

interlinks

Health systems and long-term care for older people in Europe
Modelling the interfaces and links between
prevention, rehabilitation, quality of services and informal care

POLICY BRIEF 2

Udržateľné financovanie sociálnych služieb pre starších ľudí – vybrané otázky

Božena Bušová, Lýdia Brichtová, Kvetoslava Repková, Iveta Zongorová
(v spolupráci s riešiteľským tímom projektu
INTERLINKS a NEP Slovensko)

Bratislava, december 2010



Funded by the European Commission
under the Seventh Framework Programme
Grant agreement no. 223037



Úvod

1. Udržateľné financovanie sociálnych služieb: verejno-súkromný mix

„Udržanie adekvátnej ponuky a kvality zdravotných a sociálnych služieb v situácii rastúcich finančných obmedzení predstavuje kľúčovú výzvu, ktorej čelia tvorcovia politik“.
(Second, s. 20)

Verejno-súkromný mix je nevyhnutný pre udržateľné budúce financovanie sociálnych služieb v celej Európe.

Napriek zásadným rozdielom v národných systémoch dlhodobej starostlivosti o staršie osoby, odborníci sa zhodujú na tom, že *udržateľnosť financovania* služieb dlhodobej starostlivosti patrí ku kľúčovým otázkam súčasného a budúceho garantovania potrebných služieb pre každého, kto je na ne odkázaný. K zabezpečeniu udržateľného financovania tohto segmentu služieb sú podľa Wittenberg, Sandhu, Knapp (2002) k dispozícii principiálne štyri rozličné typy riešení: (1) privátne sporenie, (2) prémiové privátne poistenie, s podporou alebo bez podpory verejného sektora, (3) sociálne poistenie, (4) verejné zdroje pochádzajúce z priamych daní (in Rothgang, Engelke, 2009). Významným zdrojom financovania sú aj privátne prostriedky užívateľov služieb dlhodobej starostlivosti a ich rodín vynakladané na priebežnom, nie sporiacom princípe, a to vo forme úhrady časti alebo úplných nákladov týchto služieb.

Nech je v konkrétnych národných podmienkach použitý ktorýkoľvek z týchto modelov alebo ich kombinácia, vždy ide o *verejno-súkromný mix financovania*, ktorý v súčasnosti podstupuje v európskych krajinách významné zmeny. Tieto sa netýkajú len spravodlivého rozdeľovania verejných zdrojov na tento účel pri rastúcom dopyte po službách dlhodobej starostlivosti, ale aj spôsobov „vŕahovania“ privátnych zdrojov do ich financovania.

Podľa viacerých odborníkov a odborníčok možno interpretovať otázku zvyšujúceho sa podielu privátnych zdrojov investovaných zo strany starších osôb a ich rodín do sociálnych služieb ako sprievodný jav rastúcich požiadaviek na lepšiu kvalitu služieb a na ich efektívnejší manažment, či ako výsledok lepšej informovanosti verejnosti (Huber, 2007). Ako uvádza Rodrigues, Schmidt (2010:9): „...privátne príspevky môžu byť výsledkom slobodného rozhodnutia užívateľov služieb a ich rodín získať viac služieb a služieb lepšej kvality alebo môžu vychádzať z faktu, že verejné služby pokrývajú len časť služieb alebo že sú príjmovovo testované“.

Policy brief sa zaoberá vybranými otázkami zapájania súkromných zdrojov klientov a ich rodín do financovania sociálnych služieb na Slovensku, s osobitným dôrazom na pozíciu klientov – samoplatcov. Využívanie nezazmluvnených miest neverejných poskytovateľov sociálnych služieb so zjednodušenými procedúrami posudzovania a rozhodovania o sociálnej službe pre túto skupinu ľudí sa interpretuje ako jeden z možných budúcich spôsobov racionalizácie vo využívaní verejných zdrojov a ich zacieľova-

nia tam, kde sú naozaj potrebné a nevyhnutné. Rovnako sa argumentuje záujmom zvýšenia reálnej a operatívnej dostupnosti sociálnych služieb pre všetkých v situácii markantného deficitu ich dostupnosti u verejných poskytovateľov. Popri pozitívach takéhoto modelu komunikovaných najmä z perspektívy sektora neverejných poskytovateľov sa časť textu venuje aj potenciálnym rizikám a ďalším súvislostiam, ktoré by takto poňaté samoplatcovstvo do systému prinieslo a s ktorými by sa bolo potrebné vysporiadať.

2. Súčasné pravidlá pre poskytovanie sociálnych služieb

Zo sústavy platných legislatívnych pravidiel, ktoré sa týkajú poskytovania sociálnych služieb upravených v zákone č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, vyberáme tie, ktoré primárne súvisia s predmetom Policy brief:

- podmienkou pre poskytnutie sociálnej služby je komplexné (lekárske a sociálne) posúdenie, ktorého konečným výsledkom je rozhodnutie o odkázanosti fyzickej osoby na sociálnu službu,
- do posudkového procesu sa priamo zapájajú odborníci/čky na posudkové lekárstvo, ktorí na tento účel spolupracujú (často nepriamo cez zdravotnú dokumentáciu) so zmluvnými lekármi odkázaných osôb, a odborníci/čky na posudzovanie širších individuálnych a spoločenských podmienok života žiadateľov a žiadateľiek o sociálnu službu,
- pre reálne poskytnutie sociálnej služby musí rozhodnutie o odkázanosti nadobudnúť právoplatnosť. Výnimkou sú prípady, kedy je poskytnutie sociálnej služby bezodkladné, nakoľko je vážne ohrozený život alebo zdravie odkázanej osoby,
- sociálnu službu poskytovanú neverejným poskytovateľom možno podporiť z verejných zdrojov len v prípade, že si na základe výberu odkázanej osoby obec alebo vyšší územný celok túto službu u neverejného poskytovateľa objedná (pre účely Policy brief hovoríme o *zazmluvnených miestach* u neverejného poskytovateľa),
- u verejných poskytovateľov a na zazmluvnených miestach neverejných poskytovateľov platí prijímateľ sociálnej služby úhradu regulovanú v závislosti od jeho príjmu a majetku,
- na nezazmluvnených miestach neverejných poskytovateľov platí prijímateľ sociálnej služby úhradu vo výške ekonomicky oprávnených ná-

Pravidlá pre poskytovanie a financovanie sociálnych služieb podľa platného zákona o sociálnych službách

	<p>kladov. V prípade, že ide o neverejných poskytovateľov, ktorí poskytujú sociálne služby s cieľom dosiahnuť zisk, výška úhrady nie je zákonom regulovaná a môže zahŕňať skutočnú nákladovú cenu a zisk. Vychádza sa z toho, že neverejní poskytovatelia spravidla nemajú iné zdroje na financovanie sociálnych služieb poskytovaných na takýchto miestach. Uvedená skutočnosť môže znižovať ich konkurencieschopnosť voči verejným poskytovateľom sociálnych služieb,</p> <ul style="list-style-type: none"> • aj v prípade, že sa sociálna služba poskytuje na nezazmluvnenom mieste neverejného poskytovateľa, žiadateľ o sociálnu službu musí obligatórne absolvovať celú procedúru komplexného posudzovania a rozhodovania.
<p>Verejní poskytovatelia sociálnych služieb nestačia, neverejní sú často nevyužití...</p> <p>Vo výskume Brichtovej (2010) vyše 40% respondentov uviedlo, že hybnou silou vývoja sociálnych služieb v poslednom období bol nepriaznivý dopad finančnej a hospodárskej krízy.</p> <p>Výrazné zvýšenie finančnej spoluúčasti prijímateľov služieb a ich rodín pripisovali vo výskume Brichtovej (2010) respondenti vyšší ako priemerný stupeň dôležitosti.</p>	<h3>3. Na čo poukazujú doterajšie skúsenosti a prax?</h3> <p>Na základe dostupných údajov je zrejmé, že poskytovanie sociálnych služieb je doposiaľ doménou verejných poskytovateľov. V roku 2009 napr. pôsobilo v rámci inštitucionálnych sociálnych služieb celkovo 720 verejných poskytovateľov, vyše 7 000 zamestnancov miest a obcí sa angažovalo v opatrovateľskej službe. Na druhej strane, rôznorodé sociálne služby poskytovalo celkovo 383 neverejných poskytovateľov s poklesom o 10 v porovnaní s rokom 2008. Napriek vysokému zaangažovaniu verejných poskytovateľov zostalo vyše 17 000 žiadateľov bez požadovanej sociálnej služby a stali sa čakateľmi na jej poskytnutie (Správa, 2010). Paradoxne, mnohé miesta u neverejných poskytovateľov zostali ako nezazmluvnené a nevyužité, čím sa strácal odborný potenciál týchto poskytovateľov pre zvýšenie dostupnosti sociálnej služby pre všetkých, ktorí ju potrebujú.</p> <p>Nepriaznivú situáciu v dostupnosti sociálnych služieb významne v predchádzajúcom období ovplyvnil aj výpadok príjmov miest a obcí z podielových daní, ktoré predstavujú jeden zo zdrojov financovania sociálnych služieb (výber dane z príjmu fyzických osôb poklesol v rokoch 2009-2010 o cca 16% v porovnaní s rokom 2008*). Aj tento fakt mohol súvisieť s vytvorením dojmu, že mestá, obce a regionálne samosprávy niekedy nemajú záujem na urýchlenom ukončení posudzovacieho procesu, čím odďaľujú začiatok poskytovania sociálnej služby a vynakladania finančných prostriedkov na tento účel. Dokonca, že výsledok posudzovacieho procesu sa „nastavuje“ na ich finančné možnosti. Prekonanie problémov vo financovaní spoliehaním sa na privátne zdroje užívateľov a ich rodín nie je veľmi reálne, nakoľko výška ich úhrad za poskytované sociálne služby regulovaných všeobecne záväznými nariadeniami sa pohybuje od 5-40% jej štandardných výdavkoch, v závislosti od druhu a formy sociálnej služby a regiónu, v ktorom sa poskytuje (Aktuálne, 2010).</p>

Na riešenie tejto nepriaznivej situácie ponúkajú neverejní poskytovatelia alternatívne riešenia. Za účelom zvýšenia dostupnosti sociálnych služieb pre odkázané osoby dávajú opakovane do pozornosti svoje skúsenosti s pripravenosťou určitej skupiny odkázaných osôb a ich rodín pokrývať celkové náklady sociálnej služby (pripravenosť stať sa tzv. *samoplatcami*) a tým zvýšiť jej dostupnosť v prípade nevyhnutnej potreby. Odôvodnenosť samoplatcovstva uvádzajú napr. pre obdobie od požiadania o sociálnu službu do vydania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu a nadobudnutia jeho právoplatnosti, v ktorom sa už odkázanej osobe poskytujú sociálne služby. Ide ale najmä o obdobie po nadobudnutí právoplatnosti rozhodnutia, kedy sa samoplatcovia z rozličných dôvodov rozhodnú komplexne financovať služby sami.

„Kompenzáciou“ za investovanie vlastných zdrojov do sociálnych služieb sú očakávania samoplatcov, že nebudú musieť podstupovať komplexné a zdĺhavé procedúry posudzovania a rozhodovania o odkázanosti na sociálnu službu, nakoľko sa im poskytuje bez akejkoľvek podpory z verejných zdrojov. Neverejní poskytovatelia k favorizovaniu odstúpenia od správneho konania na účely posudzovania a vydávania rozhodnutia o odkázanosti na sociálnu službu u samoplatcov argumentujú aj faktom, že komplexná posudková činnosť je nákladná, pričom nie je v tomto prípade opodstatnená (podľa výsledkov prieskumu Bednárka, 2010, náklady na posudkovú činnosť predstavujú cca 25% všetkých nákladov na nové kompetencie samosprávy v tejto oblasti).

4. Kto sú potenciálni samoplatcovia?

Podľa skúseností neverejných poskytovateľov sú to najčastejšie:

- klienti, ktorí potrebujú služby okamžite alebo na druhý deň,
- klienti, ktorí potrebujú služby krátkodobo z dôvodu, že ich zdravotný stav je vážny,
- klienti, ktorí majú eminentný záujem byť umiestnení u poskytovateľa podľa svojho výberu,
- klienti odmietajúci prezentovať svoje lekárske nálezy (napr. onkologickí a psychiatrickí pacienti) či poskytnúť citlivé informácie (pri posudzovaní sociálneho statusu),
- klienti, u ktorých nemá kto vybavovať administratívne úkony z dôvodu, že ich príbuzní žijú v zahraničí, ale sú ochotní za služby platiť,

K samoplatcovstvu sú častejšie prístupní tí, ktorí sú v akútnej núdzi.

- a klienti, ktorých spoločným menovateľom je, že s ohľadom na vývoj situácie v rodine prehodnotia svoje priority a dokážu finančne poskytované služby zabezpečiť.

V rámci viaczdrojového verejno-súkromného mixu vyzývajú aj k otvoreniu otázky *ponuky nezazmluvnených miest pre cudzincov bez trvalého pobytu v SR*. Súčasná právna úprava sociálnych služieb počíta len s formalizovaným pobytom, resp. so splnením podmienok podľa osobitného predpisu, čo je limitujúce pre získavanie klientov z blízkeho zahraničia bez dodržania formalizovaných postupov. Títo klienti by pritom mohli priniesť do systému sociálnych služieb finančné prostriedky, ktoré by slúžili na jeho rozvoj aj pre občanov SR.

5. Dva režimy sociálnych služieb – riešenia a otvorené otázky

Vychádzajúc z vyššie uvedených skúseností a potreby hľadania riešení súčasnej nerovnováhy (čakatelia u verejných poskytovateľov, vs. nezazmluvnené miesta u neverejných; potreba urgentných riešení, vs. dĺžka vybavovania žiadostí; pripravenosť časti klientov platiť náklady služby, vs. nemožnosť zjednodušenia procedúr) navrhujú odborníci najmä zo sektora neverejných poskytovateľov *dvojrežimový systém sociálnych služieb*: (1) sociálne služby u verejných poskytovateľov a na zazmluvnených miestach neverejných poskytovateľov, (2) sociálne služby na nezazmluvnených miestach neverejných poskytovateľov. Oba režimy by spájala povaha služby, ktorá by bola sociálna zo svojej podstaty. Režimy by sa líšili primárne ne/uplatňovaním nárokov na financovanie z verejných zdrojov.

Ad1

Piliermi tohto režimu by bolo:

- rozhodovanie o odkázanosti na sociálnu službu,
- poskytovanie finančných prostriedkov na sociálnu službu z verejných zdrojov,
- spolufinancovanie sociálnej služby zo strany klienta a jeho rodiny na základe regulovanej úhrady stanovenej zákonom,
- právo na bezodkladné zabezpečenie sociálnej služby v zákonom stanovených prípadoch.

Administratívne povinnosti užívateľov aj poskytovateľov služieb sa často vnímajú ako „nevyhnutná daň“ za poskytnuté verejné zdroje na sociálne služby.

Ad2

Doplňkový režim financovania sociálnych služieb založený na samoplatcovstve by staval na týchto pilieroch:

- základom nároku na sociálnu službu by bol titul veku alebo zdravotnícky nález o zlom zdravotnom stave klienta (prepúšťacia správa, nález zmluvného lekára, atď). Tým by sa potvrdil charakter služby korešpondujúci s vymedzením sociálnej služby podľa zákona o sociálnych službách a s registrovaným predmetom činnosti neverejného poskytovateľa,
- cenu pokrývajúcu náklady sociálnej služby by platili klienti-samoplatcovia,
- finančné prostriedky na sociálnu službu by boli primárne zacielené na jej poskytovanie, nie na sprievodné činnosti spojené s jej poskytovaním,
- klientom by sa poskytlo právo na bezodkladné prijatie, nakoľko by jeho podmienkou nebolo právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu.

Zástupcovia národných politík sociálnych služieb upozorňujú, že v prípade takéhoto kombinovaného režimu by bolo nevyhnutné vysporiadať sa s niektorými *otvorenými otázkami*:

- Ako sa zabezpečí, že v žiadnom konkrétnom prípade nebude záujem a prospech klienta potlačený primárnym záujmom neverejného poskytovateľa mať obsadené všetky miesta a tým riešené svoje financovanie?
- Ako sa zabezpečí „flexibilná priechodnosť“ medzi oboma režimami, aby v prípade, že sa príjmové a majetkové pomery samoplatcu a jeho rodiny uplynutím času zmenia tak, že plnenie zmluvného záväzku platenia úhrady za poskytovanú sociálnu službu vo výške nákladovej ceny už nebude možné, bola operatívne poskytnutá sociálna služba s regulovanou úhradou?
- Ako sa zabezpečí, aby nemohlo dôjsť k uprednostňovaniu samoplatcov pred ostatnou klientelou? Takéto riziko by mohlo hroziť, keby sa pre pomerne voľné posudzovanie kritérií na poskytnutie sociálnej služby zo strany neverejného poskytovateľa umožňovalo poskytovať sociálne služby aj klientom s „menej závažnými“ stavmi odkázanosti (nedosahujúcimi napr. stanovený minimálny stupeň odkázanosti na pomoc inej osoby podľa zákona), kde sú náklady na sociálnu službu podstatne nižšie.
- Ako sa zabezpečí, aby právo budúceho užívateľa sociálnej služby na slobodný prejav jeho vôle zaručené riadnym správnym konaním nebolo potlačené rozhodnutím rodinných príslušníkov komunikujúcich s neve-

Samoplatcovstvom k vyššej dostupnosti sociálnej služby a k zníženiu sprievodných nákladov

Dostupnosť sociálnych služieb a ochrana práv klientov sú hlavné piliere sociálnych služieb

Nezamieňajme príčiny s následkami, potrebu zavedenia zmeny s rizikami, ku ktorým jej zavedenie môže viesť!

rejným poskytovateľom a dojednávajúcich podmienky poskytovania sociálnej služby?

- Ako sa zabezpečí právna ochrana užívateľov sociálnych služieb v súvislosti so záväzkami vyplývajúcimi s uzatvorenej zmluvy? Treba si byť vedomý faktu, že v prípade, ak by sa z rozličných príčin zmluva stala neplatnou, orgány verejnej správy nemajú možnosť domôcť sa právne účinným spôsobom jej neplatnosti a ochrániť tak práva prijímateľa služby.

Reprezentanti neverejných poskytovateľov nepovažujú vyššie uvedené otázky za reálne riziká. Opakovane dôvodí, že potreba prijať vyššie uvedené zmenu je priamym dôsledkom existujúceho neudržateľného stavu v snahe pomôcť jeho riešeniu, a preto zmenu samu o sebe nemožno považovať za príčinu budúcich problémov a vzniku rizík tak, ako boli popísané vyššie. Napokon však formujú kľúčovú hypotézu, ktorá by sa mohla stať do budúcnosti spoločným menovateľom pre ďalšie kroky a úsilie pre zmenu:

„Keby sa všetci klienti, a tým aj poskytovatelia sociálnych služieb, zrovnoprávnili tak, že by bola poskytnutá rovnaká čiastka z verejných financií viazaná výlučne na uznaný stupeň odkázanosti, tento problém by bol okrajový a nemalo by význam sa ním zaoberať“. (Bušová, 2010)

Takáto formulácia je nesporne výzvou aj pre tvorcov politiky na národnej úrovni, ktorí vnímajú súčasné problémy v sociálnych službách nielen z aspektu slabých miest platnej legislatívy, ale významne aj ako prejav jej nesprávnej interpretácie a implementácie zo strany samosprávnych orgánov na regionálnej a lokálnej úrovni.

Záverom: k iniciovaniu odbornej diskusie

V texte sme sa zaoberali popisovaním alternatívnej možnosti intenzívnejšieho vťahovania privátnych zdrojov do financovania sociálnych služieb formou samoplatcovstva. V tejto súvislosti sme rámcovo uvažovali aj o možnom spôsobe vysporiadania sa s požiadavkou zmiernenia administratívnej záťaže spojenej s rozhodovaním o odkázanosti na sociálnu službu, ktorej sa samoplatcovia domáhajú. Opodstatnenosť modelu samoplatcovstva so zjednodušenými procedúrami vedúcimi k uzatváraniu právneho vzťahu o poskytnutí sociálnej služby financovanej na tomto princípe sme zdôvodnili potrebou zvýšenia dostupnosti a flexibility sociálnej služby pre klientov (prijímateľov sociálnej služby), ktorí sa z rozličných dôvodov dobrovoľne rozhodnú pre takúto možnosť.

Na druhej strane sme sprostredkovali úvahy o otvorených otázkach a potenciálnych rizikách takéhoto systému komunikovaných najmä zo strany tvorcov národných politík sociálnych služieb. Uviedli sme, že posudzovanie odkázanosti na sociálnu službu u prijímateľov sociálnych služieb, vrátane samoplatcov, nemožno spájať len s otázkou verejných prostriedkov na úhradu nákladov za poskytovanú sociálnu službu v individuálnych prípadoch. Ide aj o legitímne ciele, akými sú garancia dostupnosti sociálnej služby pre osoby skutočne odkázané na sociálnu službu a ochrana ich práv v pozícii prijímateľov sociálnej služby. A tieto sa v plnom rozsahu vzťahujú na poskytovanie sociálnych služieb verejnými i neverejnými poskytovateľmi, vrátane tých, ktorí ich poskytujú za účelom dosahovania zisku.

Čitatelia a čitateľky možno z textu vycítili stret dvoch perspektív v pohľade na sociálne služby a ich financovanie. Dokonca sa môže zdať, že argumenty použité pre zavedenie dvojrežimového systému sociálnych služieb, i tie, ktoré upozorňujú na otvorené otázky vnímané ako jeho potenciálne riziká, sú prakticky rovnaké. Autorky textu sa domnievajú, že práve takýto stret by mohol iniciovať ďalšiu odbornú diskusiu k tomu, kam sa uberajú, resp. kam by sa mali uberať sociálne služby pre staršie a iné odkázané osoby a ich financovanie v najbližšom období.

Zdroje

Aktuálne otázky sociálnych služieb. 2010. Zborník materiálov z Výročnej konferencie SocioFóra a sprievodných workshopov. Bratislava, 28.-29.6.2010

Bednárik, R. 2010. *Monitoring implementácie zákona o sociálnych službách v obciach a vyšších územných celkoch za obdobie I. polroku 2010.* Bratislava: IVPR

Brichtová, L. 2010. *Sociálne služby pre starších ľudí a ľudí so zdravotným postihnutím.* Dizertačná práca. FZaSP TU v Trnave. V štádiu finalizácie.

Bušová, B. 2010. *Opatrovateľská služba na Slovensku a posudky o odkázanosti.* In: Sociální služby, ročník XII., 2010, s. 18

Huber, M. 2007. *The future of social services of general interests. Synthesis report.* Peer review. Brussels.

Rodrigues, R., Schmidt, A. 2010. *Paying for Long-term Care.* Policy brief September 2010. Vienna: European centre for social welfare policy and reserach.

Rothgang, H., Engelke, K. 2009. *Long-term care: How to organise affor-*

dable, sustainable long-term care given the constrains of collective versus individual arrangements and responsibilities. Discussion paper. Peer Review: Long-term care, The Netherlands, 10-11 February 2009.

Second Biennial Report on Social Services of General Interest. Brussels: Council of the European Union, 9.11.2010

Správa o sociálnej situácii obyvateľstva za rok 2009. Bratislava: MPSVR SR

Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon)

*:(http://www.finance.gov.sk/Documents/1_Adresar_redaktorov/Filo/N%C3%A1vrh%20rozpo%C4%8Dtu%20-%20nov%C3%A9%20znenie%202/vlastny_mat.pdf).

Doplňujúce informácie ku kontextu prípravy Policy brief 2

Policy brief 2 nadväzuje na Policy brief z júla 2010 pod názvom „*Dlhodobá starostlivosť o starších ľudí na Slovensku na rózcestí*“ vydaného v rámci diseminačnej stratégie projektu INTERLINKS a činnosti Národného panelu expertov/tiek (NEP) fungujúceho v rámci tohto projektu. NEP sa opätovne stretol 26. septembra 2010, kde na podnet Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb, osobitne doc. MUDr. Boženy Bušovej, CSc., otvoril odbornú rozpravu k otázkam financovania služieb dlhodobej starostlivosti, k problémom jeho trvalej udržateľnosti najmä v tranzitívnom období a k úvahám o systemizácii modelu samoplatcovstva v sociálnych službách so súvislosťami pre proces posudzovania a rozhodovania o sociálnych službách. NEP privítal túto iniciatívu, nakoľko vecne i časovo zapadla do obdobia hodnotenia prvotných skúseností s novou právnou úpravou sociálnych služieb a hľadania riešení na problémy, ktoré ho sprevádzali.