



**Комунальне некомерційне підприємство
«ОБЛАСНА ЛІКАРНЯ ІНТЕНСИВНОГО ЛІКУВАННЯ м. МАРІУПОЛЬ»**

Н А К А З

від «30» вересня 2026 р.
м. Київ

№ 367

Про медичні послуги

З метою підвищення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг, забезпечення доступності спеціалізованої допомоги пацієнтам і сучасної лабораторної діагностики, у рамках випадків, включених до Переліку випадків, за яких заклади охорони здоров'я державної та комунальної форми власності можуть надавати послуги з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 05.07.2024 № 781 «Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб», крім медичних послуг, які надаються в межах програми медичних гарантій згідно з укладеним з Національною службою здоров'я України договором про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій від 26.01.2026 № 0278-E126-P000 (із змінами, внесеними договором від 14.09.2026 № 0278-E126-P000/05), керуючись наказами від 17.09.2025 № 332 «Про затвердження Публічного договору надання медичних послуг», від 14.11.2025 № 419 «Про затвердження Положення про платні медичні послуги», від 01.09.2026 № 343 «Про затвердження Переліку та вартості медичних послуг», беручи до уваги лист ТОВАРИСТВА З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ «СІ ЕС ДІ ЛАБ» (код ЄДРПОУ 42519264) від 22.09.2026 № 453, що є невід'ємною частиною договору про надання медичних послуг від 27.02.2026 № 18 згідно з кодом національного класифікатора України «Єдиний закупівельний словник» ДК 021:2015: 85140000-2 — Послуги у сфері охорони здоров'я різні (85145000-7 — Послуги медичних лабораторій), на підставі рапорту медичного директора з консультативної поліклініки від 29.09.2026 «План роботи консультативної поліклініки на жовтень 2026 року»,

НАКАЗУЮ:

1. У зв'язку з приведенням вартості лабораторних послуг у відповідність до цін «конкурентного паритету» внести зміни до тарифів Переліку медичних послуг, які надаються комунальним некомерційним підприємством «Обласна лікарня інтенсивного лікування м. Маріуполь», (надалі – Перелік) з 01.10.2026 на платні лабораторні послуги згідно з податком.

2. Здійснювати реалізацію платних медичних послуг у жовтні 2026 року згідно із затвердженими Переліком та вартістю платних медичних послуг.

3. Затвердити акційну пропозицію жовтня – безоплатні консультації лікаря-терапевта за попереднім записом.

4. Реєстраторам медичним під час попереднього запису пацієнтів на прийом до лікарів за допомогою телефонного зв'язку інформувати пацієнтів про акційну пропозицію жовтня, а також про наявність платних медичних послуг.

5. Військовослужбовцям надавати консультації лікарів та здійснювати діагностичні обстеження безоплатно.

6. Секретарю Марині Кравченко протягом одного дня забезпечити розміщення копії цього наказу в паперовому вигляді на інформаційному стенді «Куточок споживача», а також у місцях, де міститься інформація для пацієнтів.

7. Інженеру-програмісту Юрію Єсипчуку протягом одного дня забезпечити оприлюднення скан-копії цього наказу на офіційному вебсайті закладу.

8. Контроль за виконанням цього наказу покласти на медичного директора з лікувальної частини Олену Павлушу.

Директор



Катерина ВИШНЕВСЬКА

Додаток 1
до наказу комунального некомерційного
підприємства «Обласна лікарня
інтенсивного лікування м. Маріуполь»
від 30.09.2026 № 367

Код послу- ги	Код дослід- ження	Найменування медичної послуги	Тариф без ПДВ*, грн	Тариф з ПДВ**, грн
		11. Лабораторні послуги		
11.15	B211	Загальний розгорнутий аналіз крові: показники аналізатора, мікроскопія мазка крові, швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ)	432,00	
11.17	B465	Аналіз калу на трансферин (якісне визначення)	522,00	
11.18	B202	D-Димер	456,00	
11.19	B132	Альбумін	216,00	
11.20	B138	Альфа-Амілаза / АМУ (сироватка)	228,00	
11.21	B140	Альфа-Амілаза панкреатична	240,00	
11.22	B141	Гамма-глутаматтрансфераза (ГГТ) / GGT	228,00	
11.24	B147	Лужна фосфатаза (ЛФ) / ALP	246,00	
11.30	B151	Креатинін (сироватка)	252,00	
11.31	B156	Сечовина	240,00	
11.32	K021	Комплекс №8 "Ниркові проби" (креатинін, сечовина, сечова кислота) \ N	659,00	
11.33	B157	Калій (сироватка) / K	240,00	
11.34	B167	Кальцій загальний (сироватка) / Ca	234,00	
11.35	B169	Кальцій іонізований (сироватка) / Ca 2+ ***	366,00	
11.36	B166	Магній (сироватка) / Mg	252,00	
11.37	B159	Натрій (сироватка) / Na	264,00	
11.38	B161	Фосфор (сироватка) / P	234,00	
11.39	B162	Хлор (сироватка) / Cl	276,00	
11.40	B055	Вітамін D (25-гідроксिवітамін D, 25-(ОН) D)	828,00	
11.41	B238	Кальпротектин фекальний (кількісне визначення)	1 320,00	
11.42	B240	Лактоферин (кал, якісне визначення)	2 520,00	
11.43	B239	Панкреатична еластаза (кал)	1 524,00	
11.44	B165	Залізо (сироватка) / Fe	348,00	
11.45	B187	Загальна залізовв'язуюча здібність сироватки (ЗЗЗС) (залізо, НЗЗС, ЗЗЗС)	456,00	
11.46	B190	Трансферин \ N	426,00	
11.47	B191	Феритин	552,00	
11.48	B193	Фолієва кислота (вітамін B9)	492,00	
11.49	B194	Ціанокобаламін (вітамін B12)	504,00	
11.50	B145	Креатинкіназа - МБ (КФК - МБ)	486,00	
11.51	B201	Тропонін I, кількісне визначення	678,00	
11.52	B197	NT-proBNP (натрійуретичного гормону В типу N-кінцевий поліпептид) \ N	2 520,00	
11.53	B033	Паратгормон (ПТГ) ***	474,00	
11.54	B053	Дегідроепіандростерон-сульфат, ДГЕА-С	498,00	
11.55	B037	Дигідротестостерон (ДГТ)	768,00	

Код послу- ги	Код дослід- ження	Найменування медичної послуги	Тариф без ПДВ*, грн	Тариф з ПДВ**, грн
11.56	B038	Естрадіол (Е2)	420,00	
11.57	B044	Пролактин (ПРЛ)	444,00	
11.58	B047	Тестостерон вільний (сироватка)	528,00	
11.59	B048	Тестостерон загальний (сироватка)	432,00	
11.60	B050	Фолікулостимулюючий гормон (ФСГ)	438,00	
11.61	B026	Антитіла до пероксидази щитоподібної залози (АТПО)	516,00	
11.62	B027	Антитіла IgG до рецепторів тиреотропного гормону (АТрТТГ)	978,00	
11.63	B029	Антитіла до тиреоглобуліну (АТТГ)	468,00	
11.64	B030	Тиреотропний гормон (ТТГ)	396,00	
11.66	B031	Тироксин вільний (Т4 вільний)	396,00	
11.67	B032	Трийодтиронін вільний (Т3 вільний)	396,00	
11.70	B064	Кортизол (сироватка)	600,00	
11.71	B065	Кортизол (слина) \ N	792,00	
11.72	B051	17-оксипрогестерон (17-ОНП)	462,00	
11.73	B075	Глікований гемоглобін (HbA1c)	468,00	
11.74	B459	Глюкозо-толерантний тест (триразове визначення) \ M	540,00	
11.75	B081	Інсулін	504,00	
11.76	B082	Індекс НОМА (глюкоза, інсулін, індекс)	720,00	
11.77	B080	С-пептид	534,00	
11.78	B001	Альфа-фетопротеїн (АФП)	498,00	
11.79	B017	Індекс вільного простат-специфічного антигену (ПСА вільний, ПСА загальний, індекс)	834,00	
11.80	B009	Онкомаркер молочної залози (CA 15-3)	582,00	
11.81	B010	Онкомаркер підшлункової залози, жовчного міхура (CA 19-9)	582,00	
11.82	B011	Онкомаркер ШКТ (CA 242)	924,00	
11.83	B012	Онкомаркер шлунка (CA 72-4)	834,00	
11.84	B013	Онкомаркер яєчників (CA 125)	534,00	
11.85	B007	Онкомаркер яєчників ранній (HE4)	1 008,00	
11.86	B016	Простат-специфічний антиген загальний, ПСА	450,00	
11.87	B018	Раково-ембріональний антиген (РЕА)	498,00	
11.88	B205	С-реактивний білок (СРБ)	252,00	
11.90	K110	Комплекс № 40 "Целиакія" (IgA (сироватка), тканинна трансглютаміназа, антитіла IgA; Тканинна трансглютаміназа, антитіла IgG) \ N	4 115,00	
11.91	B127	Антинуклеарні антитіла ANA-скринінг: RNP/SM;SS-A/Ro; SS-B/La; centromere B; Scl-70; Jo-1 Ds-DNA, mitochondria (PDC)	1 050,00	
11.92	B210	Ревматоїдний фактор (РФ)	282,00	
11.93	B113	Циклічний цитруліновий пептид (А-CCP), антитіла IgG	1 062,00	
11.94	B114	Цитрульований віментин (MCV), антитіла IgG \ N	2 460,00	

Код послуги	Код дослідження	Найменування медичної послуги	Тариф без ПДВ*, грн	Тариф з ПДВ**, грн
11.95	B209	Антистрептолізин-О (АСЛ-О) \ N	276,00	
11.96	P011	ПЛР. Вірус гепатиту В (HBV) (Cobas тест затверджений FDA), якісне визначення (кров)	1 284,00	
11.97	P014	ПЛР. Вірус гепатиту С (HCV) (Cobas тест затверджений FDA), якісне визначення (кров)	1 296,00	
11.98	P027	ПЛР. Вірус простого герпесу 1 та 2 типу (HSV 1/2), якісне визначення типів (кров, плазма, ліквор, у/г зішкріб, слина, секрет простати)	1 200,00	
11.99	S029	Вірус Varicella Zoster (3 тип герпесу, VZV), IgM	594,00	
11.100	S034	Вірус Епштейна-Барр (капсидний антиген, VCA), антитіла IgG	720,00	
11.101	S035	Вірус Епштейна-Барр (капсидний антиген, VCA), антитіла IgM	660,00	
11.102	P177	ПЛР. Бактеріальний вагіноз (Lactobacillus spp., Atopobium vaginae, Gardnerella vaginalis (кількісно), Mobiluncus spp., Bacterial vaginosis-associated bacteria 2 , Bacteroides fragilis, Megaspheera Type 1 (якісно)), кількісне та якісне визначення видів (у/г зішкріб) \ N	2 760,00	
11.103	S081	Бореліоз (Borrelia Burgdoferi), антитіла IgG	660,00	
11.104	S082	Бореліоз (Borrelia Burgdoferi), антитіла IgM	660,00	
11.105	A020	Бакпосів біологічних рідин стерильних (спинномозкова, плевральна, синовіальна, асцитична рідини, навколоплідні води, грудне молоко). Автоматична ідентифікація бактерій та грибів до виду методом MALDI-TOF MS. Антибіотикограма ДДМ. Антимікотикограма.	804,00	
11.110	A009	Бакпосів рани та дренажів на мікрофлору. Автоматична ідентифікація бактерій та грибів до виду методом MALDI-TOF MS. Антибіотикограма ДДМ. Антимікотикограма.	996,00	
11.112	A026	Бакпосів з вуха на мікрофлору. Автоматична ідентифікація бактерій та грибів до виду методом MALDI-TOF MS. Чутливість до антибіотиків ДДМ Антимікотикограма	798,00	
11.113	A025	Бакпосів з зіву на мікрофлору. Автоматична ідентифікація бактерій та грибів до виду методом MALDI-TOF MS. Чутливість до антибіотиків ДДМ. Антимікотикограма	996,00	
11.116	A029	Бакпосів зі слизових оболонок чоловічих статевих шляхів (уретра, матеріал з простати, сперма) на мікрофлору. Автоматична ідентифікація бактерій та грибів до виду методом MALDI-TOF MS. Чутливість до антибіотиків ДДМ. Антимікотикограма	912,00	
11.117	A030	Бакпосів мокроти на мікрофлору. Автоматична ідентифікація бактерій та грибів до виду	1 320,00	

Код послуги	Код дослідження	Найменування медичної послуги	Тариф без ПДВ*, грн	Тариф з ПДВ**, грн
		методом MALDI-TOF MS. Чутливість до антибіотиків ДДМ. Антимікотикограма		
11.118	C001	Класичний ПАП-тест (скринінгове дослідження мазка шийки матки)	576,00	
11.119	C002	Рідинна цитологія ПАП-тест	840,00	
11.120	C003	Дослідження мікрофлори уrogenітального тракту у жінок (за критеріями Hay-Ison та шкалою Nugent)	384,00	
11.121	C005	Цитологічне дослідження аспірату з порожнини матки (на склі)	504,00	
11.122	C028	Комплекс №55 Рідинна цитологія ПАП-тест + Дослідження мікрофлори уrogenітального тракту у жінок (за критеріями Hay-Ison та шкалою Nugent) \ N	1 102,00	
11.123	K334	Комплекс №56 Рідинна цитологія ПАП-тест; ПЛР. Вірус папіломи людини (14 типів ВКР) (Cobas HPV тест затверджений FDA), якісне визначення з генотипуванням 16, 18 та групи з 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 типів (у/г зішкріб) \ N	1 944,00	
11.129	H003	Біопсія ендометрію (аспіраційної біопсії, вишкрібання, поліпектомії)	1 500,00	
11.130	H006	Біопсія сечоводу (з одного боку)	1 500,00	
11.131	H007	Біопсія сечового міхура	1 500,00	
11.132	H008	Біопсія уретри	1 500,00	
11.133	H011	Трепан-біопсія грудної залози (з одного боку)	1 632,00	
11.135	H020	Інцизійна, панч та радіохвильова біопсія шкіри (до 3 утворень включно) (при доброякісних пухлинних та пухлиноподібних процесах)	1 632,00	
11.136	H022	Видалення жовчного міхура при запальних процесах	1 632,00	
11.137	H023	Видалення ліпоми (за 1 утворення)	1 483,00	
11.138	H024	Герніопластика (видалення кишкового мішку)	1 632,00	
11.173	K045	Комплекс №5 "Ліпидограма" (холестерин, тригліцериди; ЛПВЩ, ЛПНЩ, ЛПДНЩ, індекс атерогенності) \ N	832,00	
11.184	C027	Комплекс №54 Класичний ПАП-тест (скринінгове дослідження мазка шийки матки) + Дослідження мікрофлори уrogenітального тракту у жінок (за критеріями Hay-Ison та шкалою Nugent) \ N	864,00	
11.187	B035	Антимюллерів гормон (АМГ)	1 032,00	
11.188	B043	Прогестерон	426,00	
11.190	B154	Сечова кислота (сироватка)	240,00	
11.191	B206	Прокальцитонін (РСТ)	1 836,00	
11.193	H059	Інші патоморфологічні дослідження III категорії складності	1 908,00	

Код послуги	Код дослідження	Найменування медичної послуги	Тариф без ПДВ*, грн	Тариф з ПДВ**, грн
11.199	B025	Кальцитонін ⁴	822,00	
11.201	P140	ПЛР. Вірус папіломи людини (14 типів ВКР) (Cobas HPV тест затверджений FDA), якісне визначення з генотипуванням 16, 18 та групи з 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66, 68 типів (у/г зішкріб)	1 320,00	
11.202	P077	ПЛР. Вірус папіломи людини (28 типів ВКР та НКР), генотипування, якісне визначення (у/г зішкріб, зішкріб з інших слизових оболонок)	1 800,00	

* Вартість медичних послуг консультативної поліклініки (амбулаторних послуг, крім лабораторних послуг, що надаються ТОВ «СІ ЕС ДІ ЛАБ») для страхових компаній є на 20% нижчою від затверджених тарифів.

** Звільняються від оподаткування операції з постачання послуг з медичного обслуговування населення (медична послуга) закладами охорони здоров'я, що мають ліцензію на постачання таких послуг, крім послуг, вказаних в підпунктах а) - о) пп. 197.1.5 п. 197.1 ст. 197 Податкового кодексу України.

*** Доставка біоматеріалу здійснюється в замороженому вигляді.