

KOMPONENT 13: DOSTUPNÁ A KVALITNÁ DLHODOBÁ SOCIÁLNO-ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ

Systém dlhodobej starostlivosti na Slovensku nie je pripravený na očakávané rýchle starnutie obyvateľstva. Podiel populácie staršej než 65 rokov vzrastie zo súčasných 16 % na vyše 24 % do roku 2040. Prístup ku kvalitnej a cenovo dostupnej dlhodobej starostlivosti je nedostatočný z dôvodu všeobecného nedostatočného financovania komunitných a domácich služieb starostlivosti, fragmentovanej správy a nedostatočnej systémovej koordinácie sociálnych služieb a služieb zdravotnej starostlivosti. Neexistuje žiadna komplexná a primeraná stratégia, ktorá by zahŕňala oba aspekty, t. j. sociálne aspekty aj aspekty zdravotnej starostlivosti. Nejednotné je aj posúdenie potrieb dlhodobej starostlivosti pre osoby so zdravotným postihnutím. Dohľad nad sociálnou starostlivosťou je neefektívny a obzvlášť nedostatočný, pokiaľ ide o starostlivosť v domácom prostredí. Okrem toho je systém financovania fragmentovaný a uprednostňuje sa inštitucionalizácia starostlivosti vzhľadom na nedostatočnú podporu domácich a komunitných služieb. Z tohto dôvodu chýbajú riadne služby dlhodobej a paliatívnej starostlivosti, a to najmä v zariadeniach domácej a komunitnej starostlivosti.

Tento komponent Plánu obnovy a odolnosti SR pripraví Slovensko na rýchle starnutie obyvateľstva zabezpečením vysokokvalitnej, dostupnej a komplexnej podpory ľudí s potrebou dlhodobej a paliatívnej starostlivosti. Poskytovaním takejto starostlivosti sa zvýši inklúzia osôb so zdravotným postihnutím do spoločnosti, ako aj miera ich sociálnej ochrany. Regulačné reformy sú zamerané na súdržnejší a lepšie koordinovaný systém starostlivosti spájajúci sociálnu a zdravotnú starostlivosť, zlepšený systém financovania zameraný na potreby ľudí a poskytovanie lepších stimulov pre komunitnú starostlivosť, súdržnejšie posudzovanie potrieb starostlivosti o osoby so zdravotným postihnutím a lepší dohľad nad sociálnou starostlivosťou. Investície povedú k dodatočným kapacitám dlhodobej starostlivosti, paliatívnej starostlivosti a služieb následnej starostlivosti, najmä pokiaľ ide o poskytovanie domácej a komunitnej starostlivosti.

Očakáva sa, že žiadne opatrenie v tomto komponente výrazne nenaruší environmentálne ciele v zmysle článku 17 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2020/852 berúc do úvahy opis opatrení a zmierňujúce kroky stanovené v pláne obnovy a odolnosti v súlade so zásadou technického usmernenia týkajúceho sa uplatňovania zásady „výrazne nenarušiť“ (DNHS) (2021/C58/01).

Komponent prispeje k plneniu odporúčania 2 z roku 2019, t. j. k zlepšeniu prístupu k cenovo dostupnej a kvalitnej dlhodobej starostlivosti, a k plneniu odporúčania 1 z roku 2020, t. j. k zlepšeniu koordinácie medzi jednotlivými druhmi starostlivosti. Takisto prispeje k zabezpečeniu dlhodobej udržateľnosti verejných financií, najmä systému zdravotnej starostlivosti, ako sa odporúča v odporúčaní pre jednotlivé krajiny 1 z roku 2019.

Reforma 1: Integrácia a financovanie dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti

Cieľom tejto reformy je prepracovať štruktúry dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti s cieľom zabezpečiť lepšiu koordináciu medzi jednotlivými druhmi starostlivosti a zefektívniť financovanie. Predovšetkým ustanoví súdržný rámec zahŕňajúci tak sociálnu, ako aj zdravotnú starostlivosť. Hlavná zmena systému financovania sa týka skôr zavedenia osobného rozpočtu pre osoby s potrebou starostlivosti než súčasného fragmentovaného financovania poskytovateľov starostlivosti. Reformovaný systém financovania takisto zvýši úsilie o deinštitucionalizáciu starostlivosti zlepšením stimulov pre domácu a komunitnú starostlivosť.

Nový zákon o dlhodobej a paliatívnej starostlivosti nadobudne účinnosť 31. marca 2023 a nové právne predpisy o financovaní sociálnych služieb nadobudnú účinnosť do 31. decembra 2025.

Reforma 2: Posudzovanie potrieb starostlivosti

Posudzovanie potrieb dlhodobej starostlivosti pre osoby so zdravotným postihnutím je nekonzistentné v dôsledku fragmentácie systému. Podmienkou poskytnutia príspevku na osobnú asistenciu a príspevku na opatrovanie musí byť to, aby bol človek najprv uznaný za osobu s ťažkým zdravotným postihnutím. V prípade poskytovania sociálnych služieb však uznanie za osobu s ŤZP potrebné nie je.

Touto reformou sa zlepši a zefektívni spôsob uznávania osôb s ťažkým zdravotným postihnutím. Zavedie sa zjednotený rámec a posudkový systém pre osobnú asistenciu a starostlivosť o osoby s ťažkým zdravotným postihnutím. Hlavné posúdenie budú vykonávať úrady práce, sociálnych vecí a rodiny podľa jednotnej metodiky vychádzajúcej z WHODAS (*World Health Organisation Disability Assessment Schedule 2.0*), pričom sa bude posudzovať široká škála potrieb. Posudzovatelia budú využívať systém elektronického zdravotníctva s cieľom znížiť administratívnu záťaž, ako aj v rámci snahy o digitalizáciu. Posudzovatelia v 46 pobočkách dostanú vybavenie potrebné na vykonávanie svojej práce.

Implementácia reformy sa dokončí do 31. marca 2024.

Reforma 3: Konsolidácia dohľadu nad sociálnou starostlivosťou a zabezpečenie potrebnej infraštruktúry

Systém dohľadu nad poskytovaním sociálnej starostlivosti je fragmentovaný a neefektívny. Dohľad a kontrolu v súčasnosti vykonávajú rôzne orgány na národnej a regionálnej úrovni bez jasného prerozdelenia kompetencií a sankcií. Kapacity dohľadu sú nedostatočné. Neformálnu starostlivosť a osobnú asistenciu, najmä domácu starostlivosť poskytovanú rodinnými príslušníkmi, dohľad nepokrýva.

Touto reformou sa upevní dohľad nad sociálnou starostlivosťou. Zriadi sa jednotný orgán dohľadu. Tento orgán bude vykonávať dohľad nad poskytovaním sociálnych služieb a ich kvalitou, nad kvalitou a rozsahom pomoci osobám, ktoré dostávajú osobný rozpočet na potreby v oblasti starostlivosti, a nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti v sociálnych službách (v súčinnosti s Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou). Kvalita starostlivosti sa bude posudzovať podľa metodiky vypracovanej v súlade so súborom nástrojov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) QualityRights Toolkit. Opatrením sa zabezpečí aj infraštruktúra potrebná pre nový systém dohľadu, ktorý pozostáva z ústredia a ôsmich krajských pobočiek vrátane budov, vozidiel a vybavenia IT.

Implementácia reformy sa dokončí do 31. marca 2024.

Investícia 1: Rozšírenie kapacít komunitnej sociálnej starostlivosti

V ponuke formálnych sociálnych služieb prevládajú na Slovensku pobytové služby inštitucionálneho charakteru, v ktorých prevládajú veľké zariadenia starostlivosti, a nie menšie komunitné zariadenia. Služby ambulantnej starostlivosti chýbajú.

Na základe reformy 1 komponentu 13 *Integrácia a financovanie dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti* sa touto investíciou rozšíri kapacita v zariadeniach komunitného typu a ambulantných zariadeniach, čím sa umožní presun pacientov z veľkokapacitných zariadení do menších zariadení komunitného typu.

Poskytnú sa tak dodatočné kapacity pre nových prijímateľov a zníži sa záťaž neformálnych opatrovateľov. Konkrétne sa vďaka výstavbe nových budov a renovácii existujúcich budov vytvorí

v komunitných zariadeniach a nízkokapacitných zariadeniach sociálno-zdravotnej starostlivosti dokopy aspoň 1 400 nových miest. Okrem toho sa najmenej 2580 miest vytvorí v nových, nízkokapacitných ambulantných zariadeniach s priemernou kapacitou 20 miest výstavbou nových budov alebo renováciou existujúcich budov.

V prípade renovácie budov sa sleduje dosiahnutie minimálneho cieľa, ktorým je priemerná úspora primárnej energie vo výške 30 %.

Implementácia tejto investície sa dokončí do 30. júna 2026.

Investícia 2: Rozšírenie a obnova kapacít následnej starostlivosti a ošetrovateľskej starostlivosti

Chýba legislatívne vymedzenie a kapacity následnej starostlivosti,

ktorej cieľom je doliečenie pacienta po hospitalizácii a maximalizácia jeho rehabilitačného potenciálu. Tento nedostatok prispieva k zbytočnej a neefektívnej rehospitalizácii, ktorá nadmerne zaťažuje nemocnice. Chýbajú aj kapacity domácej ošetrovateľskej starostlivosti.

Touto investíciou sa posilnia kapacity starostlivosti s cieľom zabezpečiť dobrú následnú starostlivosť o osoby, ktoré sú po prepustení z nemocnice odkázané na starostlivosť, a rozšíriť domáce ošetrovateľské kapacity. Konkrétne sa vytvorí minimálne 650 nových lôžok následnej starostlivosti tak, že sa využijú uvoľnené kapacity akútnych a chronických lôžok po optimalizácii siete nemocníc, ako sa uvádza v komponente 11 Plánu obnovy a odolnosti SR. Okrem toho sa podpora poskytne najmenej 91 domácim poskytovateľom ošetrovateľskej starostlivosti. To zahŕňa vytvorenie aspoň 11 nových poskytovateľov domácej ošetrovateľskej starostlivosti a úplné vybavenie aspoň 80 existujúcich poskytovateľov zdravotnej starostlivosti.

Implementácia tejto investície sa dokončí do 30. júna 2026.

Investícia 3: Posilnenie a obnova kapacít paliatívnej starostlivosti

Sieť paliatívnych služieb pre terminálne chorých pacientov nie je postačujúca a nespĺňa medzinárodné odporúčania. K dispozícii je menej ako polovica odporúčaných mobilných hospicov a kvalita nimi poskytovanej starostlivosti je ohrozená ich usporiadaním. Väčšina pacientov však uprednostňuje práve tento typ služieb. V dostupnosti služieb navyše existujú výrazné regionálne rozdiely. Oddelenia paliatívnej starostlivosti sú zriadené iba v 3 z 8 krajov.

Na základe reformy 1 komponentu 13 *Integrácia a financovanie dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti* sa touto investíciou rozšíria a zlepšia kapacity paliatívnej starostlivosti, keďže tento typ služieb nie je postačujúci, a to v súlade so stratégiou deinštitucionalizácie uprednostňujúcej domácu a komunitnú starostlivosť. Investícia zahŕňa:

- vytvorenie aspoň 270 nových lôžok paliatívnej starostlivosti v nízkokapacitných hospicoch s priemernou kapacitou 20 lôžok na každý hospic v oblastiach, kde je ich nedostatok, vybudovaním nových hospicov a renováciou existujúcich. Paliatívne oddelenia a paliatívne lôžka v nemocniciach sa vytvoria tak, že sa zrekonštruujú existujúce lôžka, ktoré sa uvoľnia po reorganizácii siete nemocníc.
- Rozšírenie a obnovenie mobilnej paliatívnej starostlivosti vytvorením aspoň 20 nových mobilných hospicov a obnovením aspoň 6 existujúcich hospicov. To zahŕňa poskytnutie potrebného materiálneho a technického vybavenia. Zriadením mobilných hospicov pri kamenných hospicoch a paliatívnych oddeleniach sa posilní kontinuita a kvalita starostlivosti.

V prípade obnovy budov je minimálnym cieľom dosiahnuť priemernú úsporu primárnej energie vo výške 30 %.

Implementácia investície sa dokončí do 30. septembra 2025.

A.2. Míľniky, ciele, ukazovatele a harmonogram monitorovania a realizácie pre nenávratnú finančnú podporu

Poradové číslo	Súvisiace opatrenie (reforma alebo investícia)	Míľnik/cieľ	Názov	Kvalitatívne ukazovatele (pre míľniky)	Kvantitatívne ukazovatele (pre ciele)			Orientačný harmonogram splnenia		Opis a jasné vymedzenie jednotlivých míľnikova cieľov
					Merná jednotka	Kontext	Cieľ	Štvrťrok	Rok	
1	13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť – Reforma 1: Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť – Reforma integrácie a financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti	Míľnik	Nový legislatívny rámec pre dlhodobú zdravotnú a paliatívnu starostlivosť	Nadobudnutie účinnosti nového zákona o dlhodobej a paliatívnej starostlivosti a regulácie financovania paliatívnej a ošetrovateľskej starostlivosti				1. štvrťrok	2023	Prvá fáza implementácie reformy bude spočívať v regulácii preplácania ošetrovateľskej starostlivosti v zariadeniach sociálnych služieb zdravotnými poisťovňami, v úprave podmienok pre uzavretie zmlúv so zdravotnými poisťovňami pre výkon ošetrovateľskej starostlivosti a v úprave úhrad za paliatívnu a ambulantnú a nemocničnú starostlivosť zdravotnými poisťovňami. Prijatie tejto legislatívnej úpravy sa predpokladá do 1. štvrťroku 2022. Ďalšia fáza implementácie pozostáva z vypracovania a schválenia novej legislatívy. V novom zákone o zdraví sa vymedzí rozsah dlhodobej zdravotnej a paliatívnej starostlivosti a zdefiniuje sa následná starostlivosť a jej prepojenie s inými druhmi starostlivosti. Tento zákon sa prijme do 1. štvrťroku 2023. Legislatívne úpravy budú regulovať oblasti, ktoré sú

										v súčasnosti definované zákonom č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.
2	13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť – Reforma 1: Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť – Reforma integrácie a financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej starostlivosti	Míľnik	Uverejnenie koncepcie financovania sociálnych služieb na verejnú diskusiu	Uverejnená koncepcia financovania sociálnych služieb				4. štvrťrok	2023	V nadväznosti na prvú fázu prípravy reformy financovania sociálnych služieb vláda navrhne novú koncepciu financovania sociálnych služieb na konzultáciu so zainteresovanými stranami.
3	13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť – Reforma 1: Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť – Reforma integrácie a financovania dlhodobej sociálnej a zdravotnej	Míľnik	Nový systém financovania sociálnych služieb – zavedenie osobného rozpočtu	Nadobudnutie účinnosti zákona o financovaní sociálnych služieb				4. štvrťrok	2025	Nadobudnutie účinnosti legislatívy o sociálnych službách, ktorou sa zavedie nový systém financovania založený na osobnom rozpočte pre odkázané osoby. Reformou sa zruší veľký počet rôznych príspevkov a vytvorí priestor na cielenú a komplexnú podporu pre ľudí, ktorí potrebujú dlhodobú starostlivosť. Reforma financovania podporí vznik a rozvoj komunitných služieb. Legislatívne úpravy budú regulovať oblasti, ktoré sú v súčasnosti

	starostlivosti									vymedzené najmä zákonom č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a zákonom č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia.
4	13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť – Reforma 2: Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť – Posudzovanie potrieb starostlivosti	Míľnik	Zjednotenie posudkového systému	Nadobudnutie účinnosti zákona o sociálnych službách a zmena zákona č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia				1. štvrťrok	2024	<p>Nadobudnutie účinnosti legislatívy o sociálnych službách, ktorou sa zjednotí posudková činnosť, ktorú doteraz vykonávali rôzne orgány, a ktorou sa zároveň zmení zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia</p> <p>Reformou posudkovej činnosti sa odstráni neefektívnosti a byrokracia pre posudkových lekárov a posudzovateľov. Zadefinujú sa nové jednotné kritériá odkázanosti, aby bolo posudzovanie transparentnejšie. Posudková činnosť sa bude digitalizovať – posudkovi lekári budú využívať systémy elektronického zdravotníctva. S cieľom zabezpečiť účinnú implementáciu reformy sa finančné zdroje v rámci tejto reformy použijú na zabezpečenie počítačového a kancelárskeho vybavenia pre 200 posudzovateľov a na zabezpečenie vozidla pre každú zo 46 pobočiek.</p>

5	13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť – Reforma 3: Reforma dohľadu nad sociálnou starostlivosťou a zabezpečenie infraštruktúry pre jej implementáciu:	Míľnik	Reforma dohľadu nad sociálnou starostlivosťou	Nadobudnutie účinnosti zákona o dohľade nad sociálnou starostlivosťou				2. štvrt'rok	2022	Nadobudnutie účinnosti zákona v oblasti dohľadu nad sociálnou starostlivosťou, ktorým sa zjednocujú právomoci dohľadu, a — Vytvorí sa právny základ pre fungovanie nového dohľadu/inšpekcií v oblasti sociálneho zabezpečenia, — Zadefinujú sa nové podmienky kvality starostlivosti v sociálnych službách a domácnostiach; — Rozšíri sa oblasť dohľadu tak, aby zahŕňala dohľad nad neformálnou domácou starostlivosťou.
6	13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť – Reforma 3: Reforma dohľadu nad sociálnou starostlivosťou a zabezpečenie infraštruktúry pre jej implementáciu:	Cieľ	Vytvorenie jednotného systému dohľadu s ústredím a 8 pobočkami		Počet	0	9	1. štvrt'rok	2024	Dokončenie infraštruktúry potrebnej na fungovanie orgánu dohľadu – ústredie a 8 regionálnych pobočiek. Náklady zahŕňajú budovy, autá, počítačové vybavenie a ďalšie nevyhnutné predpoklady na činnosť.
7	13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť – Investícia 1: Rozšírenie kapacít komunitnej sociálnej starostlivosti	Cieľ	Rozšírenie kapacít pobytových služieb komunitného typu a nízkapacitných zdravotno-		Počet	0	210	2. štvrt'rok	2024	V zariadeniach komunitného typu a nízkapacitných zdravotno-sociálnych zariadeniach sa vytvorí spolu minimálne 210 nových miest vďaka výstavbe nových budov a renovácii existujúcich budov. Zariadeniami komunitného typu sú hlavne zariadenia rodinného typu s kapacitou max. 12 miest

			sociálnych zariadení (ukazovateľ: minimálny počet vytvorených miest)						na zariadenie. Zdravotno-sociálne zariadenia majú kapacitu max. 30 miest na zariadenie. Zariadenia sa vybudujú/zrekonštruujú v súlade so zásadami univerzálneho dizajnu a budú nízkokapacitné, takže budú spĺňať podmienky Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.
8	13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť – Investícia 1: Rozšírenie kapacít komunitnej sociálnej starostlivosti	Cieľ	Rozšírenie kapacít pobytových služieb komunitného typu a nízkokapacitných zdravotno-sociálnych zariadení (ukazovateľ: minimálny počet vytvorených miest)	Počet	0	1400	2. štvrťrok	2026	Celkovým cieľom je vytvoriť spolu 1480 miest – v zariadeniach komunitného typu (1000 miest) a v nízkokapacitných zdravotno-sociálnych zariadeniach (480 miest). Z tohto celkového počtu sa minimálne 1400 nových miest vytvorí vybudovaním nových budov a zrenovovaním existujúcich budov. Zariadeniami komunitného typu sú hlavne zariadenia rodinného typu s kapacitou max. 12 miest na zariadenie. Zdravotno-sociálne zariadenia majú kapacitu max. 30 miest na zariadenie. Zariadenia sa vybudujú/zrekonštruujú v súlade so zásadami univerzálneho dizajnu a budú nízkokapacitné, takže budú spĺňať podmienky Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným

										postihnúť.
9	13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť – Investícia 1: Rozšírenie kapacít komunitnej sociálnej starostlivosti	Cieľ	Rozšírenie kapacít ambulancnej služby (ukazovateľ: minimálny počet vytvorených miest)	Počet	0	387	2. štvrťrok	2024	387 miest pre ambulancné služby v nových ambulancných zariadeniach (napr. denný stacionár, rehabilitačné stredisko) s priemernou kapacitou 20 miest sa vytvorí vybudovaním nových budov alebo zrenovovaním existujúcich budov. Vďaka týmto zariadeniam sa čiastočne zníži záťaž pre neformálnych ošetrovateľov. Zariadenia sa vybudujú/zrekonštruujú v súlade so zásadami univerzálneho dizajnu a budú nízkapacitné, takže budú spĺňať podmienky Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.	
10	13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť – Investícia 1: Rozšírenie kapacít komunitnej sociálnej starostlivosti	Cieľ	Rozšírenie kapacít ambulancnej služby (ukazovateľ: minimálny počet vytvorených miest)	Počet	0	2580	2. štvrťrok	2026	Celkovým cieľom je vytvoriť 2585 miest pre ambulancné služby v nových ambulancných zariadeniach (napr. denný stacionár, rehabilitačné stredisko) s priemernou kapacitou 20 miest. Z toho minimálne 2585 miest sa vytvorí vybudovaním nových budov alebo zrenovovaním existujúcich budov. Vďaka týmto zariadeniam sa čiastočne zníži záťaž pre neformálnych ošetrovateľov. Zariadenia sa vybudujú/zrekonštruujú v súlade so zásadami univerzálneho dizajnu a budú nízkapacitné, takže budú spĺňať	

										podmienky Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.
11	13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť – Investícia 2: Rozšírenie a obnova kapacít následnej starostlivosti a ošetrovateľskej starostlivosti	Cieľ	Rozšírenie a obnova domácej ošetrovateľskej starostlivosti (ukazovateľ: počet podporovaných poskytovateľov)		Počet	0	91	1. štvrťrok	2025	Investícia do materiálneho a technického vybavenia 91 nových a existujúcich agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Podporí sa ňou zriadenie najmenej 11 nových agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti a opätovné vybavenie najmenej 80 existujúcich agentúr domácej ošetrovateľskej starostlivosti.
12	13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť – Investícia 2: Rozšírenie a obnova kapacít následnej starostlivosti a ošetrovateľskej starostlivosti	Cieľ	Vytvorenie lôžok následnej starostlivosti rekonštrukciu existujúcich akútnych a chronických lôžok (ukazovateľ: minimálny počet zrekonštruovaných lôžok následnej starostlivosti)		Počet	0	650	2. štvrťrok	2026	Minimálne 650 lôžok následnej starostlivosti sa vytvorí tak, že sa využijú uvoľnené kapacity akútnych a chronických lôžok po optimalizácii siete nemocníc. Lôžka následnej starostlivosti budú slúžiť na ošetrovanie pacientov po hospitalizácii na akútnych lôžkach.

13	13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť – Investícia 3: Rozšírenie a obnova kapacít paliatívnej starostlivosti	Cieľ	Rozšírenie a obnova kapacít pobytovej paliatívnej starostlivosti (ukazovateľ: počet vytvorených a obnovených lôžok)	Počet	0	270	3. štvrt'rok	2025	Táto investícia zahŕňa vytvorenie najmenej 270 lôžok vybudovaním nových hospicov (v priemere 20 lôžok) a rekonštrukciu existujúcich hospicov. Hospice sa budú využívať na účely dlhodobej paliatívnej starostlivosti o pacientov, ktorých zdravotný stav alebo rodinná situácia neumožňuje domácu paliatívnu liečbu. Lôžka paliatívnych oddelení sa vytvoria rekonštrukciou existujúcich lôžok. Niektoré z nich budú výsledkom reprofilácie oddelení pre dlhodobo chorých pacientov, pričom časť z nich sa vytvorí z akútnych lôžok, ktoré sa uvoľnia optimalizáciou siete.
14	13 – Dostupná a kvalitná dlhodobá sociálno-zdravotná starostlivosť – Investícia 3: Rozšírenie a obnova kapacít paliatívnej starostlivosti	Cieľ	Rozšírenie a obnova siete mobilných hospicov (ukazovateľ: počet nových a prestavaných poskytovateľov)	Počet	0	26	1. štvrt'rok	2025	V rámci týchto investícií do materiálneho a technického vybavenia nových a existujúcich mobilných hospicov sa podporí najmenej 20 nových mobilných hospicov a najmenej 6 existujúcich hospicov.