

**Príloha č. 2**  
**k Zmluve č. 62NFAS000121**

**Rozsah a metodika úhrady zdravotnej starostlivosti**  
**od 1.2.2021 do 31.1.2022**

**A. Rozsah zdravotnej starostlivosti** – je vecný rozsah a rozsah úhrady poskytovanej zdravotnej starostlivosti, plne alebo čiastočne hradenej na základe verejného zdravotného poistenia.

**I. VECNÝ ROZSAH PREDMETU ZMLUVY**

Vecný rozsah predmetu zmluvy je určený druhom poskytovanej zdravotnej starostlivosti v tom špecializačnom odbore, v ktorom je poskytovateľ oprávnený poskytovať zdravotnú starostlivosť na základe platného rozhodnutia príslušného orgánu, a na ktorom sa zmluvné strany dohodli nasledovne:

Druh zdravotníckeho zariadenia		všeobecná nemocnica		
Miesto prevádzky: ul. gen. Miloša Vesela 21, 034 26 Ružomberok				
<b>Druh a forma zdravotnej starostlivosti podľa Čl. 2 Zmluvy "Predmet zmluvy"</b>				
<b>1. ambulantná zdravotná starostlivosť</b>				
	<b>druh</b>	<b>odbornosť ambulancií</b>	<b>typ ZS</b>	
všeobecná	všeobecná pre dospelých	020	101	
špecializovaná	špecializovaná gynekologická	009	103	
	špecializovaná zubno-lekárska	802	105	
	špecializovaná	001; 002; 003; 004; 005; 006; 007; 009; 010; 011; 012; 013; 014; 015; 017; 018; 025; 026; 027; 031; 037; 038; 040; 043; 044; 045; 046; 047; 048; 049; 050; 051; 056; 060; 063; 064; 068; 073; 075; 076; 104; 105; 141; 144; 154; 155; 163; 226; 329		200
	mobilné odberové miesto	647	201	
	špecializovaná onkologická	019; 229; 319	210	
	dialýza	208	220	
	UPS - ústavná pohotovostná služba	007	302	
	Urgentný príjem 2. typu	976 (801)	303	
APS – ambulantná pohotovostná služba	APS pre dospelých – spádová oblasť: okres Ružomberok	174	300	
	Zubno-lekárska pohotovostná služba – spádová oblasť: okres Ružomberok a Dolný Kubín	178	305	
jednodňová zdravotná starostlivosť		009; 010; 011; 012; 013; 014; 015; 048	222	
detský stacionár	FBLR	027	604	
stacionár		003; 005; 004; 018; 040	604	
SVLZ – spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky	zobrazovacie	023; 043; 047; 247	400	
	CT – počítačová tomografia	576	420	
	funkčná diagnostika	187	400	
	FBLR	027	400	
	laboratórne	024; 029; 031; 034; 040	400	
<b>2. ústavná zdravotná starostlivosť</b>				
		<b>odbornosť oddelení</b>	<b>typ ZS</b>	
nemocnica všeobecná		001; 002; 004; 005; 007; 009; 010; 011; 013; 014; 015; 018; 019; 025; 037; 043; 049; 051; 060; 068; 098; 192; 196; 201; 202; 604; 609; 613; 637; 668	601	
<b>3. služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti</b>				

			typ ZS
doprava	spádová oblasť mesto Ružomberok, Dolný Kubín	649	800
<b>4. lekárenská starostlivosť</b>			
		odbornosť	typ ZS
	verejná lekáreň	160 (301)	701

\* uvádza sa časť kódu poskytovateľa „yzz“ (tvar kódu poskytovateľa p99999sppyz), kde „y“ je subkód označujúci druh odborného útvaru a „zz“ označuje poradové číslo rovnakého druhu odborného útvaru rovnakého odborného zamerania v zmysle platného Metodického usmernenia Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

\*\* Špecializovaná ambulancia poskytuje zdravotnú starostlivosť aj dispenzarizovaným poistencom VŠZP v danej odbornosti.

## II. MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti **hradenej rozpočtom hospitalizačných prípadov** je určený výškou rozpočtu hospitalizačných prípadov za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období, ktorým je kalendárny mesiac.

Maximálny rozsah úhrady zdravotnej starostlivosti **nehradenej rozpočtom hospitalizačných prípadov** je určený výškou alebo spôsobom výpočtu úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v účtovacom období, ktorým je kalendárny mesiac.

### 1. Špecializovaná ambulantná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v € od 1.2.2022 do 31.1.2022
200	Špecializovaná ambulantná starostlivosť	bez obmedzenia
103	špecializovaná gynekologická - výkony USG	bez obmedzenia
105	špecializovaná zubno-lekárska vrátane stomatoprotetiky	bez obmedzenia
201	mobilné odberové miesto	bez obmedzenia
210	špecializovaná onkologická	bez obmedzenia
222	jednodňová zdravotná starostlivosť	bez obmedzenia
302	UPS – ústavná pohotovostná služba	bez obmedzenia

Poisťovňa je v priebehu roka 2021 oprávnená vykonať analýzu priemerných nákladov na jedno unikátne rodné číslo poistencov (ďalej ako: „URČ“), ktorým bude v období od 1.1.2021 od 31.12.2021 poskytovateľom poskytnutá zdravotná starostlivosť.

V prípade, že poisťovňa identifikuje neopodstatnene vysoké náklady na jedno URČ, je oprávnená vyvolať rokovanie s poskytovateľom, obsahom ktorého bude dohoda o stanovení maximálneho zmluvného rozsahu.

### 1. Ambulantná starostlivosť

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
604	stacionár - ošetrovacie dni	4 617

### 2. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky - úhrada zdravotnej starostlivosti formou degresu

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	zmluvný rozsah
400	Laboratórne, zobrazovacie (okrem CT, MR), iné – mesačný zmluvný rozsah	
400	Laboratórne, zobrazovacie (okrem CT, MR), iné – zmluvný rozsah od 1.2.2021 do 30.6.2021	
400	Laboratórne, zobrazovacie (okrem CT, MR), iné – polročný zmluvný rozsah	
420	CT – počítačová tomografia – mesačný zmluvný rozsah	
420	CT – počítačová tomografia - zmluvný rozsah od 1.2.2021 do 30.6.2021	
420	CT – počítačová tomografia – polročný zmluvný rozsah	

*Pokiaľ poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť vo výške presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny polrok, poisťovňa ju uhradí nasledovným spôsobom: úhrada bude realizovaná vo výške 35% zo sumy presahujúcej zmluvný rozsah na kalendárny p*

### 3. Služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti

Typ ZS	zdravotná starostlivosť	mesačný zmluvný rozsah v €
800	dopravná služba	18 653,-

### III. ÚHRADA ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI NAD ROZPOČET HOSPITALIZAČNÝCH PRÍPADOV A NAD MAXIMÁLNY ROZSAH ÚHRADY ZDRAVOTNEJ STAROSTLIVOSTI

Pri zdravotnej starostlivosti hradenej rozpočtom hospitalizačných prípadov sa nad rámec rozpočtu hospitalizačných prípadov uhrádza:

1. Ústavná zdravotná starostlivosť – Mimoriadne finančne náročná zdravotná starostlivosť – lieky; Mimoriadne finančne náročná zdravotná starostlivosť – špeciálny zdravotnícky materiál podľa zazmluvnenia v Prílohe č. 1 tejto zmluvy;
2. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/0004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Pri zdravotnej starostlivosti nehradenej rozpočtom hospitalizačných prípadov sa nad rámec maximálneho rozsahu úhrady zdravotnej starostlivosti uhrádza.

1. Kapitácia.
2. IPP
3. Preventívne zdravotné výkony a ostatné zdravotné výkony vo všeobecnej ambulantnej starostlivosti uvedené v tabuľke „Cena bodu“ a „Cena za výkon“.
4. Zubno-lekárske výkony vrátane stomatoprotetiky.
5. Výkony dialýz; odporúčaný maximálny počet chronických dialýz poskytovaných jednému poistencovi zaradenému do dlhodobého dialyzačného programu (v súlade s koncepciou odboru) sú tri dialýzy týždenne, prekročenie uvedeného počtu musí byť osobitne zdôvodnené v zdravotnej dokumentácii.
6. Výkony APS, ZZS, VZZS, prevoz typu APS, LSPR, RLP, RZP, MIJ, LPP, LPS, DZSZ, RZP „S“.
7. Lieky, okrem liekov pri mimotelovej eliminačnej liečbe a liekov podávaných v stacionároch s výnimkou psychiatrického stacionára, so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu, pokiaľ tieto budú preukázateľne nadobudnuté v súlade so všeobecne záväznými predpismi, v súlade so zákonom č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, v súlade so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach v znení neskorších predpisov, zákonom č. 147/2001 Z. z. o reklame v znení neskorších predpisov, zákonom č. 18/1996 Z. z. o cenách v znení neskorších predpisov, zákonom č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov a súvisiacich predpisoch a vykázané v súlade s platným Metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou lieky so symbolom úhrady „A“ zaradené do zoznamu liekov podľa osobitného predpisu.
8. Lieky (A, AS).
9. Výkony zdravotnej starostlivosti poskytovanej poistencom iných členských štátov EÚ, Nórska, Lichtenštajnska, Islandu a Švajčiarska, cudzincom zo štátov, s ktorými má SR uzavreté medzištátne dohody, bezdomovcom a poistencom podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/0004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.
10. Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky – výkony č. 5303, 5305 a 5308 s Dg.Z01.4 ako súčasť preventívnej prehliadky; výkony č. 1301 a 1301a až 1301e s Dg. Z01.6, Z80.3 a Z87.7 ako súčasť skríningu karcinómu prsníka.
11. Výkony ADOS č. 3439, 3440 a 3441 uvedené v prílohe č. 1 zmluvy.
12. Urgentný príjem 1. a 2. typu.

### B. Metodika úhrady zdravotnej starostlivosti

#### I. Štruktúra úhrady zdravotnej starostlivosti

Štruktúra úhrady zdravotnej starostlivosti	
ZS hradená	ZS nehradená rozpočtom hospitalizačných prípadov

rozpočtom hospitalizačných prípadov			
Ústavná zdravotná starostlivosť			Ambulantná zdravotná starostlivosť
601	Lôžková nemocničná starostlivosť	101	Všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých
		103	Gynekologická špecializovaná ambulantná starostlivosť
		105	Stomatologická špecializovaná ambulantná starostlivosť
		200	Špecializovaná ambulantná starostlivosť
		201	Mobilné odberové miesto
		210	Onkologická špecializovaná ambulantná starostlivosť
		220	Dialyzačná špecializovaná ambulantná starostlivosť
		222	Jednodňová zdravotná starostlivosť
		300	Ambulantná pohotovostná služba
		302	Ústavná pohotovostná služba
		303	Urgentný príjem
		305	Zubno-lekárska pohotovostná služba
		604	Denné stacionáre pre dospelých a deti
			<b>Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky</b>
		400	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky
		420	Počítačová tomografia
			<b>Iné</b>
		701	Lekárne
		800	Dopravná zdravotná služba

## II. Výška rozpočtu hospitalizačných prípadov

Zmluvné strany sa dohodli na výške rozpočtu hospitalizačných prípadov na jeden kalendárny mesiac nasledovne:

<b>Výška rozpočtu hospitalizačných prípadov na jeden kalendárny mesiac (v EUR)</b>
<b>2 353 138,-</b>

Zúčtovacím obdobím je jeden kalendárny mesiac.

## III. Vyhodnocovanie rozpočtu hospitalizačných prípadov

Vyhodnocovanie rozpočtu hospitalizačných prípadov vykonáva poisťovňa pre účely správneho nastavenia výšky rozpočtu hospitalizačných prípadov na jeden kalendárny mesiac. Vyhodnocovaním sa zisťuje primeranosť výšky nastaveného rozpočtu hospitalizačných prípadov na jeden kalendárny mesiac vo vzťahu k skutočne poskytnutej zdravotnej starostlivosti poskytovateľom.

Ak poskytovateľ počas hodnoteného obdobia (kalendárny štvrťrok) poskytne poistencom poisťovne riadne vykázanú a uznanú zdravotnú starostlivosť v takom rozsahu, že jej priemerná suma prepočítaná na jeden kalendárny mesiac by bola v porovnaní s výškou rozpočtu hospitalizačných prípadov na jeden mesiac najmenej o 1 % nižšia resp. vyššia ako je výška rozpočtu hospitalizačných prípadov na jeden kalendárny mesiac, za každé celé 1 % rozdielu sa výška úhrady rozpočtu hospitalizačných prípadov automaticky zníži resp. zvýši o 0,1 % na obdobie štvrťroka, ktorý bezprostredne nasleduje po štvrťroku, v ktorom sa hodnotenie vykonáva.

Percentuálne pásma vyhodnocovania sú nasledovné:

Rozdiel sumy vykázananej a uznananej zdravotnej starostlivosti v porovnaní s výškou rozpočtu hospitalizačných prípadov na jeden kalendárny mesiac	Suma rozpočtu hospitalizačných prípadov na obdobie štvrťroka, ktorý nasleduje po štvrťroku, v ktorom sa hodnotenie vykonáva
+/- 1 %	+/- 0,1 %
+/- 2 %	+/- 0,2 %
+/- 3 %	+/- 0,3 %
+/- 4 %	+/- 0,4 %
+/- 5 %	+/- 0,5 %
+/- 6 %	+/- 0,6 %
+/- 7 %	+/- 0,7 %
+/- 8 %	+/- 0,8 %
+/- 9 %	+/- 0,9 %
+/- 10 %	+/- 1,0 %
+/- 11 %	+/- 1,1 %
+/- 12 %	+/- 1,2 %
+/- 13 %	+/- 1,3 %
+/- 14 %	+/- 1,4 %
+/- 15 %	+/- 1,5 %
+/- 16 %	+/- 1,6 %
+/- 17 %	+/- 1,7 %
+/- 18 %	+/- 1,8 %
+/- 19 %	+/- 1,9 %

Ak poskytovateľ počas hodnoteného obdobia (kalendárny štvrťrok) poskytne poistencom poisťovne riadne vykázanú a uznanú zdravotnú starostlivosť v takom rozsahu, že suma úhrady pri uplatnení ceny a podmienok úhrady za zdravotnú starostlivosť uvedených v Prílohe č. 1 zmluvy vybočí z tolerančného pásma, zmluvné strany sa v lehote do 30 dní odo dňa doručenia písomnej požiadavky ktorejkoľvek zmluvnej strany zaväzujú pristúpiť k rokovaniu o prehodnotení zmluvných podmienok a výške rozpočtu hospitalizačných prípadov na jeden kalendárny mesiac na ďalšie obdobie.

Tolerančné pásmo vyhodnocovania je nasledovné:

<b>Tolerančné pásmo</b>
<b>+/- 20%</b>
<b>na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie</b>

Do vyhodnocovania vstupuje:

1. vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti pre DRG nerelevantné odbornosti za hodnotené obdobie (SKUTNON-DRG);
2. vypočítaná suma za:
  - uznanú zdravotnú starostlivosť podľa podmienok uvedených v Prílohe č. 1 Zmluvy za jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti pre DRG relevantné odbornosti,
  - uznanú zdravotnú starostlivosť so zohľadnením zhodnocovacieho parametra (ZSZHOD\_2021) vzťahujúca sa na DRG relevantnú zdravotnú starostlivosť a
  - uznané pripočítateľné položky k hospitalizačným prípadom DRG za hodnotené obdobie (SKUTDRG)
3. vypočítaná suma za uznanú zdravotnú starostlivosť v typoch zdravotnej starostlivosti 200, 210, 400, 420, 421 poskytovateľovi a iným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti súvisiacu s hospitalizačnými prípadmi DRG relevantných odborností za hodnotené obdobie (SKUTAZS-DRG a SKUTSVLZ-DRG) a
4. súčet RHP / paušálov pre Ústavnú zdravotnú starostlivosť na jeden kalendárny mesiac za hodnotené obdobie (RHP);

nasledovne:

$(SKUTNON-DRG + SKUTDRG - SKUTAZS-DRG - SKUTSVLZ-DRG) / RHP - 1$

pričom:

$SKUTDRG = (CMSKUT * ZS2021) + (CMSKUT * ZSZHOD\_2021) + PPDRG$

$CMSKUT = \sum_{i=1}^n ERV_i$

ZS2021 = základná sadzba pre kalendárny rok 2021 po konvergencii = 1 461

ZSZHOD\_2021 = zhodnocovací parameter ako doplnok k ZS2021 pre potreby hodnotenia čerpania RHP = 119

PPDRG =  $\sum$  cien akceptovaných pripočítateľných položiek k hospitalizačným prípadom DRG relevantných odborností

Výsledok vyhodnotenia sa poisťovňa zaväzuje poskytovateľovi písomne oznámiť.

V prípade, ak u poskytovateľa počas hodnoteného obdobia v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti dôjde k zníženiu indikovaných a poisťovňou uznaných výkonov laboratórných spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek v takom rozsahu, že ich priemerná hodnota v hodnotenom období by bola najmenej o 5 % nižšia v porovnaní s priamo predchádzajúcim hodnoteným obdobím (ďalej len „Výška rozdielu SVLZlab“), poisťovňa jednorazovo uhradí poskytovateľovi čiastku rovnajúcu sa sume 30% z Výšky rozdielu SVLZlab, bez ohľadu na iné úpravy zmluvného vzťahu podľa tejto zmluvy.

#### IV. Termíny vyhodnocovania rozpočtu hospitalizačných prípadov

Poisťovňa vykoná hodnotenie rozpočtu hospitalizačných prípadov v nasledovných termínoch.

por. č. hodnotenia	hodnotené obdobie (mesiac/rok)	priebeh hodnotenia (mesiac/rok)	obdobie uplatňovania prípadnej zmeny (od – mesiac/rok)
1.	02/2021 – 04/2021	05/2021 - 07/2021	08/2021
2.	05/2021 – 07/2021	08/2021 – 10/2021	11/2021
3.	08/2021 – 10/2021	11/2021 – 01/2022	02/2022
4.	11/2021 – 01/2022	02/2022 - 04/2022	05/2022

**Príloha č. 3**  
**k Zmluve č. 62NFAS000121**

**Kritéria na uzatváranie zmlúv**

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. v súlade s § 7 ods. 4 písm. a) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov stanovuje nasledovné kritériá na uzatváranie zmlúv:

Poradové číslo	Názov kritéria	Váha kritéria v %
1	<p><b>Dostupnosť zdravotnej starostlivosti</b></p> <p>najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti podľa platného Nariadenia vlády SR č. 640/2008 Z. z.</p>	20
2	<p><b>Personálne zabezpečenie</b></p> <p>Poskytovanie zdravotnej starostlivosti osobami, ktoré spĺňajú podmienky na výkon zdravotníckeho povolania alebo samostatnej zdravotníckej praxe v príslušnom odbore v počte najmenej na úrovni predpísaného minimálneho personálneho vybavenia zdravotníckeho zariadenia podľa výnosu MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, a najmä Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 189/2019 Z. z. ktorou sa ustanovujú minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie ambulancie dopravnej zdravotnej služby a dispečingu, podrobnosti o označovaní ambulancie dopravnej zdravotnej služby, označovaní ochranných odevov zamestnancov ambulancie dopravnej zdravotnej služby a vzor žiadanky na prepravu.</p>	20
3	<p><b>Materiálno – technické vybavenie</b></p> <p>Materiálno-technické vybavenie pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti najmenej na úrovni predpísaného minimálneho materiálno-technického vybavenia zdravotníckeho zariadenia podľa výnosu MZ SR z 10. septembra 2008 č. 09812/2008-OL o minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, a najmä Vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 189/2019 Z. z. ktorou sa ustanovujú minimálne požiadavky na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie ambulancie dopravnej zdravotnej služby a dispečingu, podrobnosti o označovaní ambulancie dopravnej zdravotnej služby, označovaní ochranných odevov zamestnancov ambulancie dopravnej zdravotnej služby a vzor žiadanky na prepravu a tiež takými zdravotníckymi pomôckami a prístrojmi, ktoré spĺňajú technické požiadavky ustanovené zákonom č. 56/2018 Z. z. o posudzovaní zhody výrobku, sprístupňovaní určeného výrobku na trhu a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.</p>	20
4	<p><b>Indikátory kvality</b></p> <p>Indikátory kvality podľa ustanovenia § 7 ods. 4 písm. a), bod 2 a nasl. zákona NR SR č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení, ich spracovanie a doručenie poisťovní</p>	20
5	<p><b>Cena za poskytovanú zdravotnú starostlivosť</b></p> <p>V súlade s ustanoveniami § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. je každý zmluvný partner VŠZP oprávnený do 30 dní odo dňa uverejnenia nižšej ceny podať návrh zdravotnej poisťovni na novú výšku úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorá je nižšia ako nižšia cena. Zmluvní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti môžu podať návrh na príslušnej krajskej pobočke VŠZP, a to podľa miesta výkonu poskytovania zdravotnej starostlivosti</p>	20