

## סיכום הממצאים

### ההתפתחויות הכלכליות

1. המשק הישראלי הגיע לפתחו של המשבר הכלכלי העולמי במצב טוב, יחסית, לאחר ארבע שנים שהתאפיינו בצמיחה כלכלית מרשימה ובהתעוררות ניכרת, כמשתקף במדדים שונים, בין היתר בשוק העבודה, בו הואץ הגידול במספר המועסקים, לכדי 3.2 אחוזים במוצע שנתי ושיעור האבטלה ירד לכדי כ-6 אחוזים.

2. הגידול בהכנסות ממסים הביא לירידת שיעורו של הגירעון עד לאיזון תקציבי ב-2007 ולירידה משמעותית בחוב הציבורי כאחוז מהתוצר.

3. רמת החיים של הציבור המשיכה ועלתה בשנת 2007 והדבר מתבטא במונחי הכנסה ממוצעת לנפש ובגידול הצריכה הפרטית לנפש, אולם לא הכל נהנו מפירות הצמיחה של השנים האחרונות במידה שווה: הגידול הריאלי בהכנסה הפנויה לנפש (מתוקנת לפי גודל המשפחה) בין השנים 2002 ו-2007 היה של 18.6 אחוז בחמישון העליון ואילו בחמישון התחתון – 8.5 אחוזים.

4. הגידול בתחולת העוני של משפחות התייצב אמנם בשנת 2007 ואף חלה ירידה מסוימת בתחולת העוני בקרב האוכלוסייה (נפשות) ובקרב הילדים, אולם ניכרת העמקה נוספת של העוני – בשנת 2007 העניים נעשו עניים יותר. גם אי-השוויון בהתחלקות ההכנסות, כנמדד על-ידי מדד גיני לשנת 2007, המחושב לאחר תשלומי העברה ומסים ישירים, ממשיך ועולה, לרמה של 0.3834, מן הגבוהות בהשוואה למדינות העולם המערבי.

### תעסוקה, אבטלה ושכר

1. שיעור ההשתתפות בשוק העבודה בישראל המשיך ועלה בשנתיים האחרונות, בעקבות האצת הפעילות במשק, לכדי למעלה מ-56 אחוז במהלך 2007 ובמחצית הראשונה של 2008. עם זאת, ישנם פערים גדולים בהשתתפות בין קבוצות אוכלוסייה שונות ובמיוחד הבדלים לפי רמת השכלה, הבדלים מגדריים והבדלים בין הפריפריה למרכז. בקרב שתי קבוצות בארץ – גברים חרדים ונשים ערביות – שיעורי ההשתתפות נמוכים במיוחד.

2. מספר המועסקים גדל לכדי 2.8 מיליון ברבע השני של 2008 לעומת 2.3 מיליון בראשית העשור. רוב הגידול התרחש במגזר העסקי, שנוספו לו כ-110 אלף עובדים בשנים 2005-2007, פי 2.5 מהתוספת למגזר הציבורי. מגמה זו נובעת מהצלחת המדיניות להאט את גידולו של המגזר הציבורי ולצמצם את משקלו במשק.

3. הגידול במספר המועסקים התרחש בעיקר בקבוצת האקדמאים, המקצועות החופשיים, הטכניים והמנהליים ובקבוצת עובדי הפקידות, הסוכנים ועובדי המכירות – שתי הקבוצות מהוות כ-36 אחוז מהמועסקים במשק ב-2007. בשתי קבוצות נוספות, העובדים המקצועיים והעובדים הבלתי מקצועיים, חלה התכווצות והן כללו יחדיו ב-2007 כרבע מהמועסקים בלבד. הגידול בביקוש מתרכז במשלחי יד עתירי השכלה, לעומת ירידה בביקוש לעובדים מקצועיים ובלתי מקצועיים, המועסקים בעיקר בתעשיות המסורתיות, שחלקן בכלל התעסוקה מצוי במגמת ירידה.

4. הירידה באבטלה נמשכה הן במונחים מוחלטים (פחות מ-200 אלף מובטלים) והן בשיעורה, שירד לכ-6 אחוזים ברבעון השלישי של 2008. שיעור האבטלה ב-2007 היה הנמוך ביותר מאז 1997 והתקרב למוצע במדינות OECD – 5.7 אחוזים. בניגוד לירידה ברמת האבטלה בשנים האחרונות, חלה החמרה בעומקה – שיעורם של המובטלים מעל שנה הוכפל מראשית העשור הנוכחי ומדובר בגרעין קשה של מובטלים כרוניים, שבתוכם שיעור גבוה יחסית של בעלי השכלה נמוכה ושל ערבים ישראלים, שאינם מצליחים להשתלב במעגל העבודה, בין היתר, בשל התרחבות העסקת עובדים זרים.

5. מספר העובדים הלא-ישראלים (זרים ועובדים מן השטחים), המועסק בארץ, שירד מאז 2002, שב ועלה ב-2007 והדבר מבטא, כנראה, התרופפות המדיניות לצמצום העסקתם בכלל והתרופפותה של האכיפה ביחס לעובדים זרים ללא היתר, בפרט.

#### **הוצאות הממשלה על השירותים החברתיים**

1. השיפור במצב הכלכלי לא הביא לשיפור חברתי ולא הופנו המשאבים הדרושים לתיקון המצב: בשנים האחרונות חלה ירידה מתמשכת בהוצאה על שירותים חברתיים כאחוז מהתוצר, לכדי כ-16 אחוז בלבד, וחלקן של ההוצאות החברתיות מהוצאות הממשלה, הפנויות מהחזר

חוב, ירד לכדי פחות מ-51 אחוז. זאת למרות הצמיחה הכלכלית המרשימה ולמרות שהוצבו בישראל לראשונה יעדים חברתיים מדידים (לשנים 2008-2010), המעידים, לכאורה, על עליית המודעות לחשיבות של התחומים החברתיים.

2. ההוצאה החברתית הכוללת בממוצע לנפש הגיעה לרמתה הנמוכה זה כשני עשורים, 14-15 אלף שקל, לעומת רמה של 16-17 אלף שקל בממוצע, מאז שנות התשעים ועד ראשית שנות האלפיים (במחירים קבועים של 2007). הירידה בשירותים הישירים (ובעיקר בחינוך ובריאות) משמעותית ביותר, מרמה של כ-10,500 ש"ח לנפש בראשית העשור לכדי כ-8,800 ש"ח ב-2007 (במחירי 2007). גם ההוצאה לנפש על סך תשלומי הגמלאות להבטחת הכנסה נפגעה ברמתה הממוצעת, לעומת ראשית העשור, וירדה עד פחות מששת אלפים ש"ח באותם מונחי מחירים.

3. במקביל לירידה ברמת ההוצאות ניכרת בשנים האחרונות ירידה בחלקה של הממשלה במימון ההוצאות על חינוך ובריאות. התפתחות זו הביאה לגידול משמעותי בהוצאות משקי הבית לתחומים אלה. היא תרמה, ככל הנראה, להתרחבות הפערים, הן בצריכת שירותים והן בתוצאות הבריאות וברמת ההישגים בחינוך בקרב אוכלוסיות חלשות, שידן אינה משגת לצרוך שירותים אלה במימון פרטי.

4. לגבי הרכב ההוצאה על השירותים הישירים, בשנת 2007 חלה עלייה בחלקם של תחומי החינוך ושירותי הרווחה האישיים לעומת ירידה בחלקו של תחום הבריאות. כמו כן חלה ירידה מתמשכת לאורך כל העשור הנוכחי בחלקם של השירותים האחרים (הכוללים, בין היתר, את השיכון והקליטה).

5. בשנת 2007 חלה עלייה ריאלית בסך-כל ההוצאה על התשלומים לגמלאות במסגרת הבטחת הכנסה, ובמיוחד בתחומי הנכות הכללית וקצבאות הזיקנה והשאירים. בקצבאות האבטלה, בתשלום להבטחת הכנסה (לפי חוק) ובקצבאות הילדים נמשכה הירידה.

6. בשנים האחרונות חלה ירידה בתקציב הפיתוח בתחומי החינוך והבריאות, תקציב בו כלולות ההוצאות הקשורות להתאמת התשתית הפיזית של המערכות. בסך-הכל מופנים למטרות פיתוח רק 2 אחוזים מסך ההוצאה הממשלתית על חינוך, וכאחוז אחד מסך ההוצאה הממשלתית על בריאות. בשני התחומים רמה נמוכה מדי של השקעות

שוחקת את התשתית הפיזית של המערכת ועלולה להתבטא באיכות נמוכה של השירותים בעתיד.

### מערכת החינוך

1. בעשור השנים 1998-2007 עלתה ההוצאה הלאומית על חינוך במחירים קבועים בכ-17 אחוז, אולם חלקה בסך התוצר (המקומי הגולמי) ירד מ-9.0 ל-8.3 אחוזים – שהינו עדיין אחד משיעורי ההוצאה הגבוהים בעולם – וזאת בעת שהתרחשה צמיחה כלכלית מהירה. באותה תקופה גדל הפער היחסי בהוצאה על חינוך, בין ישראל ומדינות OECD, בשיעורים ניכרים בכל שלבי החינוך – ישראל מקדישה לחינוך היסודי פחות מ-80 אחוז ממה שמקדישות בממוצע מדינות OECD ולחינוך העל-יסודי – פחות מ-70 אחוז לעומת ארצות אלה<sup>1</sup>.

2. ההוצאה הממשלתית לתלמיד ירדה באותן שנים בכ-8 אחוזים בממוצע (אם כי, היא עדיין גבוהה באופן משמעותי מההוצאה לתלמיד בתחילת שנות התשעים, ודומה לממוצע בראשית שנות השמונים), אולם היא נבדלת לפי שכבות הגיל. בגיל הרך, לדוגמא, היה גידול לאורך כל התקופה, כנובע מהחלפה של ההוצאה הפרטית בהוצאה ציבורית, בעקבות הפעלת חוק לימוד חובה לגילאי 3-4. בחינוך העל-יסודי, לעומת זאת, חלה במהלך שנות ה-2000 ירידה תלולה של כ-17 אחוז בהוצאה לתלמיד.

3. במערכת החינוך לומדים כמעט 2.2 מיליון תלמידים, מיליון וחצי מהם בבת-הספר, מכיתות א' ועד י"ב. קצב הגידול של כלל המערכת היה איטי יחסית בעשור האחרון והסתכם ב-20 אחוז. בתוך כך החינוך העברי גדל בכ-13 אחוז בלבד והחינוך הערבי ב-61 אחוז, וזאת כתוצאה משני תהליכים: הריבוי הטבעי, הפועל ברציפות להגדלת חלקם של "הלא-יהודים" (ערבים, בדואים, דרוזים וצ'רקסים) באוכלוסיית ישראל בכלל ובאוכלוסיית התלמידים בפרט, והגידול בשיעורי הלמידה במגזר הערבי, ובמיוחד בחינוך העל-יסודי ובגני-הילדים.

4. דפוסי הריבוי הטבעי הם מקור ההסבר לתופעה נוספת, המאפיינת את ההתפתחות בעשור האחרון. מדובר בהתרחבות המסיבית, עד לכדי כרבע

<sup>1</sup> אם מביאים בחשבון הבדלים בין המדינות ברמות החיים, כפי שמתבטא בהבדלים בתוצר לנפש, מתברר שההוצאה לתלמיד בישראל דומה להוצאה לתלמיד במרבית מדינות OECD.

מהתלמידים הלומדים, בממוצע, במסגרות החינוך החרדי מתוך כלל המגזר היהודי.

5. שיעור הזכאים בבחינות הבגרות, מקבוצת הגיל הרלוונטית, עלה בעשור השנים שבין 1997 ל-2007 ב-40 אחוז, והוא מצביע בבירור על הצלחתה של מערכת החינוך. עם זאת, המערכת איננה כוללת בתוכה את כל הנוער בישראל, ולא הכל שותפים ליעדים שהיא מציבה. אם נפחית מן המכנה את תלמידי החינוך החרדי ותלמידי החינוך במזרח ירושלים, הבוחרים לא להשתתף כלל בבחינות הבגרות, מסיבות ערכיות, נמצא כי שיעור הזכאות המושג במערכת החינוך גבוה בהרבה מהמדווה.

### מערכת הבריאות

1. ההוצאה הלאומית על בריאות שומרת על חלקה מהתוצר המקומי הגולמי (תמ"ג) בעשור האחרון, ברמה של בין 7.7 ל-8.2 אחוזים, אולם ברוב מדינות OECD, אליהן ישראל השתוותה בעבר, חלה מאז עלייה הדרגתית, לכדי 8.9 אחוזים מתמ"ג בממוצע (2006).

2. במקביל לירידה בשיעור ההוצאה על בריאות כאחוז מהתוצר, חלה ירידה בחלקו היחסי של המימון הציבורי מכלל ההוצאה הלאומית על בריאות, מלמעלה מ-70 אחוז במהלך שנות התשעים, לכדי פחות מ-65 אחוז ב-2007 – מן הנמוכים בהשוואה למדינות המפותחות; במקביל גדל שיעור המימון הפרטי במערכת הבריאות, מכ-25 אחוז מכלל ההוצאה הלאומית על בריאות בשנת 1995 עד 36 אחוז ב-2007.

3. ההוצאה הממוצעת של משקי הבית על בריאות (619 ש"ח לחודש) הכפילה את רמתה במהלך העשור האחרון, 1997-2007, והגדילה את חלקה בסל התצרוכת של משקי הבית בכ-40 אחוז. שיעורה עלה בעשור זה מ-3.8 אחוזים לכדי 5.3 אחוזים מההוצאה הכוללת לתצרוכת. עליית המימון הפרטי במערכת הבריאות – המגדילה פערים בין אוכלוסיות, בשל ההבדלים ביכולת התשלום, כפי שמומחש בהשוואה של ההוצאה הפרטית על בריאות בין חמישוני הכנסה, כאשר החמישון העליון מוציא פי 3 מהתחתון – עלולה ליצור חסם, המונע נגישות טובה לא רק לשירותים שהם בבחינת מותרות אלא גם לשירותי בריאות חיוניים.

4. 80 אחוז מתושבי ישראל אינם מסתפקים בסל הבריאות הבסיסי ורוכשים לעצמם ביטוח בריאות "משלים" מסוג כלשהו, אולם כ-20 אחוז אינם מחזיקים בביטוח בריאות "משלים", שבין ("שירות בריאות נוסף")

של קופות-החולים או מסחרי, והשירותים החיוניים, הניתנים במסגרת תכניות אלה, אינם נגישים להם. השיעור גבוה יותר בקרב אוכלוסיות חלשות, בקרב ערבים, עולים ובעלי הכנסה נמוכה. כך גם ביישובים שדירוגם החברתי-כלכלי נמוך וכך בקרב הקשישים.

5. שיעור תמותת תינוקות בישראל ירד לכדי 3.9 לאלף לידות-חי והוא דומה ברמתו לרוב המדינות המפותחות, למרות ששיעור התינוקות הנולדים בישראל במשקל נמוך גבוה בהרבה בהשוואה למדינות אירופה. יש בכך כדי להצביע על רמה רפואית גבוהה מאד של מערכת הבריאות הישראלית, אולם נותרו עדיין פערים בולטים בין האוכלוסייה הערבית, לבין האוכלוסייה היהודית.

6. לישראל מקום גבוה למדי בטבלת המדינות לפי אורך החיים הממוצע בהן, והמיקום מושפע במידה רבה מתוחלת החיים הגבוהה, יחסית, של גברים ישראלים, הנמצאים בקבוצת המדינות עם תוחלת החיים הגבוהה ביותר, הכוללת את יפן, אוסטרליה, שוודיה, ושווייץ – ברמה של 79 שנים. הנשים הישראליות נמצאות בקבוצה ברמה השנייה, כאשר תוחלת החיים שלהן (82 שנים) דומה לזו של נשים בגרמניה, בלגיה, פורטוגל, הולנד ואירלנד, אך נמוכה לעומת יפן (86 שנים), צרפת, שוויץ, ספרד ואיטליה (84 שנים), אוסטרליה, נורווגיה, שוודיה, קנדה ופינלנד (83 שנים).

### שירותי הרווחה האישיים

1. ההוצאה הממשלתית לשירותי הרווחה האישיים, אחד המרכיבים הקטנים בהוצאה הממשלתית לשירותים החברתיים הישירים, הגדילה את חלקה בהוצאה זו לכדי כ-10 אחוזים ב-2008. הגידול מתבטא גם בעליית ההוצאה במונחים מוחלטים, לכדי למעלה מ-6 מיליארד ש"ח, בעיקר בעקבות גידול ההוצאה על שירותי הסיעוד, כמעט פי 5, בין 1990 ל-2007, ועליית חלקה באותן שנים מכרבע עד כמחצית מההוצאה.

2. ההוצאה המופנית לשירותים האחרים גדלה באותן שנים (פי 2 מאז 1990) ובולט במיוחד הגידול בהוצאה על שירותי התקון לנוער ולצעירים (כמעט פי 4), בהוצאה על השירותים לאנשים עם פיגור (פי 2.5 לערך), לנכים (פי 3 לערך) ובהוצאה למימון עובדי מחלקות הרווחה (פי 2 לערך). אולם העלייה שחלה בשנים האחרונות בכל תחומי השירותים הדביקה בצורה חלקית בלבד את הגידול במספר הנזקקים לשירותים אלה.

3. ההקצאה הממשלתית מהווה נתח עיקרי בתקציב שירותי הרווחה האישיים, המסופקים ברובם המכריע על-ידי מחלקות הרווחה ברשויות המקומיות. נתח נוסף, של רבע מכלל ההוצאות, אמור להיות ממומן על-ידי הרשויות המקומיות, אבל חלקן נתון במצוקה תקציבית, ויכולתן לממן את חלקן בשירותי הרווחה נפגעה. כתוצאה מכך רבות ממחלקות הרווחה המקומיות מצליחות להגיע רק לחלק, לעיתים קטן, מהאוכלוסיות הנזקקות, ומסוגלות להעניק להן רק שירותים חלקיים.

4. באמצע 2008 קיימו מחלקות הרווחה קשר, ברמות שונות של אינטנסיביות, עם כ-480 אלף משפחות ובהן כמיליון ורבע נפשות. מדובר בעומס עבודה רב, שאינו תואם את המשאבים הכספיים והאנושיים המוגבלים העומדים לרשותן. במחלקות הרווחה היו ב-2008 כ-4,700 תקנים של עובדים (רובם עובדים סוציאליים), שמשרד הרווחה השתתף במימון העסקתם וכ-700 תקנים נוספים, שמומנו על-ידי הרשויות עצמן (בעיקר ברשויות חזקות מבחינה כלכלית). ההערכה של משרד הרווחה היא, שחסרים כיום כ-1,000 תקנים נוספים של עובדים סוציאליים, וזאת, מבלי להביא בחשבון את הגידול הצפוי בצרכים עקב ההאטה הכלכלית שהחלה ברבעון האחרון של 2008 ואת הציפייה להעמקתה.

5. בשירותי הרווחה האישיים מתרחש תהליך מקיף ומואץ של הפרטה חלקית, המשנה את דפוסי פעולתם: חלק ניכר מהשירותים הממלכתיים והעירוניים, שהממשלה והרשויות המקומיות חייבות מתוקף חוקים שונים או מעוניינות לספק לאוכלוסיות נזקקות, ממומנים על-ידן אך מסופקים על-ידי ארגונים לא-ממשלתיים.

### מערכת הביטחון הסוציאלי

1. ההישגים בתחום ההקלה על העוני והשיפור בצמצום הפערים אינם משמעותיים: ממדי העוני התייצבו ברמה של כ-20 אחוז בשנים 2006 ו-2007 ואי-השוויון בחלוקת ההכנסות אף התרחב.

2. תשלומי הקצבאות של הביטוח הלאומי הסתכמו בשנת 2007 ב-42 מיליארד ש"ח (במחירים שוטפים), והם צפויים להתקרב ל-44 מיליארד ש"ח ב-2008. סכומים אלה מהווים עדיין חלק קטן יותר מהתוצר המקומי הגולמי מאשר בכל שנה מאז ראשית העשור.

3. שלושת ענפי הביטוח המרכזיים – זיקנה ושאיירים, נכות כללית וילדים – מהווים כשני-שלישים מסך-כל הקצבאות: קצבאות לקשישים

מהוות את ההוצאה הגדולה ביותר בתשלומי המוסד לביטוח לאומי, כ-40 אחוז; המרכיב השני אחריהן, שהפך משמעותי ביותר בעשור האחרון, הן קצבאות הנכות, שחלקן בתקציב עולה על 20 אחוז ועולה בהרבה על חלקן של קצבאות הילדים, שהיו מרכיב משמעותי יותר בהוצאה עד ראשית העשור. מגמה זו התחדדה עוד יותר במהלך שנת 2008.

4. הקצבה הממוצעת לקשיש (הניתנת לכ-730 אלף נפש), שעודכנה מספר פעמים בשנים האחרונות, הגיעה בשנת 2008 לשיעור של כ-29 אחוז מהשכר הממוצע במשק (קצבה ליחיד – 2,265 ש"ח). בתוך כך, הגידול בקצבאות המיועדות לקשישים נזקקים תרם לרידה בתחולת העוני בקרב קשישים בשנתיים האחרונות. למרות זאת, כמעט רבע מהמשפחות שבראשן קשיש עניות ושיעורן גבוה מן הממוצע לכלל המשפחות.

5. כמעט 200 אלף נכים קיבלו קצבת נכות בשנת 2008 וקצב הגידול של קבוצה זו גבוה בהשוואה למקבלי קצבאות אחרות. לאחרונה אומצו שינויים בתחום תעסוקת הנכים (יולי 2008), שנועדו למנוע פגיעה בקצבתם של נכים, המשתלבים בשוק העבודה, ולעודד אותם לשוב ולעבוד.

6. כמיליון משפחות (993 אלף) מקבלות קצבת ילדים ב-2008 ומספר הילדים בגינם משולמת הקצבה מתקרב ל-2.4 מיליון. סך התשלומים לקצבאות ילדים בשנת 2008 יסתכם בכ-5 מיליארד ש"ח, אך תחום זה נפגע יותר מאחרים, מאז 2002, במסגרת "תכניות החירום הכלכליות" ותחולת העוני בקרב ילדים ומשפחות גדלה במידה ניכרת (בעיקר כאשר ראש המשפחה אינו משתתף בשוק העבודה): כ-774 אלף ילדים בישראל חיו ב-2007 מתחת לקו העוני, והם מהווים 34 אחוז מכלל הילדים בישראל.

### הסקר החברתי – 2008

1. בתחושת הרווחה והביטחון החברתי של הציבור חלה הרעה ב-2008 לעומת השנה הקודמת ולעומת מגמת השיפור שנמשכה מאז 2003. "מדד טאוב", שהיה בשיאו במאי 2007 ועמד אז על 62 נקודות, ירד ל-58 נקודות לאחר שנה (המדד נע בטווח שבין 0 ל-100) ונראה, כי הציבור החל לחוות את ההאטה המסתמנת במשק הישראלי והעולמי. הסקר נערך באביב 2008, וממצאיו מעידים על כך, שגם בטרם פגעה ההאטה ברמת החיים של הציבור היא גרמה לחששות מפני העתיד. מצאנו כי החששות



גדולים יותר, כמצופה, אצל קבוצות האוכלוסייה החלשות ובייחוד אצל בעלי ההכנסות הנמוכות.

2. תחושת השיפור ברמת החיים נקטעה השנה בקרב האוכלוסייה בכל רמות ההשכלה, אולם הפגיעה גבוהה יותר בבעלי ההשכלה הנמוכה, שם גדל בשנה האחרונה שיעור המשיבים שמצבם הורע, מכשליש למחצית; ושיעור המדווחים על שיפור ברמת החיים ירד. הפגיעה באוכלוסייה בעלת ההשכלה הנמוכה מדאיגה ביותר, בהצביעה על דחיקתה הבולטת אל שולי החברה. בהשלמה לכך, שיעור המשיבים על שיפור ברמת החיים, בקרב בעלי ההשכלה האקדמית, כפול כמעט בהשוואה לבעלי ההשכלה הנמוכה; ושיעור המשיבים, שמצבם הורע, הוא יותר מכפול בקרב בעלי ההשכלה הנמוכה, בהשוואה לבעלי ההשכלה הגבוהה.

3. הסקר מצביע על קונסנסוס ציבורי רחב בקרב הציבור – סוגיית הפערים החברתיים היא הבעיה המרכזית של החברה הישראלית, וההתמודדות עימה צריכה להופיע בסדר עדיפות גבוה מאד של כל ממשלה בישראל. מסתבר כי ישנה הסכמה על כך, שאפשר להקטין באופן משמעותי את רמת אי-השוויון והפערים החברתיים והכלכליים בישראל, אולם המדינה ומוסדותיה לענפיהם אינם תורמים לצמצום הפערים ולמעשה אף תורמים להגדלתם.

4. ביררנו את התחושה לגבי קיומו של אי-שוויון בשירותי הבריאות, וממצאי הסקר מעידים, כי 61 אחוז מהציבור סבורים, שקיימים הבדלים גדולים או גדולים מאד בשירותי הבריאות, הניתנים לחלקים שונים של האוכלוסייה. השיעור עלה באופן משמעותי לעומת 2007, אז 53 אחוז סברו כך. מעניין לציין, כי התחושה עולה דווקא מתשובותיהם של הנמנים על הקבוצות החזקות יותר באוכלוסייה (הכנסה והשכלה).