



**БІЛОЦЕРКІВСЬКА МІСЬКА РАДА  
КИЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ  
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ  
Р І Ш Е Н Н Я**

від 07 квітня 2020 року

м. Біла Церква

№ 181

Про встановлення тарифів на платні медичні послуги, що надаються в Комунальному некомерційному підприємстві Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня №3»

Розглянувши подання управління охорони здоров'я Білоцерківської міської ради від 22 листопада 2019 року № 01-23-1844, відповідно до п.п. 2 п. а ст. 28 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні», Закону України «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності», Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», постанов Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 року № 1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти», від 25 грудня 1996 року № 1548 «Про встановлення повноважень органів виконавчої влади та виконавчих органів міських рад щодо регулювання цін (тарифів)», рішення Білоцерківської міської ради від 31 жовтня 2019 року №4493-81-VII «Про встановлення граничного нормативу рентабельності для застосування Комунальним некомерційним підприємством Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня № 3» при розрахунку платних медичних послуг», з метою встановлення тарифів на платні медичні послуги в Комунальному некомерційному підприємстві Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня № 3», виконавчий комітет міської ради вирішив:

1. Встановити з 01 квітня 2020 року тарифи на платні медичні послуги, що надаються в Комунальному некомерційному підприємстві Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня № 3» (додається);

2. Визнати таким, що втратив чинність додаток 3 до рішення виконавчого комітету міської ради від 12 липня 2016 року № 286 «Про тарифи на платні послуги, що надаються лікувально-профілактичними закладами м. Біла Церква».

3. Відділу інформаційних ресурсів та зв'язків з громадськістю міської ради надати дане рішення для оприлюднення в засобах масової інформації.

4. Контроль за виконанням рішення покласти на заступника міського голови Новогребельську І.В.

Міський голова

Геннадій ДИКИЙ

Тарифи на платні послуги, що надає  
**Комунальне некомерційне підприємство Білоцерківської міської ради**  
**«Білоцерківська міська лікарня №3»**

Підстава: <b>ПЕРЕЛІК*</b>	№ п/п	Найменування послуги	Одиниці виміру	Вартість послуги, грн.
<b>розділ I</b>	<b>I</b>	<b>Послуги, що надаються згідно з функціональними повноваженнями</b>		
<b>розділ I п.8</b>	<b>1</b>	<b>Медичні огляди: Відповідні періодичні профілактичні медичні огляди:</b>		
	1.1	Профілактичний огляд жінок лікарем-дерматовенерологом + аналіз РМП	1 огляд	<b>250,00</b>
	1.2	Профілактичний огляд чоловіків лікарем-дерматовенерологом + аналіз РМП	1 огляд	<b>206,00</b>
	1.3	Профілактичний огляд жінок лікарем-дерматовенерологом + аналіз RW	1 огляд	<b>297,00</b>
	1.4	Профілактичний огляд чоловіків лікарем-дерматовенерологом + аналіз RW	1 огляд	<b>253,00</b>
	1.5	Профілактичний огляд спеціалістами жінок: дерматовенеролог, інфекціоніст	1 огляд	<b>574,00</b>
	1.6	Профілактичний огляд спеціалістами чоловіків: дерматовенеролог, інфекціоніст	1 огляд	<b>530,00</b>
	1.7	Медичний огляд лікарем-дерматовенерологом для довідки про стан здоров'я	1 огляд	<b>118,30</b>
<b>розділ I п.13</b>	<b>2</b>	<b>Лабораторні, діагностичні та консультативні послуги за зверненнями громадян, що надаються без направлення лікарів:</b>		
	2.1	Загальний аналіз крові (ручна робота)	1 аналіз	<b>119,00</b>
	2,2	Загальний аналіз крові (на гематологічному аналізаторі)	1 аналіз	<b>88,00</b>
	2,3	Аналіз на групу крові	1 аналіз	<b>91,00</b>
	2,4	Аналіз крові на резус фактор	1 аналіз	<b>91,00</b>

Підстава: <b>ПЕРЕЛІК*</b>	№ п/п	Найменування послуги	Одиниці виміру	Вартість послуги, грн.
	2,5	Аналіз на групу крові та резус фактор	1 аналіз	<b>147,00</b>
	2,6	Визначення часу згортання та часу кровотечі	1 аналіз	<b>34,00</b>
	2,7	Тромбоцити крові	1 аналіз	<b>70,00</b>
	<b>2,8</b>	<b>Біохімічний аналіз крові на:</b>		
	2.8.1	глюкоза крові	1 аналіз	<b>96,00</b>
	2.8.2	загальний білок	1 аналіз	<b>121,00</b>
	2.8.3	холестерин	1 аналіз	<b>138,00</b>
	2.8.4.	АЛТ	1 аналіз	<b>113,00</b>
	2.8.5	АСТ	1 аналіз	<b>113,00</b>
	2.8.6	креатинин	1 аналіз	<b>82,00</b>
	2.8.7	білкові фракції	1 аналіз	<b>118,00</b>
	2.8.8	натрій	1 аналіз	<b>116,00</b>
	2.8.9	калій	1 аналіз	<b>113,00</b>
	2.8.10	Сечовина	1 аналіз	<b>100,00</b>
	2.8.11	Білірубін	1 аналіз	<b>119,00</b>
	2.8.12	визначення фібрин-фібриногену(ревмопроби)	1 аналіз	<b>122,00</b>
	2.8.13	визначення с-реактивного білка	1 аналіз	<b>96,00</b>
	2.8.14	Визначення протромбінового індексу	1 аналіз	<b>93,00</b>
	2.8.15	Печінкові проби	1 аналіз	<b>174,00</b>
	2.8.16	Ниркові проби	1 аналіз	<b>126,00</b>
	<b>2.9</b>	<b>Серологічні дослідження:</b>		
	2.9.1	Аналіз крові Реакція мікропротицитації (РМП)	1 аналіз	<b>99,00</b>
	2.9.2	Аналіз крові Реакція Вассермана (RW) (для іногородніх)	1 аналіз	<b>106,00</b>
	2.9.3	Загальний аналіз сечі	1 аналіз	<b>77,00</b>
	2.9.4	Визначення ацетону та діастази в сечі	1 аналіз	<b>105,00</b>
	2.9.5	Визначення цукру сечі (метод Альтгаузена)	1 аналіз	<b>95,00</b>
	2.9.6	Дослідження сечі по Нечипоренку	1 аналіз	<b>53,00</b>
	<b>2,10</b>	<b>Загально-клінічні дослідження:</b>		
	2.10.1	Дослідження калу на яйця глистів	1 аналіз	<b>75,00</b>
	2.10.2	Капрологічне дослідження калу	1 аналіз	<b>88,00</b>
	2.10.3	Аналіз жовчі	1 аналіз	<b>127,00</b>
	2.10.4	Аналіз на спірохету	1 аналіз	<b>85,00</b>
	2.10.5	Аналіз на клітини Тцанка	1 аналіз	<b>128,00</b>

Підстава: <b>ПЕРЕЛІК*</b>	№ п/п	Найменування послуги	Одиниці виміру	Вартість послуги, грн.
	2.10.6	Аналіз на LE -клітини (волчанка)	1 аналіз	<b>149,00</b>
	2.10.7	Аналіз чоловічого мазка на флору	1 аналіз	<b>107,00</b>
	2.10.8	Аналіз жіночого мазка на флору	1 аналіз	<b>151,00</b>
	2.10.9	Аналіз на демодекоз	1 аналіз	<b>43,00</b>
	2.10.10	Аналіз на коросту	1 аналіз	<b>43,00</b>
	2.10.11	Аналіз на демодекоз та коросту	1 аналіз	<b>54,00</b>
	2.10.12	Аналіз на паразитарні гриби	1 аналіз	<b>36,00</b>
	2.10.13.	Дослідження калу на Roto-віруси	1 аналіз	<b>150,00</b>
	2.10.14	Дослідження ротоглотки на Strepto-A	1 аналіз	<b>162,00</b>
	2.10.15	Дослідження носоглотки на грип А та В	1 аналіз	<b>58,00</b>
	2.10.16	Дослідження крові на малярію	1 аналіз	<b>76,00</b>
	2.10.17	Аналіз крові (гематокрит)	1 аналіз	<b>58,00</b>
	<b>2.11</b>	<b>Бактеріологічні дослідження:</b>		
	2.11.1	Посів ротоглотки на мікрофлору	1 аналіз	<b>115,00</b>
	2.11.2	Посів ротоглотки на мікрофлору та чутливість до антибіотиків	1 аналіз	<b>158,00</b>
	2.11.3	Посів крові на стерильність	1 аналіз	<b>216,00</b>
	2.11.4	Бактеріальний посів на виявлення гонококу	1 аналіз	<b>131,00</b>
	2.11.5	Бактеріальний посів на виявлення гонококу та чутливість до антибіотиків	1 аналіз	<b>151,00</b>
	2.11.6	Посів вмісту фурункула на мікрофлору	1 аналіз	<b>117,00</b>
	2.11.7	Посів вмісту фурункула на мікрофлору та чутливість до антибіотиків	1 аналіз	<b>177,00</b>
	2.11.8	Посів з ротової порожнини на гриби Candida	1 аналіз	<b>103,00</b>
	2.11.9	Посів носоглотки на менінгокок	1 аналіз	<b>119,00</b>
	2.11.10	Аналіз на дисбактеріоз	1 аналіз	<b>241,00</b>
	2.11.11	Аналіз ВL (дифтерійна паличка)	1 аналіз	<b>125,00</b>
	2.11.12	Посів на стафілокок	1 аналіз	<b>102,00</b>
	2.11.13	Бак посів сечі	1 аналіз	<b>142,00</b>
	2.11.14	Аналіз на дез групу	1 аналіз	<b>174,00</b>
	2.11.15	Дослідження мокротиння на БК (для іногородніх)	1 аналіз	<b>73,00</b>
	<b>2.12</b>	<b>Імунологічні дослідження:</b>		
	2.12.1	Аналіз на HBs Ag (гепатит В)	1 аналіз	<b>169,00</b>
	2.12.2	Аналіз на Anti-HCV (гепатит С)	1 аналіз	<b>169,00</b>
	2.12.3	Аналіз на ВІЛ	1 аналіз	<b>180,00</b>

Підстава: <b>ПЕРЕЛІК*</b>	№ п/п	Найменування послуги	Одиниці виміру	Вартість послуги, грн.
	2.12.4	Визначення антитіл класу IgG збудники токсоплазмозу (TORCH інфекція (M))	1 аналіз	<b>182,00</b>
	2.12.5	Визначення антитіл класу IgG збудники токсоплазмозу (TORCH інфекція (G))	1 аналіз	<b>182,00</b>
	2.12.6	Визначення антитіл класу IgG до вірусу простого герпесу (M)	1 аналіз	<b>182,00</b>
	2.12.7	Визначення антитіл класу IgG до вірусу простого герпесу (G)	1 аналіз	<b>182,00</b>
	2.12.8	Визначення антитіл класу IgG до вірусу цитомегаловірусу (M)	1 аналіз	<b>182,00</b>
	2.12.9	Визначення антитіл класу IgG до вірусу цитомегаловірусу (G)	1 аналіз	<b>182,00</b>
	2.12.10	Визначення антитіл класу IgG з до вірусу Епштейн Барр (M)	1 аналіз	<b>182,00</b>
	2.12.11	Визначення антитіл класу IgG з до вірусу Епштейн Барр (G)	1 аналіз	<b>182,00</b>
	2.13	Консультація лікаря-дерматовенеролога	консультація	<b>32,00</b>
	2.14	Консультація лікаря- інфекціоніста	консультація	<b>32,00</b>
	2,15	Консультація лікаря -фтизіатра	консультація	<b>53,00</b>
	2,16	Дерматоскопія без патології	1 процедура	<b>34,00</b>
	2,17	Дерматоскопія при патології	1 процедура	<b>80,00</b>
	2,18	Плазмофорез	1 процедура	<b>3 948,00</b>
	2,19	Плазмофорез (без коагулянту, фізрочина)	1 процедура	<b>3 614,00</b>
	2,20	Лазерне опромінювання крові апаратом Матрикс-ВЛОК	1 процедура	<b>386,00</b>
	2,21	УЗД (лімфатичні вузли)	обстеження	<b>55,00</b>
	2,22	УЗД (щитовидна залоза)	обстеження	<b>87,00</b>
	2,23	УЗД (молочні залози)	обстеження	<b>118,00</b>
	2,24	УЗД (органи черевної порожнини)	обстеження	<b>144,00</b>
	2,25	УЗД органи черевної порожнини та нирок)	обстеження	<b>228,00</b>
	2,26	УЗД (нирки,надниркова залоза+ сечовий міхур)	обстеження	<b>134,00</b>
	2,27	УЗД (нирки та сечовий міхур)	обстеження	<b>148,00</b>
	2,28	УЗД (матка та яєчники)	обстеження	<b>101,00</b>
	2,29	Рентгенологічні дослідження	1 обстеження	<b>64,00</b>
	2,30	Забір матеріалу на патгістологічне обстеження	1 процедура	<b>88,00</b>
	2,31	Видалення папілом за допомогою електрохірургічного апарату (електрокоагулянта) без анестезії	1 процедура	<b>113,00</b>
	2,32	Видалення папілом за допомогою електрохірургічного апарату (електрокоагулянта) з анестезією	1 процедура	<b>164,00</b>

Підстава: <b>ПЕРЕЛІК*</b>	№ п/п	Найменування послуги	Одиниці виміру	Вартість послуги, грн.
	2,33	Кріодеструкція з використанням рідкого азоту без ускладнення	1 процедура	<b>92,00</b>
	2,34	Кріодеструкція з використанням рідкого азоту з ускладненнями	1 процедура	<b>344,00</b>
	3	Стажування лікарів інтернів		<b>4 201,86</b>
<b>розділ I п. 32</b>	<b>4</b>	<b>Видача копії медичної довідки, витягу з історії хвороби</b>		
	4.1	Видача витягу з амбулаторної карти	довідка	<b>30,00</b>
	4.2	Видача копії медичної довідки (форма 086/О)	довідка	<b>12,00</b>
	4,3	видача копії медичної довідки, витягу з історії хвороби	довідка	<b>5,00</b>
	<b>5</b>	<b>Послуги з провадження господарської та /або виробничої діяльності</b>		
<b>розділ II п.2</b>	<b>5</b>	<b>Транспортні послуги (перевезення вантажів), здійснення вантажних робіт</b>		
	5.1	Перевезення хворих (від 1.10 кілометрів)	послуга	<b>42,00</b>
	5.2	Перевезення хворих (10-20 кілометрів)	послуга	<b>84,00</b>
	5.3	Перевезення хворих (20-30 кілометрів)	послуга	<b>126,00</b>
	5.4	Перевезення хворих (30-40 кілометрів)	послуга	<b>168,00</b>
	5.5	Перевезення хворих (40-50 кілометрів)	послуга	<b>210,00</b>
	5.6	Перевезення хворих (50-60 кілометрів)	послуга	<b>252,00</b>
	5.7	Перевезення хворих (60-70 кілометрів)	послуга	<b>294,00</b>
	5.8	Перевезення хворих (70-80 кілометрів)	послуга	<b>336,00</b>
	5.9	Перевезення хворих (80-90 кілометрів)	послуга	<b>378,00</b>
	5.10	Перевезення хворих (90-10 кілометрів)	послуга	<b>420,00</b>
<b>розділ 2 п.4</b>	<b>6</b>	<b>Перебування громадян за їх бажанням у закладах з поліпшеним сервісним обслуговуванням</b>	1 ліжко-день	<b>350,00</b>

\* - ПЕРЕЛІК платних послуг, які можуть надаватися в державних та комунальних закладах охорони здоров'я, вищих медичних навчальних закладах та науково-дослідних установах, затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. № 1138

Керуючий справами виконавчого комітету  
міської ради

Анна ОЛІЙНИК