל אותו. אזי יהיה ההפסד לרשת הביטחון הסוציאלי 5.3 מיליארד ₪ לשנה.

צריך לומר כי הפחתת דמי הביטוח הלאומי המוטלים על המעסיק אינו נושא הקשור באופן ישיר לתקציב המדינה. מדובר בשינוי מבני שמטרתו להיטיב עם המעסיקים בישראל, ומן הראוי היה להביאו לכנסת כהצעת חוק רגילה, שתזכה לדיון נאות בוועדות הרלבנטיות. מרגע ששינוי זה נקשר לתקציב המדינה, באמצעות חוק ההסדרים, הוא פוגע בהליכי החקיקה ובמעמדה של הכנסת כריבון. מבחינה זאת, מדובר בהליך בלתי-דמוקרטי, שכן ההליך של אישור תקציב המדינה אינו מאפשר דיון רציני בנושא כה כבד וכה רציני. סביר להניח כי רוב חברי הכנסת שיצביעו עבור השינוי לא יבינו אותו עד תום.

הנשים צריכות להתגייס לשמור על המוסד לביטוח לאומי, על מנת שהמוסד לביטוח לאומי יוכל לשמור עליהן.

2. הקמת קופת חולים חמישית, שתפעל למטרת רווח

הניסיון שנצבר בעולם מראה, כי קופות הפועלות למטרת רווח (1) גורמות להוצאות מיותרות, ו-(2) נוטות "לגרוף את השמנת", דהיינו, לפנות למבוטחים צעירים, בריאים ובעלי הכנסה גבוהה – שהם "זולים" יותר, כי הם אינם צורכים שירותים רבים, וכאשר הם צורכים, ניתן לגבות מהם כספים רבים יותר.

קופת חולים למטרת רווח, אם תאושר על ידי הכנסת בדיון על תקציב המדינה לשנת 2005, תערער את אושיות קופות החולים הקיימות, שכן היא תמשוך מהן חברים "זולים" ותשאיר את הקופות הציבוריות עם החברים ה"יקרים". אזי ייווצרו שני סוגי קופת חולים, אחת המשרת את העשירים ושנייה המשרת את העניים.

ייתכן עוד, כי קופות החולים מכבי ומאוחדת תחלטה לפעול אף הן למטרת רווח.

ולא זאת בלבד. כניסת קופת חולים למטרת רווח למערכת הבריאות הציבורית תחשוף את ישראל לדרישות, במסגרת הסכמי הסחר הבינלאומיים בתחום השירותים (הסכמי גאטס), לפתוח את מערכת הבריאות הציבורית שלה לתאגידים בינלאומיים.

מה לא טוב בזה? התשובה היא שהנגישות לשירותי בריאות היא זכות חברתית בסיסית ולא מוצר צריכה שאפשר גם להסתדר בלעדיו. שירותי בריאות, כמוהם שירותי חינוך ורווחה, הם טובין ציבוריים שהממשלה חייבת לדאוג לאספקתם לאזרחיה. וטובין ציבוריים, טוב שיסופקו על-ידי גופים ללא מטרת רווח, כדי שבראש מעייניהם תעמוד, במקרה של שירותי בריאות, בריאות האזרחים והאזרחיות – כל האזרחים והאזרחיות – ולא הרווח של בעלי המניות.

נשות ישראל צריכות להיות מודאגות מן ההצעה להקים קופת חולים למטרת רווח, וזאת משני טעמים: ראשית, נשים הן רוב המועסקות במערכת הבריאות הציבורית וההפרטה תפגע בתנאי העסקתן; שנית, נשים זקוקות למערכת הבריאות יותר מגברים, בגלל שהן יולדות, בגלל שהן סובלות יותר ממחלות כרוניות ובגלל שתוחלת החיים שלהן ארוכה יותר: מי שמגיעה לגיל 75 צורכת שירותי בריאות בעלות הגבוהה פי 7 מזו של גילאים צעירים יותר.

נשים צריכות להתגייס כדי לשמור את מערכת הבריאות כמערכת ציבורית המעניקה שירותי בריאות לכל, ללא שום קשר ליכולת לשלם.

3. פגיעה בשירותי בריאות מונעים – "טיפת חלב"

ב-15.8.2004, החליטה הממשלה להעביר לקופות החולים 150 מיליון ₪ על פני שלוש שנים, 50 מיליון ₪ בכל שנה, כדי שהקופות יפעילו את השירות המונע לנשים הרות, לתינוקות ולילדי בית ספר, בכ-20 יישובים. הדבר תואר כ"פיילוט".

מטרת ההחלטה היא לבצע בשקט את מה שלא הצליחו לבצע באופן גלוי: לסגור את תחנות "טיפות חלב", הפועלות במסגרת האגף לבריאות הציבור של משרד הבריאות, ולהעביר את השירות כולו לקופות החולים.

העילה להעברת השירות היא "התייעלות" – לתת את אותו השירות בפחות כסף. השאיפה היא לכנס תחת קורת גג אחת, זו של קופות החולים, את כל שירותי הבריאות הניתנים במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי. הרעיון נשמע הגיוני, אולם קיימות כמה סיבות טובות לא לשנות את השירות שנותנות תחנות "טיפת חלב". סיבה אחת היא, שהשירות

פועל טוב ומשיג תוצאות טובות. סיבה שנייה היא, שב"טיפת חלב" הטיפול המונע לנשים ותינוקות בריאים הוא בסדר עדיפות ראשון ומוטב שישאר כך; לעומת זאת, בקופות החולים ניצב בראש סולם העדיפויות הטיפול בילדים ומבוגרים חולים. אם הטיפול המונע יינתן יחד עם הטיפול בחולים, סביר להניח שהטיפול המונע יידחק לשוליים ויסבול מחוסר תשומת לב וחוסר משאבים. סיבה שלישית היא, שהשירות של "טיפת חלב", המופעל לרוב (80%) על-ידי משרד הבריאות, הנו שירות זול, המסתכם (ב-2005) בכ-2% מתקציב משרד הבריאות – כ-298 מיליון ₪, במחירים שוטפים.

חטיבת אחיות בריאות הציבור מתנגדת ל"פיילוט" שתוכנן על-ידי משרד האוצר. האחיות רואות בו מעשה מירמה, שמטרתו להעביר את השירות כולו לקופות החולים. גם איגוד רופאי בריאות הציבור, ההסתדרות הרפואית בישראל ומשרד הבריאות מתנגדים. נראה כי משרד האוצר כופף את ידו של שר הבריאות כדי שיסכים לערוך "פיילוט".

ראוי שנשים תצטרפנה למאבק של אחיות בריאות הציבור ושל רופאי בריאות הציבור כדי לשמור על "טיפת חלב" כשירות ייחודי באחריות משרד הבריאות.

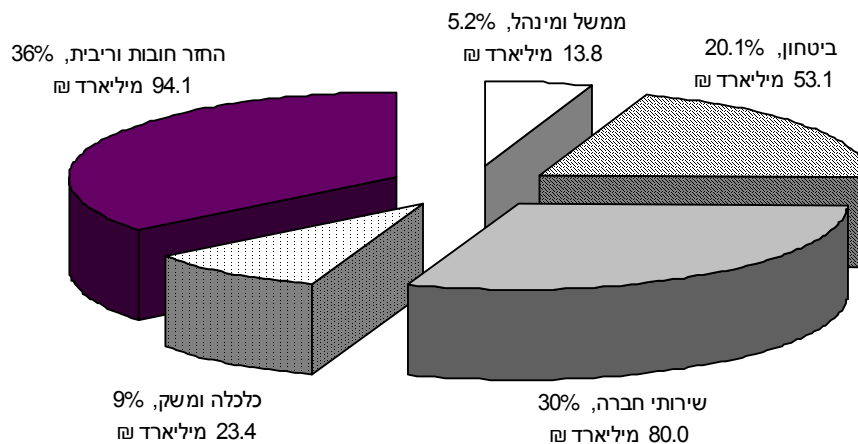
הקיצוצים בתקציבים החברתיים

על התקציבים החברתיים ניתן לומר, כי במידה רבה הם תקציבי נשים, וזאת משלוש סיבות:

- (1) נשים הן רוב בקרב המועסקים בשירותים החברתיים;
- (2) נשים הן רוב בקרב המשתמשים בשירותים החברתיים, במיוחד שירותי הבריאות והרווחה;
- (3) נשים הן רוב בקרב האחראים להשגת שירותי חינוך, בריאות ורווחה עבור בני המשפחה.

תקציבי החברה מהווים רק כ-30% מתקציב המדינה. בידיעה כי תשלום החובות נוטל כ-36% מן התקציב, החלק הגדול הנותר הוא תקציב הביטחון, התופס כ-20% מתקציב המדינה. יש מקום לטעון, כי תקציב הביטחון של ישראל גדול ממה שנדרש כיום, וכי חלק מן ההוצאות בו מנופחות. תקציב הביטחון הגדול אינו מאפשר להרחיב את התקציבים החברתיים. תקציב הביטחון הוא תקציב גברי, בעיקרו. מן הראוי שנשים ייאבקו לשינוי המאזן בין ביטחון ובין חברה.

התפלגות תקציב המדינה לשנת 2005
 במחירי 2003, במיליארדי ש"ח ובאחוזים מתוך סך כל תקציב המדינה



מקור: משרד האוצר, תקציב המדינה, הצעה לשנת 2005, עיקרי התקציב, אוקטובר 2004.

הערה: החלוקה שלנו מעט שונה מזו של משרד האוצר

כדאי לזכור : כאשר מקצצים בתקציבי חברה, מקצצים בתקציבים שמיועדים, בצורה זו או אחרת, לנשים.

⇓ כאשר מקצצים את שירותי החברה, מקצצים במשרות של נשים, או, לחלופין, גורמים לכך שנשים מועסקות בתנאים גרועים יותר.

⇓ כאשר מקצצים בשירותי חברה, מקצצים בשירותים המיועדים לנשים.

⇓ כאשר מקצצים בשירותי חברה, מקצצים בכושר ההשתכרות של נשים או בשעות הפנאי שלהן. זאת מכיוון שבמקרה של טיפול שבני המשפחה זקוקים לו אך אינם מקבלים בגלל העדר תקציבים בשירותי החברה, האישה במשפחה היא ברירת המחדל: היא זאת שתעניק את הטיפול.

תקציבי חברה הם גם תקציבים האמורים להטיב עם קבוצות מקופחות: חינוך אוניברסלי, חינוך, אמור להעניק רמה גבוהה של חינוך לכל התושבים, כולל אלה שידם אינה משגת שירותים בתשלום. ביטוח בריאות לכל אמור להעניק רמה טובה של בריאות לכל התושבים, גם אלה שידם אינה משגת שירותי בריאות בתשלום. כמובן, שירותי רווחה אמורים להתמודד עם בעיות המונעות מתושבים להגשים את עצמם: שירותי נידות

לאנשים עם מוגבלויות, מקלטים לנשים מוכות, מרכזי סיוע לקורבנות תקיפה מינית, מעונות לנערות במצוקה, גמלת סיעוד לאנשים עם בעיות בתפקוד היום-יום, הכשרה מקצועית לאנשים שחסרים כישורים רלוונטיים לשוק העבודה.

הצעת התקציב לשנת 2005 והשירותים החברתיים

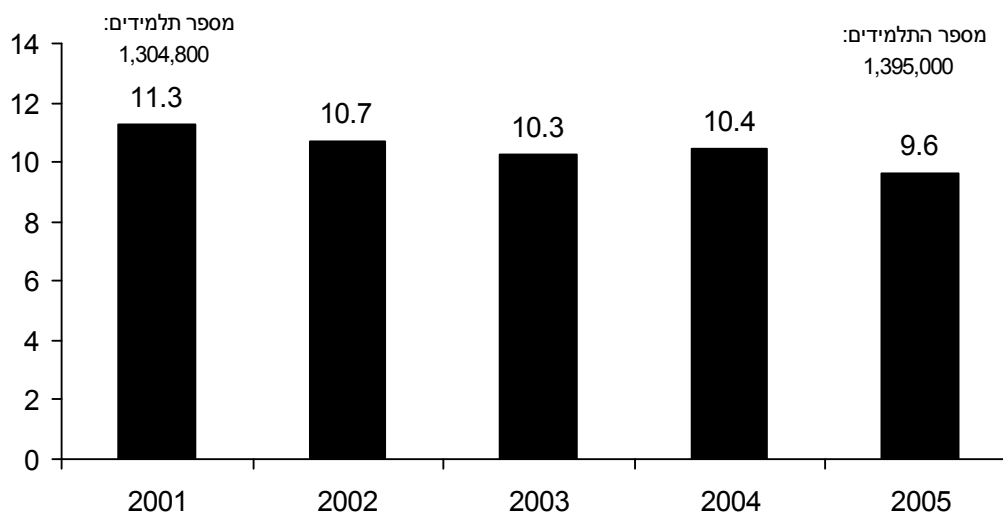
בנוגע לתקציבי חברה, תקציב המדינה לשנת 2005 ממשיך את מגמת הקיצוצים של התקציבים שקדמו לו. להלן נסקור נושאים נבחרים.

1. חינוך

הסעיף המשמעותי ביותר בתקציב משרד החינוך הוא סעיף "שעות התקן". תקציב שעות התקן מממן את שעות ההוראה בבתי הספר. בין השנים 2001 ו-2005, עלה מספר התלמידים בבתי הספר ב-7%. באותה התקופה, ירד תקציב שעות התקן ב-15%. התוצאה: הורים אמורים למלא את החסר מכיסם, דבר שמוביל להגברת האי שוויון בין בתי ספר יהודיים וערביים ובין בתי ספר יהודים בשכונות מבוססות ובתי ספר יהודים בשכונות לא מבוססות.

⚡ הקיצוץ בשעות תקן כבר הוביל, וימשיך להוביל, לפיטורי מורות.

תקציב שעות תקן, 2001 – 2005 במחירי 2003, במיליארדי ש"ח



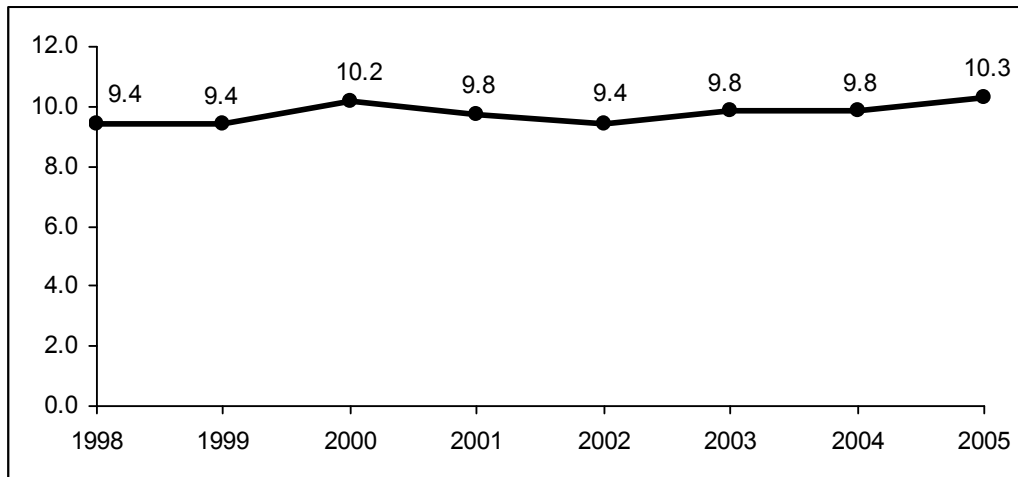
מקורות: עיבוד של מרכז אדוה מתוך משרד האוצר, תקציב המדינה: הצעה לשנת 2005, עיקרי התקציב, אוקטובר 2004; הוראות התקציב לשנת הכספים 2004; החשב הכללי, דין וחשבון כספי, שנים שונות.

2. בריאות

הסעיף המשמעותי ביותר בתקציב משרד הבריאות הוא סעיף "מימון חוק ביטוח בריאות ממלכתי". סעיף זה מתייחס להשתתפות הממשלה במימון סל השירותים, מימון הבא בנוסף על דמי בריאות שהמוסד לביטוח לאומי גובה מן התושבים.

בתרשים שלהלן ניתן לראות עליות ומורדות, שאינם משקפים מערכת החלטות המשקפת צרכים, שכן אילו כך היה, הקו היה צריך להראות מגמה עקבית של עלייה. הבעיה העיקרית של חוק ביטוח בריאות ממלכתי היא היעדר הגדרה של מנגנון עדכון של עלות הסל, שישקף את מלוא הגורמים. בהיעדר מנגנון שכזה, העליות והמורדות משקפים לחצים לכאן ולכאן, ולא הליך מסודר של קבלת החלטות המתבססת על ראייה האינטרסים של החברה הישראלית לטווח ארוך.

מימון חוק ביטוח בריאות ממלכתי מתקציב המדינה, 1998 – 2005
במחירי 2003, במיליארדי ש"ח



מקורות: עיבוד של מרכז אדוה מתוך משרד האוצר, תקציב המדינה: הצעה לשנת 2005, עיקרי התקציב, אוקטובר 2004; הוראות התקציב, שנים שונות.

העלייה בתקציב "מימון חוק ביטוח בריאות ממלכתי" לא הספיקה בכדי לענות על צורכי הבריאות של תושבי ישראל, וזאת מארבע סיבות: (1) האוכלוסייה גדלה משנה לשנה; (2) האוכלוסייה הזדקנה משנה לשנה - וככל שהיא הזדקנה, עלות שירותי הבריאות שלה עלו; (3) תשומות הבריאות השתנו: למשל, המחיר של יום אשפוז בבית חולים עלה; (4) הומצאו תרופות ופרוצדורות רפואיות חדשות: דרושה תוספת תקציב כדי להעמיד אותן לרשות החולים.

אם אנו בוחנות רק את שלושת הגורמים הראשונים, נמצא כי מאז 1995 נוצר פער מצטבר של כ-15% בין העלות של השינויים האלה לבין התקציב שהוקצב למימון סל שירותי הבריאות, פער שמסתכם ב-3.2 מיליארד ש"ח. אם נוסיף על כך את הצורך בעדכון

טכנולוגי של סל שירותי הבריאות נמצא פער של כ-9% נוספים במימון הסל, דהיינו כ-1.9 מיליארד ₪.

התוצאה: חולים אמורים למלא את החסר מכיסיהם, דבר שמוביל להגברת האי שוויון בין בעלי רמות הכנסה שונות.

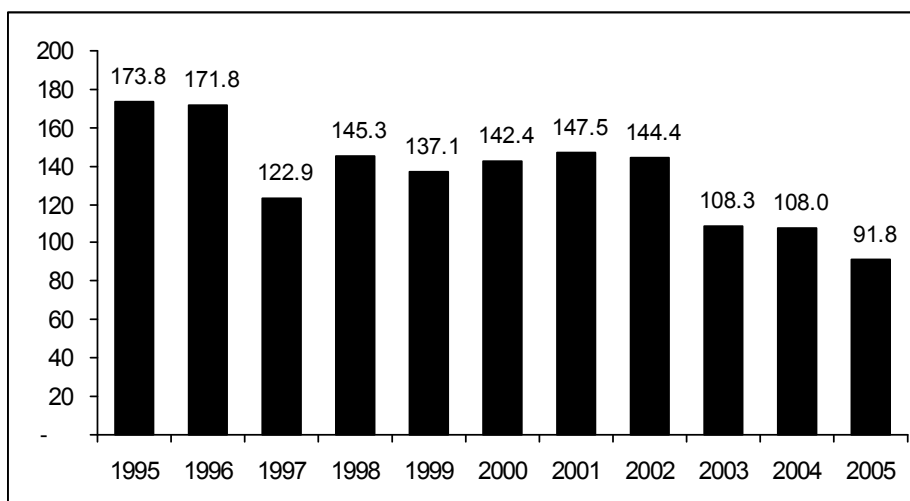
השחיקה במימון סל שירותי הבריאות כבר הביאה לכיסוי נמוך יותר של צרכי הבריאות של החולים – וכאמור לנשים יש צרכים רבים יותר מאשר לגברים. כמו כן, השחיקה גרמה לטרטורים שונים לאנשים הזקוקים לטיפולים ואישפוזים - ולנשים האחראיות לטיפולם.

הכשרה מקצועית

עבור המובטלים בישראל, הסעיף התקציבי המשמעותי ביותר אמור להיות זה של האגף להכשרה מקצועית במשרד התעשייה, המסחר והתעסוקה. תוכניות הכשרה אמורות לאפשר למובטלים/ות לשפר את סיכוייהם להיקלט מחדש בעבודה.

מאז 1995, בשעה שהאבטלה גדלה מ-6.9% ל-10.2% (עלייה של כ-48%), תקציב ההכשרה המקצועית למבוגרים ירד מ-173.8 מיליון ₪ בשנת 1995 ל-91.8 מיליון ₪ בשנת 2005, ירידה ריאלית של כ-47%.

הכשרה מקצועית למבוגרים, 1995 – 2005 במחירי 2003, במיליוני ש"ח



מקורות: עיבוד של מרכז אדוה מתוך משרד האוצר, תקציב המדינה: הצעה לשנת 2005, עיקרי התקציב, אוקטובר 2004; הוראות התקציב לשנת הכספים 2004; החשב הכללי, דין וחשבון כספי, שנים שונות.

בין השנים 2000 ו-2004, מספר דורשי עבודה הנהנים מהכשרות יום (קיימים גם קורסי ערב) ירד מ-34,680 ל-13,938. מתוכם, שיעור הנשים דווקא עלה, מ-48% ב-1999 ל-55% ב-2004.

חלקם של האזרחים הערביים בהכשרות יום עלה מ-12% בשנת 2000 ל-26% בשנת 2004; מתוכם, חלקן של הנשים עלה מ-12% בשנת 2000 ל-26% בשנת 2004 (תזכיר מהאגף להכשרה מקצועית, 29.11.2004).

במלים אחרות: שירותי ההכשרה המקצועית שבאחריות המדינה הצטמצמו מאד בשנים האחרונות. באותן השנים, גדלה השתתפותם היחסית של כלל הנשים, של האזרחים הערביים ושל הנשים הערביות בקורסי ההכשרה.

סעיפי תקציב ייחודיים לנשים

רוב הכספים בתקציב המדינה אינם "צבועים" באופן מגדרי. אולם, יש מספר קטן של סעיפים שמיועדים למפעלים המעניקים שירותים רק או בעיקר לנשים: מקלטים לנשים מוכות, מרכזים לטיפול באלימות במשפחה, מרכזי סיוע לקורבנות תקיפה מינית ושירותים לנערות במצוקה.

רמת התקצוב של המפעלים האלה בשנת 2005 תהיה דומה מאד לרמת התקצוב בשנה שעברה. ההקצאה למקלטים לנשים מוכות זהה לזו של 2004; המרכזים לטיפול באלימות במשפחה מתוקצבים אף הם ברמה של 2004, אם כי רמת הפעילות שלהם עלתה. לתקציב של מרכזי הסיוע נוספה תוספת של כ-20%. לגבי השירותים לנערות במצוקה, שההקצאה שלהם קוצצה בכשליש בשנת 2004, הוקצה תקציב ברמה הדומה לרמה המופחתת של 2004.

הבעיה בשירות לנערות במצוקה נעוצה בחוסר תקציב כוח אדם, קרי עובדות סוציאליות המוכשרות לטפל בנערות. כיום כל עובדת סוציאלית מטפלת בכ-100 נערות, כאשר היחס הנכון הוא פחות מ-50 נערות לכל עובדת. אם בעבר היה אפשר לממן מספר משרות של עובדות סוציאליות מתקציב הפעולות, ב-2005 הדבר ייאסר כליל.

לבסוף – מעשה חלם

בשנה שעברה אישרה הכנסת הטלת מס בריאות על עקרות הבית, שעד אז היו פטורות בגלל העדר הכנסה. מדובר בהחלטה שלא ניתן ליישמה, בגלל שלא קיים רישום של עקרות בית (עקרות בית: נשים נשואות או ידועות בציבור שאינן עובדות מחוץ למשק הבית).

לקראת תקציב 2005, החליטה הממשלה לבטל את מס הבריאות של עקרות הבית. במקום מס בריאות (שממילא לא ניתן ליישמו) היא החליטה לבטל את נקודת הזיכוי במס (171 ₪ בחודש, או 2,052 ₪ בשנה) הניתנת לגבר שאשתו אינה עובדת מחוץ למשק הבית. החלטה זו פוגעת במשפחות עם מפרנס אחד, שהן בדרך כלל משפחות בעלות הכנסה נמוכה.

מדובר בדוגמא נוספת של מדיניות המטילה מסים על בעלי הכנסות נמוכות בשעה שהיא מורידה מסים לבעלי הכנסות גבוהות.

מן הראוי שהנשים תעמודנה לצד משפחות מעוטות אמצעים ותדרושנה את ביטול הביטול של נקודת הזיכוי "עבור עקרת הבית".

מקורות

בנדלק, זיק, 2004, ממוצע שכר והכנסות לפי יישוב ולפי משתנים כלכליים שונים 2001-2002, ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.

ההסתדרות הרפואית בישראל, איגוד רופאי בריאות הציבור, "גילוי דעת בנושא העברת השירות המונע לקופות החולים," נובמבר 2004.

ההסתדרות הרפואית בישראל, "עמדת ההסתדרות הרפואית לשיבת שדולת הבריאות בכנסת בנושא: הצעת תקציב משרד הבריאות לשנת 2005," נובמבר 2004.

המוסד לביטוח לאומי, מינהל מחקר ותכנון, "הפחתת שיעור דמי הביטוח המוטלים על המעסיקים במסגרת התוכנית הכלכלית לשנת 2005 – עיקרי השינויים המבניים," מזכר, יולי 2004.

משרד האוצר, תקציב המדינה, הצעה לשנת 2005, עיקרי התקציב, אוקטובר 2004.

משרד האוצר, הוראות התקציב, שנים שונות.

משרד האוצר, החשב הכללי, דין וחשבון כספי, שנים שונות.

משרד הבריאות, שירותי בריאות הציבור, המחלקה לאם לילד ולמתבגר, מזכר למרכז אדוה, 25.11.2004.

משרד הבריאות, "שחיקת עלות הסל: 1995-2004", מזכר למרכז אדוה מלשכת הסמנכ"ל לכלכלה וביטוח בריאות, נובמבר 2004.

משרד המסחר, התעשייה והתעסוקה, האגף להכשרה מקצועית, מזכר למרכז אדוה, 29.11.2004.

חטיבת אחיות בריאות הציבור, משרד הבריאות/שלטון מקומי/עיריות, "סגירת טיפות חלב במסגרת תקציב 2005 מסכנת את בריאות ילדינו!" נובמבר 2004.

שיחת טלפון עם עדה פליאל, סגנית מנהלת השירות לנערות וצעירות, משרד הרווחה, נובמבר 2004.

שיחת טלפון עם חיותה שנבל, מנהלת השירות לנערות וצעירות, משרד הרווחה, נובמבר 2004.

שיחת טלפון עם יעל הרמל, מנהלת המחלקת לרווחת הפרט והמשפחה, משרד הרווחה, נובמבר 2004.