



# פערים בהיקף השימוש בשירותי בריאות נוספים (שב"ן) בישראל בין קבוצות באוכלוסייה

רות וייצברג    רינה מעוז ברויאר    אלה כץ

עריכת לשון: רעיה כהן  
תרגום לאנגלית (תקציר ותמצית): דוד סימר  
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק

המחקר הוזמן על ידי משרד הבריאות ומומן בסיועו

**מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל**

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

[brook@jdc.org](mailto:brook@jdc.org) | [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

ירושלים | טבת תשפ"ד | דצמבר 2023

# תקציר

## רקע

תוכניות שירותי הבריאות הנוספים (שב"ן) מקיפות כ-77% מהאוכלוסייה וממלאות תפקיד חשוב במימון ובאספקה של שירותי בריאות בישראל. מדוחות שפרסם האגף לפיקוח על קופות החולים והשב"ן מן השנים האחרונות עלה שיש פערים בין מחוזות בהיקף השימוש בשירותים אלו.

## מטרות

משרד הבריאות ביקש ממכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל לערוך מחקר שיבחן את הפערים בהיקף השימוש בשב"ן בין מבוטחים הגרים באזורים גאוגרפיים שונים, תוך פיקוח על המשתנים האלה: מצב בריאות ומאפיינים חברתיים-כלכליים.

להלן שאלות המחקר:

1. באילו שירותים של תוכנית השב"ן יש פערים בשימוש לפי מקום מגורים ומה היקף הפערים?
2. האם חלו שינויים בפערים אלו בעשור שבין 2012 ל-2021?
3. האם, ועד כמה, ישנם פערים בסיכוי להשתמש בשירותי תוכנית השב"ן לפי מקום מגורים, גם לאחר פיקוח על הבדלים בצרכים (הנמדדים באמצעות מדדי בריאות)?
4. אילו מאפיינים חברתיים-כלכליים (מחוז מגורים, גיל, מין, קבוצת אוכלוסייה, מספר נפשות במשק בית, השכלה ורמת הכנסה) משפיעים על הסיכויים להשתמש בשירותים?

## שיטות המחקר

המחקר התבסס על נתוני הסקרים "דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות בישראל ועל תפקודה" מן השנים 2012 ו-2021, שנערכו בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל (בני 22 ויותר). נבחנו השירותים: בחירת מנתח ובית חולים פרטי, ביקור אצל רופא יועץ, הנחה בטיפולי שיניים, הנחה ברכישת תרופות, טיפולי פוריות, היריון ולידה ושירותי התפתחות הילד.

נעשו ניתוחים דו-משתניים ( $\chi^2$ ) כדי לאמוד הבדלים בשיעורי השימוש בכל אחד מן השירותים לפי מקום מגורים בשנים 2012 ו-2021. לאחר מכן, בנוגע לשנת 2021, נעשו עבור כל שירות (שישה שירותים בסך הכול) מודלים הבנויים משלושה שלבים של רגרסיה לוגיסטית; המשתנה התלוי היה שימוש בשירות מסוים לפחות פעם אחת בשנתיים שקדמו לסקר. בשלב הראשון המשתנה המסביר היחיד היה מחוז מגורים. שני השלבים הנוספים של הרגרסיה הוסיפו פיקוח על משתנים מסבירים נוספים: קבוצת אוכלוסייה (חרדים, ערבים, יהודים לא חרדים), השכלה, הכנסה, מין, גיל ומצב בריאות.

## ממצאים

עבור האוכלוסייה בכללותה, שיעור הדיווח על שימוש בלפחות שירות אחד בשב"ן בשנתיים שלפני הסקר ירד מ-76% ב-2012 ל-67% ב-2021. השירות היחיד שבו נצפתה עלייה בשימוש בין השנים האלה היה ביקור אצל רופא יועץ. מניתוחים רב-משתניים שנעשו על הנתונים של שנת 2021 עלה כי מחוז מגורים הסביר שימוש בחלק מהשירותים, גם לאחר פיקוח על משתנים נוספים. ממצאים עיקריים נוספים כוללים:

- מצב בריאות נמצא קשור גם הוא לשימוש בשב"ן. לאנשים שדיווחו כי מצב הבריאות שלהם בינוני, לא טוב או גרוע היה סיכוי גבוה יותר להשתמש בשירותים 'בחירת מנתח ובית חולים פרטי', 'ביקור אצל רופא יועץ' ו'הנחה ברכישת תרופות'. נמצא כי לחולים כרוניים יש סיכוי גבוה להשתמש בשירות 'הנחה ברכישת תרופות'.
- הכנסה בשלושת החמישונים התחתונים והשכלה לא-אקדמית הורידו את הסיכוי להשתמש בשירות 'ביקור אצל רופא יועץ', והשכלה לא-אקדמית של ההורה הורידה את הסיכוי להשתמש בשירות 'התפתחות הילד'.
- לערבים נמצא שיש סיכוי רב יותר להשתמש ב'טיפול פוריות, היריון ולידה' ובשירות 'בחירת מנתח ובית חולים פרטי' לעומת יהודים שאינם חרדים. לחרדים נמצא סיכוי גבוה יותר להשתמש בשירות 'הנחה ברכישת תרופות' לעומת יהודים שאינם חרדים.

## סיכום ודיון

זוהי הפעם הראשונה שנעשות הן בחינה מעמיקה של שימוש בשב"ן הן אמידת פערים בין אוכלוסיות. מנתוני 2021 עלו הבדלים בשימוש בחלק מהשירותים לפי מחוז מגורים. עם זאת, חשוב להדגיש שהמחקר אינו כולל נתוני היצע שירותים (כגון זמינות הנמדדת באמצעות שעות רופא לנפש ליחידת זמן) או מדדי נגישות (מסוגלות ורצון של המטופל לקבל את השירות הזמין), ועל כן אין לייחס את ההבדלים שנמצאו בין המחוזות להבדלים בזמינות ונגישות. מלבד זאת, השב"ן מרחיב, משלים ומכפיל את הכיסוי של הביטוח הממלכתי, ומכאן שמדיניות הכיסוי וכן הזמינות והנגישות של השירותים בסל הציבורי משפיעות על הסיכוי להשתמש בשב"ן. כמו כן נמצא כי גורמים נוספים קשורים לשימוש בשב"ן, ובהם גיל, מצב בריאות, השתייכות לקבוצה באוכלוסייה (ערבים/חרדים) ומספר נפשות בבית. הכנסה והשכלה מסבירות שונות בצריכת שירותים ומעידות על חסמי נגישות בשימוש בחלק מן השירותים. יש להביא זאת בחשבון כאשר בוחנים התערבויות לצמצום אי-שוויון.

## רקע

ביטוח בריאות ממלכתי הוא ביטוח חובה לכל תושבי ישראל, והוא ממומן פרוגרסיבית, כלומר, לפי יכולתו של המבוטח לשלם (רמת הכנסה) ולא לפי הצורך שלו או צריכתו את השירותים. השימוש בשירותים של סל ציבורי זה אמור להיות שוויוני, כלומר לפי הצורך של המבוטחים בשירותי הסל, ולא לפי יכולתם לשלם.

לצד ביטוח זה ישנם ביטוחי רשות, המשלימים, מרחיבים ומכפילים את הסל הציבורי. ביטוחי רשות הם רגרסיביים: הפרמיות אינן נקבעות לפי היכולת לשלם אלא לפי צריכת השירותים (וזו מושפעת למשל מגיל המבוטח). ביטוחים אלו יוצרים אפוא פערים בזמינות ובנגישות לשירותים בין מי שרוכש אותם למי שאינו רוכש אותם.

ביטוח השב"ן (שירותי בריאות נוספים) הוא ביטוח רשות. הוא מכסה 77% מהאוכלוסייה וממלא כיום תפקיד חשוב במימון ובאספקה של שירותי בריאות בישראל. רצוי אם כן שגם בקרב בעלי השב"ן יהיה השימוש בשירותים שוויוני, כלומר לפי הצורך ולא לפי היכולת לשלם. מדוח שפרסם האגף לפיקוח על קופות החולים והשב"ן עלה כי ישנם פערים בשימוש בשב"ן בין אזורי המרכז וירושלים לאזורי הפריפריה. חשוב להבין אם הבדלים אלו נובעים מצרכים שונים בין המבוטחים באזורים אלו או מסיבות אחרות.

## מטרות

המחקר נועד לבחון פערים בהיקף השימוש בשב"ן בין מבוטחים הגרים באזורים גאוגרפיים שונים, תוך פיקוח על המשתנים 'מצב בריאות' ו'מאפיינים חברתיים-כלכליים'. להלן שאלות המחקר:

1. באילו שירותים בתוכנית השב"ן יש פערים בשימוש לפי מקום מגורים ומה היקף הפערים?
2. האם חלו שינויים בפערים אלו בעשור שבין 2012 ל-2021?
3. האם, ועד כמה, עדיין ישנם פערים בסיכוי להשתמש בשב"ן לפי מקום מגורים, גם לאחר פיקוח על הבדלים בצרכים (הנמדדים באמצעות מדדי בריאות)?
4. אילו מאפיינים חברתיים-כלכליים (מחוז מגורים, גיל, מין, קבוצת אוכלוסייה, מספר נפשות במשק בית, השכלה ורמת הכנסה) משפיעים על הסיכויים להשתמש בשירותים?

## שיטות המחקר

מאז 1995 מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל עורך סדרת סקרים דו-שנתיים – "דעת הציבור על רמת השירות במערכת הבריאות בישראל ועל תפקודה". במחקר זה השתמשו החוקרות בנתוני הסקרים מן השנים 2012 ו-2021, שנערכו בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל (בני 22 ויותר). השירותים שנבחנו במחקר זה הם 'בחירת מנתח ובית חולים פרטי', 'ביקור אצל רופא יועץ', 'הנחה בטיפולי שיניים', 'הנחה ברכישת תרופות', 'טיפולי פוריות, היריון ולידה' ו'שירותי התפתחות הילד'.

נעשו ניתוחים דו-משתניים ( $\chi^2$ ) כדי לאמוד פערים בשיעורי השימוש בכל אחד מן השירותים לפי שישה מחוזות מגורים (צפון, חיפה, מרכז, תל אביב, ירושלים ויו"ש ודרום), ולפי מגורים ביישוב 'פריפריאלי' ו'פריפריאלי מאוד' על פי הגדרה וחישוב של הלמ"ס (סכום משוקלל של שני רכיבים: נגישות פוטנציאלית וקרבה לגבול מחוז תל אביב) לעומת מגורים ביישוב שאינו פריפריאלי. ערכיו של המדד נעים מ-1 עד 10, ויישובים שקיבלו את הערכים 1 עד 4 הוגדרו 'פריפריאליים' או 'פריפריאליים מאוד'. לאחר מכן, בנוגע לשנת 2021, נעשו עבור כל שירות (שישה שירותים בסך הכול) מודלים הבנויים משלושה שלבים של רגרסיה לוגיסטית; המשתנה התלוי היה שימוש בשירות מסוים לפחות פעם אחת בשנתיים שקדמו לסקר. בשלב הראשון המשתנה המסביר היחיד היה מחוז מגורים. שני השלבים הנוספים של הרגרסיה הוסיפו פיקוח על עוד משתנים מסבירים: קבוצת אוכלוסייה (חרדים, ערבים, יהודים לא חרדים), השכלה, הכנסה, מין, גיל ומצב בריאות (מצוקה נפשית, מחלה כרונית ומצב בריאות סובייקטיבי).

## ממצאים

עבור האוכלוסייה בכללותה, שיעור הדיווח על שימוש בשירות כלשהו בתוכנית השב"ן ירד מ-76% ב-2012 ל-67% ב-2021. גם בחלוקה למחוזות נראתה ירידה בשיעור השימוש בשב"ן. בחלוקת ישראל לפי מגורים באזור שמוגדר פריפריאלי לעומת לא פריפריאלי על ידי הלמ"ס, נראה ששיעור השימוש בשב"ן ב-2012 זהה בין הפריפריה לשאר הארץ. לעומת זאת, בשנת 2021 נמצאו פערים בשימוש שעומדים על 5 נקודות האחוז, לטובת מגורים לא בפריפריה (כלומר, תושבים שאינם גרים בפריפריה השתמשו בשב"ן יותר). בהמשך נערכו בחינות להבנת הפערים בשימוש בכל שירות בנפרד. הממצאים משנת 2021 מראים:

**בחירת מנתח ובית חולים פרטי:** מהניתוח הדו-משתני עלה כי שיעור השימוש בשירות היה גבוה בירושלים ויו"ש לעומת השימוש בשאר המחוזות. מניתוח ההמשך של הרגרסיה הלוגיסטית נמצא שגם לאחר פיקוח על משתנים נוספים, תושבי ירושלים ויו"ש הם בעלי סיכוי גבוה להשתמש בשירות זה לעומת תושבי תל אביב. להלן קבוצות נוספות שנמצאו בעלות קשר חיובי לשימוש בשירות: אנשים במצבי בריאות בינוני, לא טוב וגרוע; נשים; בני 65 ויותר; ואנשים מן האוכלוסייה הערבית.

**ביקור אצל רופא יועץ:** בניתוח הדו-משתני נמצאו הבדלים לפי מדד פריפריאליות: שיעור תושבי הפריפריה שהשתמשו בשירות היה נמוך יותר. לא נמצאו הבדלים בשיעור השימוש בשירות לפי מחוז. עם זאת, בניתוח הרגרסיה שנעשה בפיקוח על משתנים אחרים נמצא כי תושבי המרכז והדרום הם בעלי סיכוי גבוה יותר להשתמש בשירות לעומת תושבי תל אביב. כמו כן נמצא שאנשים במצב בריאות בינוני, לא טוב וגרוע הם בעלי סיכוי גבוה יותר להשתמש בשירות ממי שבריאותם טובה, ובני 35 ויותר (למעט קבוצת הגיל 55–64) הם בעלי סיכוי רב יותר לעומת בני 22–34. סיכוי נמוך להשתמש בשירות נמצא קשור למצב כלכלי ירוד ולהשכלה נמוכה.

**טיפול כוריות, היריון ולידה:** שיעור תושבי הפריפריה שהשתמשו בשירות היה גבוה יותר מזה של תושבים שלא גרים בפריפריה. לא נמצאו הבדלים בשיעור השימוש בשירות לפי מחוז, הן בניתוח הדו-משתני הן בניתוח הרב-משתני. להלן משתנים שנמצאו קשורים לסיכוי להשתמש בשירות: מספר נפשות בבית – ככל שמספר הנפשות עלה הסיכוי להשתמש בשירות ירד; וקבוצת אוכלוסייה – נמצא שלערבים סיכוי גבוה יותר להשתמש בשירות לעומת הסיכוי של יהודים שאינם חרדים.

**הנחה ברכישת תרופות:** גם בניתוח הדו-משתני וגם בניתוח הרב-משתני נמצאו הבדלים בשימוש בשירות לפי מחוזות. תושבי ירושלים ויו"ש ותושבי הדרום הם בעלי סיכוי גבוה מזה של תושבי תל אביב להשתמש בשירות. כמו כן נמצא שלחרידים סיכוי גבוה יותר להשתמש בשירות לעומת יהודים שאינם חרדים, ושאינשים עם מחלה כרונית או שדיווחו על מצב בריאות בינוני, לא טוב וגרוע הם בעלי סיכוי גבוה יותר להשתמש בשירות לעומת מי שדיווחו על מצב בריאות טוב. בני 64 ויותר היו בעלי סיכוי נמוך יותר להשתמש בשירות לעומת בני 22–34.

**מימון בטיפולי שיניים:** מהניתוח הדו-משתני לא עלו הבדלים בשיעור השימוש בשירות לפי מחוז. עם זאת, מהגרסיה הלוגיסטית עלה פער בין תושבי הדרום לתושבי תל אביב: הסיכוי שתושבי הדרום ישתמשו בשירות היה גבוה יותר. כמו כן נמצא שבני 55 ויותר הם בעלי סיכוי נמוך יותר להשתמש בשירות לעומת בני 22–34.

**התפתחות הילד:** שיעור השימוש בירושלים ויו"ש נמצא גבוה מבשאר המחוזות. עם זאת, בפיקוח על משתנים נוספים מלבד מקום מגורים נמצא כי אין הבדלים בין המחוזות וכי ההבדלים בשימוש קשורים למספר הנפשות בבית (ככל שעולה מספר הנפשות, הסיכוי להשתמש בשירות עולה) ולהשכלה אקדמית של ההורה.

לסיכום, אפשר לראות כי למגורים באזורים גאוגרפיים שונים ישנו קשר לשימוש בחלק מן השירותים, גם לאחר פיקוח על משתנים נוספים. כמו כן מצב בריאות נמצא קשור גם הוא לשימוש בשב"ן, וכן מצב חברתי-כלכלי. אי לכך, אפשר להסיק כי ישנם שירותים שבהם הפערים בשימוש של המבוטחים אינם נובעים מצורך שונה גרידא, ועל כן חשוב לתת על כך את הדעת.

## דיון וסיכום

זוהי הפעם הראשונה שנעשית בחינה מעמיקה של שימוש בשב"ן ונאמדים פערים בשימוש בין אוכלוסיות. הממצאים מעידים על פערים בחלק מן השירותים לפי מחוז מגורים, גם לאחר פיקוח על משתנים אחרים. עם זאת, חשוב להדגיש שהמחקר לא כלל נתוני היצע שירותים (כגון זמינות הנמדדת באמצעות שעות רופא לנפש ליחידת זמן) או מדדי נגישות (מסוגלות ורצון של המטופל לקבל את השירות הזמין), ועל כן אין לייחס את ההבדלים שנמצאו בין המחוזות להבדלים בזמינות ונגישות. יתר על כן, סביר כי ישנם יחסי גומלין בין מערכת הבריאות הציבורית ובין המערכת הפרטית: מדיניות הכיסוי, הזמינות והנגישות של השירותים בסל הציבורי משפיעה על הסיכוי להשתמש בשב"ן. מסיבות אלו קשה להסביר ולפרש את ההבדלים שנמצאו בין אזורים גאוגרפיים.

עוד נמצא כי יש גורמים נוספים הקשורים לשימוש בשב"ן, ובהם גיל, מצב בריאות, השתייכות לקבוצת אוכלוסייה (ערבים/חרדים), מספר נפשות בבית; כמו כן הכנסה והשכלה נמוכות מנבאות סיכויים נמוכים יותר להשתמש בחלק משירותי השב"ן. נראה כי גם בקרב בעלי שב"ן, ההשתתפויות העצמיות מהוות חסם כלכלי לשימוש בשב"ן. המשמעות היא שבעלי הכנסה הנמוכה משלמים פרמיות לביטוח השב"ן ולא משתמשים בשירותים למעשה מסבסדים את השימוש של בעלי הכנסה גבוהה. יש להביא זאת בחשבון כאשר בוחנים התערבויות לצמצום אי-שוויון.

המחקר מעלה שאלה על אודות תפקיד השב"ן: האם תפקידו להרחיב את הסל הציבורי ולספק שירותים רפואיים שאינם הכרחיים, או לשפר את הזמינות והנגישות של שירותים הכרחיים באמצעות הרחבת אפשרויות הבחירה של ספקים? התשובה לשאלה זו תאיר את האופן שבו צריך לטפל בפערים הקשורים להבדלים בין קבוצות אוכלוסייה ולמצב חברתי-כלכלי.

# תוכן עניינים

1	1. רקע
3	1.1 ביטוחי הרשות בישראל
4	2. מטרת המחקר
5	3. שיטות
5	3.1 אוכלוסיית המחקר, שיטת הדגימה וכלי איסוף הנתונים
5	3.2 תיאור המשתנים
7	3.3 ניתוח נתונים
8	4. ממצאים
8	4.1 מאפיינים סוציו-דמוגרפיים וייצוגיות המדגם
9	4.2 בעלות על שירותי תוכנית השב"ן ושימוש בהם
12	4.3 שימוש בשירותי תוכנית השב"ן
25	4.4 סיכום הממצאים – השוואה בין כלל שירותי תוכנית השב"ן
28	5. מגבלות המחקר
29	6. דיון
30	6.1 פערים בשימושי שב"ן
32	6.2 שינויים על פני זמן במדיניות הכיסוי בביטוח הממלכתי ובשימוש בשירותי תוכנית השב"ן
35	7. סיכום והמלצות
36	מקורות
40	נספחים
40	נספח א: נוסחי שאלונים
45	נספח ב: השלמת ערכים חסרים למשתנה 'חמישוני הכנסה'
45	נספח ג: בדיקת קשר בין משתנים
46	נספח ד: מודלים של גרסיה לוגיסטית לשירותים שנמצאו בהם הבדלים מובהקים בין תושבי פריפריה לתושבי שאר הארץ

## רשימת לוחות

- 8 לוח 1: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים של אוכלוסיית ישראל
- 11 לוח 2: שיעורי בעלות על ביטוח שב"ן ושיעורי שימוש בהם בקרב אנשים עם בעלות על שב"ן, במשך השנתיים שקדמו לסקרים, לפי מאפיינים סוציו-דמוגרפיים
- 13 לוח 3: יחס הסיכויים להשתמש בשירות 'בחירת מנתח ובית חולים פרטי' לפי שלושת המודלים של רגרסיה לוגיסטית
- 16 לוח 4: יחס הסיכויים להשתמש בשירות 'ביקור אצל רופא יועץ' לפי שלושת המודלים של רגרסיה לוגיסטית
- 18 לוח 5: יחס הסיכויים להשתמש בשירות 'טיפול פוריות, היריון ולידה' לפי שלושת המודלים של רגרסיה לוגיסטית
- 20 לוח 6: יחס הסיכויים להשתמש בשירות 'הנחה ברכישת תרופות' לפי שלושת המודלים של רגרסיה לוגיסטית
- 22 לוח 7: יחס הסיכויים להשתמש בשירות 'הנחה בטיפול שיניים' לפי שלושת המודלים של רגרסיה לוגיסטית
- 24 לוח 8: יחס הסיכויים להשתמש ב'שירות התפתחות הילד' לפי שלושת המודלים של רגרסיה לוגיסטית
- 25 לוח 9: שיעור השימוש הארצי בשירותי סל הבריאות בשנים 2012 ו-2021, לפי סוג השירות
- 26 לוח 10: המחוזות השונים במובהק ממחוז תל אביב, על פי שלושת המודלים, לפי סוג השירות (מקדם OR)

## רשימת לוחות בנספחים

- 40 לוח א1: נוסח שאלות שימוש בשירותי תוכנית השב"ן בסקרי חבב"ם 2012 ו-2021
- 41 לוח א2: נוסח שאלות משתנים בלתי תלויים בסקרי חבב"ם 2012 ו-2021
- 45 לוח ב1: השלמת ערכים חסרים באמצעות חציון
- 45 לוח ג1: קשר (וי של קרמר - Cramer's V) בין מחוז מגורים לבין פריפריאליות
- 45 לוח ג2: קשר (וי של קרמר - Cramer's V) בין משתני מצב בריאות
- 46 לוח ד1: רגרסיה לוגיסטית בשלבים לניבוי יחס הסיכויים להשתמש בשירות 'ביקור אצל רופא יועץ'
- 47 לוח ד2: יחס הסיכויים להשתמש בשירותי 'טיפול פוריות, היריון ולידה' לפי שלושת המודלים של רגרסיה לוגיסטית

## רשימת תרשימים

- 2 תרשים 1: קובייה תלת-ממדית של הכיסוי האוניברסלי – כיסוי אוכלוסייה, השירותים וגובה העלות
- 12 תרשים 2: שימוש בשירות 'בחירת מנתח ובית חולים פרטי' לפי מקום מגורים
- 15 תרשים 3: שימוש בשירות 'ביקור אצל רופא יועץ', לפי מקום מגורים
- 17 תרשים 4: שימוש בשירות 'טיפול פוריות, היריון ולידה' לפי מקום מגורים
- 19 תרשים 5: שימוש בשירות 'הנחה ברכישת תרופות', לפי מקום מגורים
- 21 תרשים 6: שימוש בשירות 'הנחה בטיפול שיניים' לפי מקום מגורים
- 23 תרשים 7: שימוש ב'שירותי התפתחות הילד', לפי מקום מגורים
- 27 תרשים 8: סקירת המקדמים המובהקים שהתקבלו מניתוחי הרגרסיות לניבוי הסיכוי להשתמש בשירותי השב"ן