

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ІНСТИТУТ НЕЙРОХІРУРГІЇ ІМ.АКАД. А.П. РОМОДАНОВА
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»
ДУ «ІНХ НАМН»Код ЄДРПОУ 02011930

Н А К А З

«07» серпня 2025 року

м. Київ

№144/1

**Про внесення змін до переліку
надання платних медичних послуг,
що надаються Інститутом**

Керуючись Бюджетним кодексом України, Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Законом України «Про ціни та ціноутворення», Постановою Кабінету Міністрів України від 28 липня 2003 року №1180 «Про затвердження переліку платних послуг, які можуть надаватися бюджетними науковими установами», Постановою Кабінету Міністрів України від 05 липня 2024 року №781 «Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб» та відповідно до Статуту Державної установи «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова Національної академії медичних наук України» затвердженого Постановою Бюро Президії Національної академії медичних наук України від 14 червня 2024 року №19/9, Положення про надання платних послуг Державної установи «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова Національної академії медичних наук України»

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити вартість платних медичних послуг по **клініко-діагностичній лабораторії** згідно з проведеними розрахунками.
2. Внести зміни та доповнити Перелік платних медичних послуг, що надаються Державною установою «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П. Ромоданова Національної академії медичних наук України», згідно додатку, що додається.
3. Завідувачам клінічних відділень та діагностичних підрозділів забезпечити надання платних медичних послуг відповідно до Переліку платних медичних послуг з урахуванням змін та відповідно до затвердженої вартості.

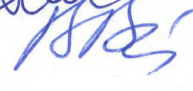
4. Начальнику науково-організаційного відділу Вірі ВАСЮТІ забезпечити розміщення Переліку та вартості платних послуг Інституту на офіційному сайті <https://neuro.kiev.ua/uk/for-patients-uk/>.
5. Заступнику директора з економічних питань Наталії БОГАТОВІЙ забезпечити здійснення аналізу та контролю надходжень від надання платних послуг.
6. Головному бухгалтеру Людмилі ДІРЕНКО здійснювати ведення обліку, контролю за веденням розрахункових операцій, пов'язаних з наданням платних послуг, що затверджені п. 2 цього наказу.
7. Завідувачу канцелярії Людмилі ГУБЕНКО ознайомити з наказом відповідальних осіб під особистий підпис.
8. Даний наказ набирає чинності з дати підписання.
9. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

В.о. директора

Михайло ХИЖНЯК

Погоджено:

Заступник директора з економічних питань
Провідний юрисконсульт(радник юридичний)
Головний бухгалтер
Начальнику науково-організаційного відділу

 Наталія БОГАТОВА
 Наталія ПЕТРЕНКО
 Людмила ДІРЕНКО
 Віра ВАСЮТА

ДОПОВНЕННЯ
Переліку та вартості платних послуг,
що надаються Державною установою «Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.
Ромоданова Національної академії медичних наук України»

№ п/п	Код послуги	Найменування медичної послуги	Одиниця виміру	Вартість послуги (грн.)
Клініко-діагностична лабораторія				
1.	10-008	Визначення кількісної експерес- діагностики С-реактивного білка	послуга на 1 пацієнта	228,25
2.	10-009	Визначення вмісту калію за допомогою іонно-селективних електродів(ISE)	послуга на 1 пацієнта	81,05
3.	10-010	Визначення вмісту натрію за допомогою іонно-селективних електродів(ISE)	послуга на 1 пацієнта	81,05
4.	10-011	Визначення вмісту хлор за допомогою іонно-селективних електродів(ISE)	послуга на 1 пацієнта	81,05
5.	10-012	Визначення активності аланінамінотрансферази в сироватці/плазмі крові на біохімічному аналізаторі	послуга на 1 пацієнта	155,39
6	10-013	Визначення активності аспартатамінотрансферази в	послуга на 1	155,39

		сироватці/плазмі крові на біохімічному аналізаторі	пацієнта	
7.	10-014	Визначення загального білірубіну у сироватці/плазмі крові методом Єндрашика-Клегхорна-Грофа на біохімічному аналізаторі	послуга на 1 пацієнта	159,10
8.	10-015	Визначення прямого білірубіну у сироватці/плазмі крові методом Єндрашика-Клегхорна-Грофана на біохімічному аналізаторі	послуга на 1 пацієнта	159,42
9.	10-016	Визначення загального білку сироватки/плазми крові по біуретовій реакції на біохімічному аналізаторі	послуга на 1 пацієнта	158,45
10.	10-017	Визначення глюкози в сироватці/плазмі крові (глюкозооксидазний метод)	послуга на 1 пацієнта	155,96
11.	10-018	Визначення креатиніну в сироватці відповідно методу Яффе без депротеїнізації	послуга на 1 пацієнта	159,43
12.	10-019	Визначення сечовини/азот мочевины в сироватці/плазмі крові уреазним методом	послуга на 1 пацієнта	158,44
13.	10-020	Визначення альбуміну в сироватці крові	послуга на 1 пацієнта	157,82