

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

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

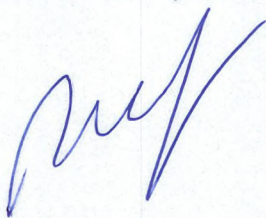
Керуючись Бюджетним кодексом України, Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», Законом України «Про ціни та ціноутворення», Постановою Кабінету Міністрів України від 28 липня 2003 року №1180 «Про затвердження переліку платних послуг, які можуть надаватися бюджетними науковими 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.

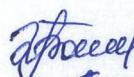
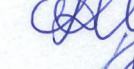
В.о. директора



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.	10-029	Визначення кількісної експрес - діагностики D-димеру	послуга на 1 пацієнта	263,00
2.	10-030	Визначення кількісної експрес-діагностики Прокальцитоніну	послуга на 1 пацієнта	495,30
3.	10-031	Визначення кількісної експрес - діагностики Тропоніну I	послуга на 1 пацієнта	389,70
4.	10-032	Визначення газів крові, електролітів та метаболітів RAPID POINT	послуга на 1 пацієнта	323,14
5.	10-033	Визначення загального холестерину (холестеролу) в сироватці/плазмі крові (по Ільку)	послуга на 1 пацієнта	157,70
6	10-034	Визначення активності гама-глутамінтрансферази в сироватці крові на біохімічному аналізаторі	послуга на 1 пацієнта	166,00
7.	10-035	Визначення активності лужної фосфатази в сироватці/плазмі крові на біохімічному аналізаторі	послуга на 1 пацієнта	167,74
8.	10-036	Визначення загального білку у лікворі на біохімічному аналізаторі	послуга на 1 пацієнта	163,25
9.	10-037	Визначення магнію на автоматичному аналізатору в сироватці крові кольометричним методом	послуга на 1 пацієнта	162,36

10.	10-038	Визначення тригліцеридів на автоматичному аналізатор колOMETричним методом	послуга на 1 пацієнта	164,74
11.	10-039	Визначення сечової кислоти в сироватці крові колOMETричним методом	послуга на 1 пацієнта	168,00
12.	10-040	Визначення альфа-амілаза в сироватці крові кінетичним методом	послуга на 1 пацієнта	176,45