

Návrh – zákon o kombinované péči

Obsah zákona:

Část první

Předmět úpravy, kombinovaná péče, evropské směrnice

Část druhá

Oprávněný příjemce

Část třetí

Nároky oprávněného příjemce

Část čtvrtá

Poskytovatel služeb kombinované péče

Část pátá

Formy služeb kombinované péče

Část šestá

Posouzení nároků, správní řízení

Část sedmá

Ustanovení přechodná a závěrečná

Část první

Předmět úpravy, kombinovaná péče - pojmy

§ 1

Kombinovanou péčí je péče, která nezbytně zahrnuje současně poskytování sociálních služeb¹ a zdravotní péče², a to osobám, které jsou podle tohoto zákona oprávněnými příjemci. Zákon o kombinované péči upravuje nároky oprávněných příjemců vzniklých v souvislosti s poškozením zdraví, které vedlo k nutnosti poskytovat sociální služby a zdravotní péči v rozsahu dle tohoto zákona.

§ 2

Služba kombinované péče je poskytování sociální služby společně se zdravotní péčí vedoucí k udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu nebo předcházení zhoršení tohoto stavu nebo k udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení, přičemž bez poskytnutí zdravotní péče se stav oprávněného příjemce zhoršuje.

§ 3

Tento zákon upravuje též předpoklady pro poskytování služeb kombinované péče, druhy služeb kombinované péče, řízení o udělení oprávnění poskytovateli služeb kombinované péče, řízení a posouzení nároku oprávněného příjemce.

§ 4

Tento zákon zapracovává příslušné předpisy Evropské unie.

Důvodová zpráva:

Zákon o kombinované péči či o službách kombinované péče na rozdíl od zákona o sociálních službách (z. č. 108/2006 Sb.) zahrnuje i posuzování části služby (části kombinované služby), která je zdravotní péčí a je hrazena ze zdravotního pojištění a je prováděna k tomu oprávněnými poskytovateli (zdravotnickým pracovníky), a na rozdíl od zákona č. 372/2011 Sb. se jedná i o sociální služby v rámci kombinované péče, jejichž práve tato část je hrazena z příspěvku dle z. č. 108/2006 Sb.

Jedná se o úpravu poskytování kombinovaných služeb, resp. kombinované péče, která je poskytována oprávněnému příjemci, který se v důsledku poškození zdraví stane osobou v nepříznivé sociální situaci (§ 1 z. č. 108/2006 Sb.), a jemuž je v rámci sociálních služeb poskytována i část zdravotní péče, aniž by tato část byla oddělitelná od části sociální v rámci poskytované kombinované služby.

Oprávněnému příjemci mohou být vedle toho poskytovány i jiné zdravotní služby, které jsou upraveny zvláště speciálně zákonem č. 372/2011 Sb. a zákonem č. 48/1997 Sb., ev. mu mohou vznikat i nároky na sociální dávky. Jedinečnost aplikace tohoto zákona spočívá v tom, že kombinovaná služba nemůže striktně oddělit zdravotní výkon v souvislosti s poskytováním kombinované péče a sociální službu poskytovanou v rámci této kombinované služby.

S ohledem na to, že jedinečnost této úpravy nespočívá v doplňování současných předpisů (z. č. 108/2006 Sb., z. č. 372/2011 Sb. a z. č. 48/1997 Sb.), není možné postihnout předmět úpravy pouhou novelizací vybraných ustanovení shora uváděných předpisů. S ohledem na nutnost úpravy služby kombinované péče, která je kvalitativně odlišná od zdravotnické služby i od sociální služby, je nezbytné provést úpravu speciálním zákonem.

Speciální zákon upravuje nejen samotnou kombinovanou péči, ale i charakteristiku oprávněného příjemce, vzniku a výši nároku, podmínky pro poskytování služeb kombinované péče, řízení o posouzení nároku kombinované péče. Automaticky po posouzení, resp. po vzniku nároku, vzniká oprávněnému příjemci právo na poskytnutí či hrazení služeb kombinované péče.

Tento zákon o kombinované péči zejména stanoví podmínky pro výkon poskytovatele kombinované péče, zahrne nároky oprávněného příjemce z dvojího financování kombinované péče, to je z financování sociálních služeb ze státního rozpočtu a financování zdravotní péče ze zdravotního pojištění, do jednoho nároku.

Formy kombinované péče jsou v zákoně uvedeny tak, aby základní kombinovanou péči mohl samostatně a na vlastní odpovědnost poskytovat oprávněný poskytovatel, který je vybaven příslušným personálním a technickým vybavením. Formy poskytovaných služeb jsou rozděleny podle způsobu poskytované služby. Dochází ke kombinaci služeb sociálních a zdravotních, přičemž tato kombinace není proveditelná novelizací ani zákona č. 108/2006 Sb. ani zákona č. 372/2011 Sb. U služeb kombinované péče se nejedná pouze o léčebny dlouhodobě nemocných, ale též o domácí péči zdravotně postižených osob, které vyžadují i zdravotní péči spolu s ošetrovatelskou péčí, zahrnuje i stacionáře pro různou dobu (denní až týdenní), zahrnuje ústavy pro léčení nejen dlouhodobě nemocných, to je přestárých osob, ale i osob se zdravotním postižením, které mohou být různě podle vývoje sociální potřeby a zdravotního stavu přemísťovány jak z ústavní péče, tak do stacionáře, ev. do domácího ošetření (či naopak).

Část druhá Oprávněný příjemce

§ 5

Oprávněným příjemcem je fyzická osoba, které jsou v důsledku zdravotního poškození poskytovány zdravotní služby, přičemž v souvislosti s tímto zdravotním poškozením vyžaduje soustavnou sociální péči vedoucí spolu s poskytováním zdravotních služeb k tomu, aby se její stav nezhoršoval.

§ 6

Po celou dobu poskytování sociálních služeb je oprávněnému příjemci poskytována společně průběžně i zdravotní péče, která vede k udržení jeho zdravotního stavu, případně přispívá k tomu, aby se jeho zdravotní stav nezhoršoval.

§ 7

Zdravotní péče poskytovaná společně průběžně se sociální službou je ve zvláštním předpisu oddělena od zdravotních služeb, které jsou též poskytovány oprávněnému příjemci jako pacientovi mimo rozsah kombinované péče.

§ 8

odst. 1 Oprávněným příjemcem je pacient², který vyžaduje osobní péči druhé osoby při uspokojování běžných denních potřeb, jehož nepříznivá sociální situace¹ byla vyvolána poškozením zdraví.

odst. 2 Oprávněným příjemcem je osoba, která je pojištěncem sociálního i zdravotního systému, u které byl vyhodnocený stupeň odkázanosti a současně vyhodnocena potřeba zdravotní péče tak, jak je uvedeno ve zvláštních předpisech^{1,3}.

Důvodová zpráva:

Kdo se v důsledku zdravotního poškození či zhoršení zdravotního stavu dostane do nepříznivé sociální situace upravené v ust. § 1 z. č. 108/2006 Sb., a jemuž je třeba současně a průběžně spolu s poskytováním sociální služby poskytovat zdravotní péči uvedenou nově ve vládním nařízení (katalog), která se nedá oddělit od poskytované sociální služby, je oprávněným příjemcem.

Oprávněný příjemce není kombinace pacienta dle z. č. 372/2011 Sb. a „osoby“ dle z. č. 108/2006 Sb. I oprávněný příjemce může být pacientem, jemuž je poskytována zdravotní služba dle z. č. 372/2011 Sb., může být též oprávněnou osobou pro jiný příspěvek (zdali?), ale u oprávněného příjemce z klasifikace oprávněného příjemce se jedná o jedinečnou charakteristiku takové osoby, že jsou jí poskytovány tyto služby současně, průběžně a kombinovaně.

Část třetí

Nároky oprávněného příjemce

§ 9

Nárokem oprávněného příjemce je poskytnutí příspěvku¹ a věcné dávky či úhrady ze zdravotního pojištění².

§ 10

Varianta 1:

Nárok oprávněného příjemce bude uspokojen tím, že část nároku představující příspěvek bude vyplácen podle příslušného předpisu¹ příjemci a část nároku představující úhradu ze zdravotního pojištění bude vyplácena poskytovateli způsobem upraveným ve zvláštním zákoně³.

Varianta 2:

odst. 1 Nárok oprávněného příjemce na poskytnutí kombinované péče je uspokojen tím, že po poskytnutí služby kombinované péče bude část nároku představující úhradu ze zdravotního pojištění vyplácena poskytovateli způsobem upraveným ve zvláštním zákoně a část nároku představující sociální službu v rámci kombinované péče bude vyplácena poskytovateli přímo příslušným orgánem určeným k tomu zvláštním zákonem¹. Pokud v tomto případě zbude část k úhradě příspěvku v rámci kombinované péče, která bude poskytována nikoli poskytovatelem služeb, bude tato vyplácena přímo oprávněnému příjemci způsobem upraveným ve zvláštním zákoně¹.

odst. 2 Pokud bude oprávněný příjemce hospitalizován u poskytovatele zdravotní služby, který nebude zároveň poskytovatelem služeb kombinované péče, ale po dobu poskytnutí zdravotní péče bude zajišťována kombinovaná péče, bude po dobu hospitalizace vyplácen nárok oprávněného příjemce přímo poskytovateli zdravotní péče, a to v obou jeho částech.

§ 11

Část nároku, která představuje příspěvek, je upravena i co do výše příslušným zákonem o sociálních službách¹ a část nároku představujícího platbu zdravotní péče je upravena v prováděcím předpisu k zákonu o zdravotním pojištění⁵

Důvodová zpráva:

Zejména ohledně ust. § 10 vybrat variantu, případně provést kombinaci ještě obou uvedených variant. Zejména druhá varianta v odst. 1 je výrazem toho, že poskytovatel zdravotní a sociální péče, tedy kombinované péče, je fenomén, kterému se vyplatí za poskytnutou kombinovanou péči platby z obou systémů (jak ze zdravotního, tak ze sociálního), a to v rozsahu poskytnuté kombinované péče.

Druhý odstavec v druhé variantě počítá s výjimečnou situací, která může nastat – oprávněný příjemce, jemuž je běžně poskytována kombinovaná péče, bude hospitalizován (pro poskytnutí zdravotní péče například i jiného rozsahu, než v rámci kombinované péče). Nicméně i po dobu hospitalizace je třeba zajistit jak samotnou zdravotní péči, pro kterou je hospitalizován, tak i kombinovanou péči. Pokud by zdravotnické zařízení (poskytovatel zdravotních služeb) nebylo oprávněné k poskytnutí kombinované péče, nemohlo by po dobu hospitalizace pobírat dávky za poskytnutí kombinované péče (a to v podstatě v obou jejích částech, a to jak zdravotní, tak i sociální). S ohledem na to je na tyto možné výjimky pamatováno odstavcem 2 druhé varianty.

Část čtvrtá

Poskytovatel služeb kombinované péče

§ 12

odst. 1 Poskytovatelem kombinované péče se rozumí fyzická nebo právnická osoba, která získala oprávnění dle tohoto zákona.

odst. 2 Poskytovatelem je osoba, která provádí u oprávněného příjemce zdravotní péči a současně poskytuje sociální služby za účelem uspokojení jeho nároků některou z forem kombinované péče dle tohoto zákona.

§ 13

O udělení oprávnění k poskytování kombinované péče rozhoduje krajský úřad, v jehož správním obvodu má sídlo nebo bydliště poskytovatel a kde bude kombinovaná péče poskytována.

Důvodová zpráva:

V úvodních ustanoveních této kapitoly bylo nutno vymezit vzájemné propojení poskytovatelů dle z. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a z. č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách. Důležité je postihnout, že oba subjekty mohou poskytovat jak samostatně sociální služby tak zdravotní služby, ale zároveň při naplnění podmínek zákona pokud budou pečovat o oprávněného příjemce, který získá tento statut po posouzení odbornou komisí, mohou poskytovat péči kombinovanou a být za tuto činnost odměňováni jak ze systému sociálního zabezpečení, tak ze zdravotního pojištění (z. č. 48/1997 Sb. s odkazem na vyhl. č. 134/1998 Sb.).

§ 14

Poskytovatel kombinované péče musí být pro svou činnost zabezpečen personálně a věcně a technicky.

§ 15

odst. 1 Fyzická osoba pro získání registrace musí splňovat minimálně odbornou způsobilost všeobecné sestry podle zvláštního předpisu⁷ se zajištěním části kombinované služby v rozsahu sociální služby v rozsahu oprávnění pracovníka v sociálních službách dle zvláštního předpisu¹.

odst. 2 Poskytovatel služeb kombinované péče je oprávněn poskytovat i případné ambulantní služby v tom rozsahu, v jakém je k tomu oprávněn podle zvláštního zákona³.

odst. 3 Právnícká osoba pro účely poskytování kombinované péče musí splňovat personální vybavení těmito kategoriemi zaměstnanců:

- a) zdravotničtí zaměstnanci způsobilí k výkonu povolání podle zvláštních předpisů⁷ a sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách způsobilí dle zvláštního předpisu¹ nebo
- b) pracovníci kombinované péče

§ 16

Pracovníkem kombinované péče je komunitní sestra, která splňuje odbornou způsobilost dle zvláštního zákona⁷ a zároveň získala zvláštní odbornou způsobilost absolvováním certifikovaného kurzu pro činnosti v sociálních službách.

Důvodová zpráva:

Personální zabezpečení musí odrážet široké spektrum povolání, neboť je předpoklad, že kombinované služby budou poskytovány, jak poskytovateli zdravotních, tak sociálních služeb. Zároveň však v rámci úsporných opatření v obou sférách je možné vyškolit pracovníky, kteří se budou orientovat v kompletní péči o oprávněného příjemce a budou moci zajistit komplexní náhled na danou problematiku, a to, jak z úhlu pohledu zdravotního, tak i sociálního. Pracovní náplň komunitní sestry vyplývá z ust. § 59 vyhl. č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků s případnou modifikací dle tohoto zákona. Zvláštním předpisem pro odbornou způsobilost komunitní sestry je odborná způsobilost dle ust. § 5 z. č. 96/2004 Sb., a k tomu pak se přidává způsobilost absolvování certifikovaného kurzu.

§17

Technické a věcné vybavení poskytovatele kombinované péče je pro oblast sociální i zdravotní upraveno v příslušném prováděcím předpise.

Důvodová zpráva:

Minimální technické a věcné vybavení vyplývá z vyhl. č. 92/2012 Sb. o minimálním technickém a věcném vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče a dále ze zákona č. 108/2006 Sb.

§18

Registrace

odst. 1 Registrace se vydává na písemnou žádost o registraci, pokud žadatel o registraci prokáže

- a) odbornou způsobilost osob poskytujících kombinovanou péči,
- b) zdravotní způsobilost,
- c) bezúhonnost osob poskytujících kombinovanou péči,
- d) vlastnické nebo jiné právo k objektu, v němž bude péče vykonávána, pokud se nebude jednat o domácí prostředí,
- e) zajištění materiálního a technického vybavení dle příslušného předpisu^{8,1}
- f) je ustanoven odborný garant, pokud žadatel je právnickou osobou, ev. jako fyzická osoba sám nesplňuje podmínku odborné způsobilosti.

odst. 2 Pokud žadatel prokáže, že je oprávněn k poskytování zdravotních služeb v rozsahu nutného pro poskytování služeb kombinované péče a sociálních služeb, vždy podle zvláštního předpisu, bude mu udělena registrace poskytovatele kombinované péče na základě těchto potvrzení.

§ 19

V případě, že má poskytovatel registraci již udělenou na jednu z činností, tj. poskytování sociálních služeb nebo zdravotních služeb, požádá příslušný správní orgán ve zkráceném řízení pouze o udělení registrace k poskytování kombinované péče.

§ 20

Poskytovatelé kombinované péče jsou povinni s oprávněným příjemcem uzavřít písemnou smlouvu, kterou deklarují závazek poskytovat služby dle tohoto zákona. Náležitostmi této smlouvy je označení smluvních stran, rozsah poskytovaných služeb, místo a čas jejich poskytování a výše úhrady za jejich poskytování.

§ 21

Zdravotní pojišťovna, jejímž pojištěncem je oprávněný příjemce, má povinnost uzavřít s poskytovatelem kombinované péče smlouvu a hradit mu úhrady za provedené zdravotní služby dle zvláštního zákona³ a dle příslušné vyhlášky⁹. Stejně tak poskytovatel kombinované péče je povinen navázat se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky a ostatními zdravotními pojišťovnami smluvní vztah, aby byl uspokojen nárok oprávněného příjemce.

§ 22

Poskytovatel kombinované péče je povinen před započítím jejího poskytování uzavřít pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování této péče, které musí být sjednáno na celou dobu činnosti.

Část pátá

Formy služeb kombinované péče

§23

odst. 1 Kombinovaná péče zahrnuje

- a) poskytování sociálních služeb dle zvláštního právního předpisu¹ v rozsahu stanoveném tímto zákonem a současně
- b) poskytování zdravotních služeb dle zvláštního právního předpisu² v rozsahu stanoveném tímto zákonem.

odst. 2 Rozsah úkonů poskytovaných v rámci kombinované péče u jednotlivých forem stanoví prováděcí právní předpis.

Důvodová zpráva:

Kombinovaná péče spojuje poskytování zdravotních a sociálních služeb. Při poskytování sociálních služeb se vychází ze zákona o sociálních službách, při poskytování zdravotních služeb se vychází ze zákona o zdravotních službách. Při poskytování sociálních služeb v rámci kombinované péče se vychází ze současné úpravy jednotlivých druhů služeb sociální péče, které se svými definičními znaky přibližují poskytovateli kombinované péče, za předpokladu, že v nich bude zajišťována též zdravotní služba. Na základě prováděcího právního předpisu bude stanoven rozsah poskytování sociálních služeb a zdravotních služeb pro jednotlivé formy kombinované péče, tj. jaké sociální služby a zdravotní služby bude poskytovatel povinen zajistit v rámci ambulantní, terénní či pobytové služby.

§24

Formy poskytování služeb kombinované péče

odst. 1 Služby kombinované péče se poskytují jako služby pobytové, ambulantní nebo terénní.

odst. 2 Pobytovými službami se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízení poskytovatele služeb kombinované péče.

odst. 3 Ambulantními službami se rozumí služby, za kterými oprávněný příjemce dochází nebo je doprovázen nebo dopravován do zařízení poskytovatele služeb kombinované péče a součástí služby není ubytování.

odst. 4 Terénními službami se rozumí služby, které jsou oprávněnému příjemci poskytovány v jeho přirozeném sociálním prostředí.

¹ § 37, § 39, § 40, § 43, § 44, § 45, § 46, § 47, § 48, § 49, § 50, § 51, § 52 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

² Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

§ 25

odst. 1 V rámci poskytování terénních služeb lze vykonávat pouze takové zdravotní výkony, jejichž poskytnutí není podmíněno technickým a věcným vybavením nutným k jejich provedení ve zdravotnickém zařízení.

odst. 2 Poskytování ambulantních služeb zahrnuje zejména pečovatelskou službu, odlehčovací služby, sociální služby poskytované v centrech denních služeb a denních stacionářích a zdravotní služby.

odst. 3 Poskytování pobytových služeb zahrnuje zejména odlehčovací služby, sociální služby poskytované v týdenních stacionářích, domovech pro osoby se zdravotním postižením, domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a zdravotní služby.

Důvodová zpráva:

Kombinovanou péči lze poskytovat, obdobně jako při poskytování sociálních a zdravotních služeb, v přirozeném prostřední příjemce (terénní), ambulantně (klient do zařízení dochází a neposkytuje se ubytování) nebo jako pobytovou službu, která je vždy spojena s ubytováním.

Část šestá Posouzení nároků

§26

odst. 1 Nároky oprávněného příjemce vychází z potřeby kombinované péče na základě hodnocení míry sociálních potřeb a zdravotních potřeb oprávněného příjemce.

odst. 2 Hodnocením sociálních potřeb oprávněného příjemce se rozumí sociální šetření s cílem zjistit jeho schopnost samostatného života v přirozeném sociálním prostředí z hlediska péče o vlastní osobu, schopnost soběstačnosti a životních a sociálních podmínek.

odst. 3 Hodnocením zdravotního stavu oprávněného příjemce se rozumí hodnocení potřeb zdravotních služeb a odhad vývoje jeho zdravotního stavu.

odst. 4 Hodnocení pro sociální odkázanost vykoná komunitní sestra způsobem uvedeným v příslušném předpise. Hodnocení zdravotního stavu provede příslušný všeobecný lékař, případně lékař specialista způsobem uvedeným v prováděcím předpise.

§27

odst. 1 Pro posuzování nároků oprávněného příjemce zřizuje krajská pobočka Úřadu práce komisi pro posuzování potřeby kombinované péče (Komise) ve složení ze dvou stálých zástupců Úřadu práce, dvou členů za zdravotní pojišťovny a z předsedy jmenovaného na základě dohody ministrů, a dále z přizvaných členů, jimiž jsou komunitní sestra a všeobecný lékař či lékař specialista, kteří provádí hodnocení.

odst. 2 Komise na základě zhodnocení potřeb oprávněného příjemce vydá stanovisko, na základě kterého krajská pobočka Úřadu práce vydá rozhodnutí o oprávněném příjemci kombinované péče.

Důvodová zpráva:

Proces posouzení nároků oprávněného příjemce je ještě nutné podrobit debatě. Hlavním problémem v této oblasti je riziko souběhu posuzování nároku na příspěvek na péči a při přiznání statutu oprávněného příjemce. V obou případech se vychází jak z posuzování sociálních potřeb, tak z posouzení zdravotního stavu. Je tedy nutné stanovit, při vstupu fyzické osoby do systému, jak rozlišit, zda se jedná o „pouhou“ žádost o příspěvek na péči či zda se jedná o oprávněného příjemce dle tohoto zákona. Dále je nutné sjednotit procesy sociálního šetření a posuzování zdravotního stavu pro oba účely, tj. příspěvku na péči a statutu oprávněného příjemce. Při rozhodování o příspěvku na péči se dnes postupuje tak, že Úřad práce provede sociální šetření (sociální pracovník). Záznam o sociálním šetření se odešle s žádostí o posouzení stupně závislosti okresní správě sociálního zabezpečení. Okresní správa sociálního zabezpečení posuzuje stupeň závislosti s ohledem na zdravotní stav osoby. Následně okresní správa sociálního zabezpečení vydá posudek, který odešle zpět Úřadu práce. Při tomto postupu, při minimalizaci nárůstu administrativní zátěže, není zcela jednoduché vytipovat okamžik vstupu Komise. Současně se domnívá, že by neměl být činěn žádný zásadní zásah do procesu rozhodování o příspěvku na péči, neboť je nepochybné, že oprávněný příjemce, bude-li za něj uznán, bude příspěvek na péči vždy pobírat. Nabízí se též otázka, zda by Komise neměla například posuzovat pouze skutečnost, zda zdravotní stav oprávněného příjemce vyžaduje poskytování ošetrovatelské péče bez jejíhož poskytování by se jeho zdravotní stav zhoršoval a sociální šetření by nadále vykonával Úřad práce.

§28

odst. 1 Posouzení nároku proběhne podle správního řádu.

odst. 2 Na základě posouzení nároků žadatel získá statut oprávněné osoby s uvedením rozsahu poskytované kombinované péče.

odst. 3 Nárok na dočasný statut má každá osoba, která podala návrh, a to po dobu, po kterou o něm nebylo rozhodnuto.

Část sedmá

Ustanovení přechodná a závěrečná

§ 29

Mění se ustanovení těchto předpisů

§ 30

Tento zákon nabývá účinnosti

¹ z. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

² z. č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách

³ z. č. 48/1997 Sb. o zdravotním pojištění

⁴ uvést přímo aplikovatelné směrnice a nařízení – jsou-li?

⁵ vládní nařízení (katalog)

⁶

⁷ z. č. 95/2004 Sb. a z. č. 96/2004 Sb.

⁸ vyhl. č. 92/2012 Sb.

⁹ vyhl. č. 134/1998 Sb.