

## ДРОГОБИЦЬКА МІСЬКА РАДА

**ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ**

###### **Р І Ш Е Н Н Я**

**від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_**

**Про затвердження прейскуранта**

**цін на платні послуги, що надаються**

**комунальним некомерційним підприємством**

**«Дрогобицька міська лікарня № 1»**

**Дрогобицької міської ради**

Розглянувши звернення відділу охорони здоров'я виконавчих органів Дрогобицької міської ради від 02.09.2024 № 871 та клопотання генерального директора комунального некомерційного підприємства «Дрогобицька міська лікарня № 1» Дрогобицької міської ради від 02.09.2024 № 1862, відповідно до ст.18 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», постанови Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 № 1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров’я та вищих медичних навчальних закладах», Статуту комунального некомерційного підприємства «Дрогобицька міська лікарня № 1» Дрогобицької міської ради, змін до Положення «Про надання платних послуг в КНП «Дрогобицька міська лікарня №1» ДМР» затвердженого наказом по підприємству від 26.08.2024 №398, з метою встановлення тарифів в економічно обґрунтованому розмірі на ринку реалізації медичних послуг та підвищення рівня якості медичного обслуговування населення, керуючись ст. 28 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», виконавчий комітет Дрогобицької міської ради вирішив:

**1. Затвердити прейскуранти цін на платні послуги, що надаються комунальним некомерційним підприємством «Дрогобицька міська лікарня № 1» Дрогобицької міської ради» згідно з** додатками №№1,2,3,4,5,6.

2.Генеральному директору комунального некомерційного підприємства «Дрогобицька міська лікарня № 1» Дрогобицької міської ради А. Коцюбі:

2.1. Довести прейскуранти цін на платні послуги, що надаються комунальним некомерційним підприємством «Дрогобицька міська лікарня № 1» Дрогобицької міської ради до відома населення шляхом розміщення на інформаційних стендах.

2.2. Організацію надання платних послуг здійснювати відповідно до вимог чинного законодавства України.

3. Вважати такими, що тратили чинність рішення виконавчого комітету Дрогобицької міської ради «Про затвердження прейскуранта цін на платні послуги, що надаються комунальним некомерційним підприємством «Дрогобицька міська лікарня №1»Дрогобицької міської ради» від 20.06.2023 №117, від 18.07.2023 №176.

4. Контроль за виконанням рішення покласти на заступника міського голови з гуманітарних та соціальних відносин Ю. Кушлика.

**Міський голова Тарас КУЧМА**

Додаток№1

до рішення виконавчого комітету

від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_

## Прейскурант цін на платні послуги, що надаються

## комунальним некомерційним підприємством «Дрогобицька міська лікарня № 1» Дрогобицької міської ради

## згідно постанови Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 №1138

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № з/п | | Назва послуги | Вартість послуги без ПДВ, грн. |
| **Інші послуги** | | |
| 1 | Огляд лікар-хірурга (консультування без направлення) | 93,00 |
| 2 | Огляд лікаря-ортопеда-травматолога (консультування без направлення) | 93,00 |
| 3 | Огляд лікаря-офтальмолога (консультування без направлення) | 93,00 |
| 4 | Огляд лікаря-нейрохірурга (консультування без направлення) | 98,00 |
| 5 | Огляд лікаря- уролога(консультування без направлення) | 93,00 |
| 6 | Огляд лікаря-отоларинголога (консультування без направлення) | 74,00 |
| 7 | Огляд лікаря-ендоскопіста (консультування без направлення) | 93,00 |
| 8 | Огляд лікаря -терапевта(консультування без направлення) | 88,00 |
| 9 | Огляд лікаря-кардіолога (консультування без направлення) | 88,00 |
| 10 | Огляд лікаря-невропатолога(консультування без направлення) | 98,00 |
| 11 | Огляд лікаря –ендокринолога (консультування без направлення) | 88,00 |
| 12 | Огляд лікаря – стоматолога-хірурга (консультування без направлення) | 93,00 |
| 13 | Огляд лікаря – інфекціоніста дитячого (консультування без направлення) | 106,00 |
| 14 | Огляд лікаря - педіатра(консультування без направлення) | 88,00 |

**Керуючий справами виконкому Віталій ВОВКІВ**

Додаток№2

до рішення виконавчого комітету

від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_

## Прейскурант цін на платні послуги, що надаються

## комунальним некомерційним підприємством «Дрогобицька міська лікарня № 1» Дрогобицької міської ради

## згідно постанови Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 №1138

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | | Назва послуги | | Вартість послуги з ПДВ, грн. |
| **п.1 Масаж (Реабілітаційне відділення з підрозділом амбулаторної допомоги)** | | | |
| 1 | Загальний оздоровчий масаж (1сеанс) | | 263,00 |
| 2 | Оздоровчий масаж спини(1сеанс) | | 84,00 |
| 3 | Оздоровча фізкультура для профілактики сколіозу(1сеанс) | | 103,00 |
| № з/п | Назва послуги | | Вартість послуги без ПДВ, грн. |
| **п.2 Проведення операцій штучного переривання вагітності** | | | |
| 1 | Переривання вагітності (під місцевою анестезією ) | 1346,00 | |
| 2 | Переривання вагітності ( до 12 тижнів ) | 2101,00 | |
| №п/п | Назва послуги | Вартість послуги з ПДВ, грн. | |
| **п.3 Інші послуги** | | | |
| 1 | Корекція зору за допомогою окулярів та контактних оптичних лінз | 178,00 | |

**Керуючий справами виконкому Віталій ВОВКІВ**

Додаток№3

до рішення виконавчого комітету

від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_

## Прейскурант цін на платні послуги, що надаються

## комунальним некомерційним підприємством «Дрогобицька міська лікарня № 1» Дрогобицької міської ради

## згідно постанови Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 №1138

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № з/п | | Назва послуги | Вартість послуги без ПДВ, грн. |
| **УЛЬТРАЗВУКОВА ДІАГНОСТИКА**  **за зверненням громадян без направлення лікаря** | | |
| 1 | УЗД судин нижньої кінцівки | 242,00 |
| 2 | УЗД судин верхньої кінцівки | 242,00 |
| 3 | УЗД судин шиї | 242,00 |
| 4 | УДЗ легень | 159,00 |
| 5 | УЗД: пакет №1 (печінка+жовчний міхур+жовчні протоки+підшлункова залоза+селезінка) | 266,00 |
| 6 | УЗД : пакет №2(нирки +наднирникові залози + сечовий міхур+предміхурова залоза) | 266,00 |
| 7 | УЗД : пакет №3(нирки +надниркові залози) | 132,00 |
| 8 | УЗД : пакет №4(сечовий міхур з визначенням залишкової сечі) | 96,00 |
| 9 | УЗД : пакет №5(передміхурова залоза) | 96,00 |
| 10 | УЗД : пакет №6(для жінок матка + яєчники) | 186,00 |
| 11 | УДЗ: пакет №7:(щитової залози+ кольорове доплерівське картування) | 178,00 |
| 12 | УДЗ: пакет №8:(молочної залози+ кольорове доплерівське картування) | 213,00 |
| 13 | УДЗ: пакет №9:(поверхневих органів(мяких тканин)+ кольорове доплерівське картування) | 147,00 |
| 14 | УДЗ: пакет №10:(плевральної порожнини) | 159,00 |
| 15 | УДЗ пакет №11:(нирки+сечовий міхур+ кольорове доплерівське картування)+ викиди в сечовий міхур | 159,00 |
| 16 | УДЗ пакет №12:(сечовий міхур+викиди в сечовий міхур+кольорове доплерівське картування) | 96,00 |
| 17 | УДЗ пакет №13:(лімфатичних вузлів+кольорове доплерівське картування) | 147,00 |
| 18 | УЗД: пакет №14 ( гінекологічне обстеження) | 177,00 |
| 19 | УЗД : пакет №15 ( трансвагінальне обстеження) | 201,00 |
| 20 | УЗД : пакет №16 ( акушерське обстеження) | 278,00 |
| 21 | УЗД : пакет №17 (доплерометричне обстеження) | 204,00 |
| 22 | УЗД : пакет №18 (біофізичний профіль плода) | 204,00 |

**Керуючий справами виконкому Віталій ВОВКІВ**

Додаток№4

до рішення виконавчого комітету

від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_

## Прейскурант цін на платні послуги, що надаються

## комунальним некомерційним підприємством «Дрогобицька міська лікарня № 1» Дрогобицької міської ради

## згідно постанови Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 №1138

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № з/п | | Назва послуги | Вартість послуги без ПДВ, грн. |
| **ФУНКЦІОНАЛЬНА ДІАГНОСТИКА**  **за зверненням громадян без направлення лікаря** | | |
| 1 | Гастродуоденоскопія | 726,00 |
| 2 | Фібробронхоскопія | 751,00 |
| 3 | Ехокардіографія | 321,00 |
| 4 | Електрокардіограма | 86,00 |
| 5 | Електрокардіограма з фізичним навантаженням | 150,00 |
| 6 | Електрокардіограма з медикаментозним навантаженням | 224,00 |
| 7 | Електрокардіограма на палаті | 79,00 |
| 8 | Функція зовнішнього дихання (спірометрія) | 85,00 |
| 9 | Ренген обстеження цифрове (в одній проекції) | 207,00 |
| 10 | Ренген обстеження цифрове (в одній проекції) ОГК | 201,00 |
| 11 | Ренген обстеження цифрове в двох проекціях (1 ділянки) | 246,00 |
| 12 | Ренген обстеження цифрове в двох проекціях (2 ділянок) | 374,00 |
| 13 | Ренген обстеження цифрове (в одній проекції) дітей до 7 років (педіатричне відділення) | 168,00 |
| 14 | Ренген обстеження цифрове (в одній проекції) ОГК дітей до 7 років (педіатричне відділення) | 162,00 |
| 15 | Цистоскопія | 386,00 |
| 16 | Колоноскопія | 271,00 |

**Керуючий справами виконкому Віталій ВОВКІВ**

Додаток№5

до рішення виконавчого комітету

від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_

## Прейскурант цін на платні послуги, що надаються

## комунальним некомерційним підприємством «Дрогобицька міська лікарня № 1» Дрогобицької міської ради

## згідно постанови Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 №1138

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № з/п | | Назва послуги | Вартість послуги без ПДВ, грн. |
| **Проведення лабораторних досліджень**  **та оформлення їх результатів за зверненням громадян без направлення лікаря** | | |
|  | **Біохімічні дослідження** |  |
| 1 | Аналіз крові на цукор | 56,00 |
| 2 | Протромбіновий індекс | 74,00 |
| 3 | L амілаза | 66,00 |
| 4 | AST | 61,00 |
| 5 | Сечовина | 61,00 |
| 6 | Загальний протеїн | 58,00 |
| 7 | Холестирин | 67,00 |
| 8 | АЛТ | 61,00 |
| 9 | Креатинін | 61,00 |
| 10 | Протромбіновий індекс +INR | 52,00 |
| 11 | Ліпідограма | 119,00 |
| 12 | Тригліцериди | 55,00 |
| 13 | Визначення групи крові і Rh(резус –фактор) | 72,00 |
| 14 | Біохімічне дослідження (стрептолізин-О(АСЛО)) кількісно на аналізаторі | 178,00 |
| 15 | Біохімічне дослідження(сечової кислоти) | 62,00 |
| 16 | Біохімічне дослідження(електроліти) | 96,00 |
| 17 | Дослідження крові на загальний білірубін | 60,00 |
| 18 | Дослідження крові на прямий білірубін | 61,00 |
| 19 | Коагулограма | 83,00 |
| 20 | Активний частковий тромбопластичний час (АЧТЧ) | 58,00 |
| 21 | Дослідження сечі на діастазу | 45,00 |
| 22 | Біохімічне дослідження (ревматоїдний фактор) кількісно | 141,00 |
| 23 | Глікозований гемоглобін | 236,00 |
| 24 | С-реактивний протеїн | 131,00 |
| 25 | Гама-глутамінтрансфераза | 49,00 |
|  | **Мікробіологічні дослідження** |  |
| 26 | Дослідження на кишкову групу інфекцій(умовно-патогенна і патогенна флора) | 346,00 |
| 27 | Профілактичне дослідження на насійство збудників кишкових інфекцій | 179,00 |
| 28 | Дослідження біоматеріалу на флору(зів,ніс) | 402,00 |
| 29 | Профілактичне дослідження на носійство Staphylococcus або ідентифікація мікроорганізмів роду Staphylococcus (біохімічні тести) | 286,00 |
| 30 | Дослідження копрокультури на дисбактеріоз | 590,00 |
| 31 | Дослідження біоматеріалу (виділення з вуха) на умовно патогенну флору | 264,00 |
| 32 | Виявлення бактеріального забрудненяя обєктів довкілля методом змивів на патогенну та умовно-патогенну флору | 328,00 |
| 33 | Дослідження біоматеріалу на умовно-патогенну флору(харкотиння) | 305,00 |
| 34 | Дослідження біоматеріалу на умовно-патогенну флору(виділення з очей) | 240,00 |
| 35 | Дослідження біоматеріалу на умовно-патогенну флору(сеча) | 287,00 |
| 36 | Дослідження біоматеріалу на умовно-патогенну флору(виділення із статевих органів) | 347,00 |
| 37 | Дослідження крові на стерильність | 336,00 |
| 38 | Бактеріологічний контроль стерильності медичних виробів | 154,00 |
| 39 | Визначення бактеріального забрудненяя повітря закритих приміщень | 96,00 |
| 40 | Дослідження біоматеріалу на умовно-патогенну флору жовчі | 241,00 |
| 41 | Дослідження крові на гемокультуру | 112,00 |
| 42 | Ідентифікація мікроорганізмів роду Meningococus | 271,00 |
| 43 | Ідентифікація мікроорганізмів роду Boroletella | 273,00 |
| 44 | Ідентифікація мікроорганізмів роду Corynebacterium | 230,00 |
| 45 | Дослідження біоматеріалу на умовно патогеннум флору(з рани) | 361,00 |
| 46 | Контроль роботи парових,повітряних стерилізаторів біологічним методом Altest | 54,00 |
| 47 | Контроль роботи парових,повітряних стерилізаторів хімічним методом Altest | 35,00 |
| 48 | Діагностичне дослідження на насійство збудників кишкових інфекцій | 165,00 |
|  | **Загально-клінічні дослідження** |  |
| 49 | Дослідження спинно-мозкової рідини (лікворограма) | 61,00 |
| 50 | Загальний аналіз сечі | 78,00 |
| 51 | Білок Бенс-Джонса в сечі | 46,00 |
| 52 | Копрологічне дослідження | 76,00 |
| 53 | Паразитологічне дослідження | 72,00 |
| 54 | Аналіз сечі по Нечипоренко | 39,00 |
| 55 | Клінічне дослідження пунктатів | 77,00 |
| 56 | Загальний аналіз харкотиння | 86,00 |
| 57 | Клінічне дослідження біоматеріалу на флору | 53,00 |
| 58 | Цукор сечі | 27,00 |
| 59 | Ацетон сечі | 27,00 |
| 60 | Клінічне дослідження навколоплідних вод | 38,00 |
| 61 | Аналіз сечі по Зимницькому | 51,00 |
| 62 | Дослідження харкотиння на КСП(кислотно-стйка паличка) | 84,00 |
| 63 | Цитологічне дослідження харкотиння | 77,00 |
| 64 | Цитологічне дослідження випітних рідин (пунктатів) | 69,00 |
| 65 | Мікроскопічне дослідження скрабу простати | 40,00 |
| 66 | Зішкріб калу | 27,00 |
|  | **Гематологічні дослідження** |  |
| 67 | Дослідження капілярної крові на час згортання | 38,00 |
| 68 | Креатингіназа МВ | 241,00 |
| 69 | Дослідження крові на тропонін | 250,00 |
| 70 | Дослідження крові на Д-димер | 248,00 |
| 71 | Дослідження капілярної крові на кількість ретикулоцитів | 44,00 |
| 72 | Загальний аналіз крові | 163,00 |
| 73 | Дослідження крові на Прокальцитонін | 250,00 |
|  | **Забір крові** |  |
| 74 | Забір венозної крові | 41,00 |

**Керуючий справами виконкому Віталій ВОВКІВ**

Додаток№6

до рішення виконавчого комітету

від\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_

## Прейскурант цін на платні послуги, що надаються

## комунальним некомерційним підприємством «Дрогобицька міська лікарня № 1» Дрогобицької міської ради

## згідно постанови Кабінету Міністрів України від 17.09.1996 №1138

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № з/п | | Назва послуги | Вартість послуги без ПДВ, грн. |
| **КОМП’ЮТЕРНА ТОМОГРАФІЯ**  **за зверненням громадян без направлення лікаря** | | |
| 1 | КТ головного мозгу | 713,00 |
| 2 | КТ головного мозгу з контрастним підсиленням | 2141,00 |
| 3 | КТ ангіографія однієї анатомічної ділянки з контрастним підсиленням | 3150,00 |
| 4 | КТ органів грудної порожнини | 785,00 |
| 5 | КТ органів грудної порожнини з контрастним підсиленням | 2982,00 |
| 6 | КТ хребта(шийного,грудного,поперекового-1 відділ) | 932,00 |
| 7 | КТ органів черевної порожнини | 785,00 |
| 8 | КТ органів черевної порожнини з контрастним підсиленням | 2982,00 |
| 9 | КТ органів черевної порожнини та малого тазу з контрастним підсиленням(одномоментно) | 3150,00 |
| 10 | КТ сечовидільної системи(нирки,сечоводи,сечовий міхур) з контрастним підсиленням | 3150,00 |
| 11 | КТ однієї анатомічної ділянки(кістки тазу,слепіння,всі види суглобів і т.д.) | 785,00 |
| 12 | КТ органів грудної клітки (ОГК) органів черевної порожнини (ОЧП) органів малого тазу (ОМТ) та головного мозку з контрастним підсиленням | 3968,00 |
| 13 | КТ органів грудної клітки (ОГК) органів черевної порожнини (ОЧП) органів малого тазу (ОМТ)з контрастним підсиленням | 3653,00 |
| 14 | КТ скринінг всього тіла (без головного мозку) | 1569,00 |
| 15 | КТ приносових пазух носа | 626,00 |

**Керуючий справами виконкому Віталій ВОВКІВ**