



1104447

**КОЗЯТИНСЬКА МІСЬКА РАДА ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ
ВИКОНАВЧИЙ КОМІТЕТ
РІШЕННЯ**

27.11.2025 № 441

**Про затвердження тарифів на платні медичні послуги,
що надаються комунальним підприємством «Козятинський
міський центр первинної медико-санітарної допомоги
Козятинської міської ради»**

На виконання статті 18 Закону України від 19.11.1992 р. №2801-ХІІ « Основи законодавства України про охорону здоров'я», Закону України від 20 листопада 2012 року №5496-VI « Про ціни і ціноутворення», постанови Кабінету Міністрів України від 05 липня 2024р. №781 «Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних та фізичних осіб», керуючись п. 2 «а» ст. 28 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» виконавчий комітет міської ради

ВИРІШИВ:

1. Затвердити перелік платних медичних послуг і тарифів на платні медичні послуги, що надаються комунальним підприємством «Козятинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги Козятинської міської ради» відповідно до Додатку 1.
2. Затвердити перелік соціально захищених категорій громадян для яких надається право на отримання знижки у розмірі 20 % від вартості послуги відповідно до Додатку 2.
3. Комунальному підприємству «Козятинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги Козятинської міської ради» забезпечити надання платних послуг у відповідності до затверджених тарифів.
4. Оприлюднити дане рішення на сайті комунального підприємства «Козятинський міський центр первинної медико-санітарної допомоги Козятинської міської ради» та на сайті міської ради.
5. Контроль за виконанням цього рішення покласти на заступника міського голови з питань діяльності виконавчих органів ради Козятинської міської ради Анатолія Плахотнюка.

Секретар ради

О. Ясінський
А. Плахотнюк
Ю. Кукуруза
К. Марченко



Ірина Репало

ДОДАТОК 1
до рішення виконавчого комітету
Козятинської міської ради
від « 27» 11. 2025року № 441

Перелік платних медичних послуг і тарифів

1	Лабораторні послуги за особистим бажанням пацієнта та/або без показів				Вартість з ПДВ за знижкою 20% для пільгових категорій відповідно до Додатку 2, грн
код послуги	назва платної послуги	Вартість без ПДВ, грн	ПДВ, грн	Вартість з ПДВ, грн	
11	Загальний аналіз крові з вени (апаратна методика з лейкоцитарною формулою).	90,00	0	90,00	72,00
12	Загальний аналіз крові з вени з визначенням швидкості осідання еритроцитів.	90,00	0	90,00	72,00
13	Загальний аналіз крові (капілярна кров) .Визначення швидкості осідання еритроцитів (ручний підрахунок).	130,00	0	130,00	104,00
14	Аналіз крові з визначення глюкози в сироватці крові.	100,00	0	100,00	80,00
15	Визначення глюкози з капілярної крові.	50,00	0	50,00	40,00
16	Аналіз крові з визначення холестерину в сироватці крові.	110,00	0	110,00	88,00
17	Загальний аналіз сечі.	70,00	0	70,00	56,00
18	Аналіз на кетонів тіла в сечі.	60,00	0	60,00	48,00
19	Швидкий тест на гепатит В.	100,00	0	100,00	80,00
110	Швидкий тест на гепатит С.	110,00	0	110,00	88,00
111	Виявлення антигенів збудника	200,00	0	200,00	160,00

	коронавірусу Covid -19 (мазок з носа) із використанням швидкого тесту.				
112	Виявлення антигенів збудника коронавірусу Covid -19, Грип А,В (мазок з носа) із використанням швидкого тесту.	280,00	0	280,00	224,00
113	Виявлення антигенів збудника вірусу Грипу А, В (мазок з носа) із використанням швидкого тесту.	310,00	0	310,00	248,00
114	Виявлення антигенів стрептококів групи А у мазках з зіву з використанням швидкого тесту.	260,00	0	260,00	208,00
115	Забір крові з вени (з вартістю вакумної пробірки).	70,00	0	70,00	56,00
116	Експрес-тест на 4 інфекції (ВІЛ, гепатит В,С, сифіліс)	250,00	0	250,00	200,00

2	Маніпуляційний кабінет				Вартість з ПДВ за знижкою 20% для пільгових категорій відповідно до Додатку 2, грн
код послуги	назва платної послуги	Вартість без ПДВ, грн	ПДВ, грн	Вартість з ПДВ, грн	
21	Введення лікарських засобів внутрішньовенно крапельно (без лікарських засобів). 30хв	110,00	0	110,00	88,00
22	Введення лікарських засобів внутрішньовенно крапельно (без лікарських засобів). 60хв	160,00	0	160,00	128,00
23	Введення лікарських засобів внутрішньовенно крапельно (без лікарських засобів). 120хв	290,00	0	290,00	232,00
24	Введення лікарських засобів внутрішньовенно струменево (без лікарських засобів). 10хв	60,00	0	60,00	48,00

25	Введення лікарських засобів внутрішньовенно струменево (без лікарських засобів). 5хв	50,00	0	50,00	40,00
26	Введення лікарських засобів внутрішньом'язово(без лікарських засобів).	40,00	0	40,00	32,00
27	Проведення підшкірної ін'єкції (без лікарських засобів).	40,00	0	40,00	32,00
28	Вакцинація від грипу	620,00	0	620,00	496,00
29	Вакцинація проти пневмококової інфекції (вакцинація препаратом Ваксньюванс)	2 510,00	0	2 510,00	2008,0 0
210	Вакцинація проти гепатиту В, серед дорослих (вакцинація препаратом Енджерікс – В)	560,00	0	560,00	448,00
211	Вакцинація від корі, краснухи та паротиту (вакцинація препаратом Пріорікс)	690,00	0	690,00	552,00

код послуги	Консультативні послуги за особистим бажанням пацієнта та/або без показів	Вартість без ПДВ, грн	ПДВ, грн	Вартість з ПДВ, грн	Вартість з ПДВ за знижкою 20% для пільгових категорій відносно Додатку 2, грн
31	Поглиблена консультація лікаря з питань грудного вигодовування.	430,00	0	430,00	344,00
32	Послуга з внесення медичної інформації в ЕСОЗ з медичних документів лікарів спеціалістів інших медичних закладів.	90,00	0	90,00	72,00
33	Оформлення та видача паспорту вакцинації при виїзді за кордон.	100,00	0	100,00	80,00
34	Визначення маси тіла, зросту, індексу маси тіла.	50,00	0	50,00	40,00

35	Пальпаторне обстеження грудних залоз.	40,00	0	40,00	32,00
36	Отримання відбитка підшвиної поверхні стоп.	40,00	0	40,00	32,00
37	Спірометрія та оцінка функцій зовнішнього дихання з використанням пікфлуометра.	50,00	0	50,00	40,00
38	Проведення профілактичних щеплень особам, які виїжджають за кордон , для оздоровлення в зарубіжних лікувальних або санаторних закладах у туристичні подорожі тощо за власним бажанням або на вимогу сторони, що запрошує (без вартості вакцин).	140,00	0	140,00	112,00
39	ЕКГ дослідження в 12 відведеннях, яке проводиться амбулаторно.	80,00	0	80,00	64,00
310	Добове маніторування артеріального тиску	160,00	0	160,00	128,00
311	Холтерівське маніторування (1 доба)	540,00	0	540,00	432,00
312	Національний скринінг здоров'я	2 000,00	пільга не застосовується		

4	Інші медичні послуги				Вартість з ПДВ за знижкою 20% для пільгових категорій відповідно до Додатку 2, грн
код послуги	назва платної послуги	Вартість без ПДВ, грн	ПДВ, грн	Вартість з ПДВ, грн	
41	Інгаляційна терапія за допомогою небулайзера (без вартості лікарських засобів).	60,00	0	60,00	48,00
42	Видалення кліща	80,00	0	80,00	64,00
43	Конференц сервіс для проведення	1	374,00	2	1795,2

	медичних заходів (конференції, тренінги, семінари, форуми, і т.п.) до 30 осіб	870,00	0	244,00	0
--	---	--------	---	--------	---

5	Медична допомога хворим удома за особистим бажанням пацієнта/або без показів				Вартість з ПДВ за знижкою 20% для пільгових категорій відповідно до Додатку 2, грн
код послуги	назва платної послуги	Вартість без ПДВ, грн	ПДВ, грн	Вартість з ПДВ, грн	
51	Загальний аналіз крові з вени (апаратна методика з лейкоцитарною формулою).	240,00	0	240,00	192,00
52	Загальний аналіз крові з вени з визначенням швидкості осідання еритроцитів.	240,00	0	240,00	192,00
53	Загальний аналіз крові (капілярна кров). Визначення швидкості осідання еритроцитів (ручний підрахунок).	270,00	0	270,00	216,00
54	Аналіз крові з визначення глюкози в сироватці крові.	240,00	0	240,00	192,00
55	Визначення глюкози з капілярної крові.	200,00	0	200,00	160,00
56	Аналіз крові з визначення холестерину в сироватці крові.	250,00	0	250,00	200,00
57	Загальний аналіз сечі.	210,00	0	210,00	168,00
58	Аналіз на кетонів тіла в сечі.	210,00	0	210,00	168,00
59	Швидкий тест на гепатит В.	240,00	0	240,00	192,00
510	Швидкий тест на гепатит С.	250,00	0	250,00	200,00
511	Виявлення антигенів збудника коронавірусу Covid -19 (мазок з носа) із використанням швидкого тесту.	330,00	0	330,00	264,00
512	Виявлення антигенів збудника	400,00	0	400,00	320,00

	коронавірусу Covid -19, Грип А,В (мазок з носа) із використанням швидкого тесту.				
513	Виявлення антигенів збудника вірусу Грипу А, В (мазок з носа) із використанням швидкого тесту.	420,00	0	420,00	336,00
514	Виявлення антигенів стрептококів групи А у мазках з зіву з використанням швидкого тесту.	390,00	0	390,00	312,00
515	Забір крові з вени (з вартістю вакуумної пробірки).	220,00	0	220,00	176,00
516	Експрес-тест на 4 інфекції (ВІЛ, гепатит В,С, сифіліс)	380,00	0	380,00	304,00
517	Введення лікарських засобів внутрішньовенно крапельно (без лікарських засобів). 30хв	190,00	0	190,00	152,00
518	Введення лікарських засобів внутрішньовенно крапельно (без лікарських засобів). 60хв	250,00	0	250,00	200,00
519	Введення лікарських засобів внутрішньовенно крапельно (без лікарських засобів). 120хв	370,00	0	370,00	296,00
520	Введення лікарських засобів внутрішньовенно струменево (без лікарських засобів). 10хв	150,00	0	150,00	120,00
521	Введення лікарських засобів внутрішньовенно струменево (без лікарських засобів). 5хв	140,00	0	140,00	112,00
522	Введення лікарських засобів внутрішньом'язово(без лікарських засобів).	120,00	0	120,00	96,00
523	ЕКГ дослідження в 12 відведеннях	230,00	0	230,00	184,00
524	Перев'язувальні послуги з витратними матеріалами	270,00	0	270,00	216,00
525	Перев'язувальні послуги без витратних матеріалів	190,00	0	190,00	152,00

ДОДАТОК 2

до рішення виконавчого комітету

Козятинської міської ради

від «___» _____ 2025 року №___

Перелік соціально захищених категорій громадян для яких надається право на отримання знижки у 20% від вартості послуги

Категорія осіб, які мають право на пільгу	Необхідні документи
- Учасник бойових дій	- Посвідчення учасника бойових дій

- Особа з інвалідністю внаслідок війни - Учасник війни - Особи, які мають особливі заслуги перед Батьківщиною	- Посвідчення особи з інвалідністю внаслідок війни - Посвідчення учасника війни - Електронне посвідчення ветерана (за відсутності паперового посвідчення) Документи які підтверджують присвоєння звання Героя України, Героя Радянського Союзу, Героя Соціалістичної Праці, нагородження орденом Слави трьох ступенів, Героїв Небесної сотні, Богдана Хмельницького трьох ступенів, «За мужність» трьох ступенів, княгині Ольги трьох ступенів та засвідчують особу нагородженого
- Сім'ї загиблих (померлих) ветеранів війни - Сім'ї загиблих (померлих) Захисників і Захисниць України	- Посвідчення «Член сім'ї загиблих (померлих) ветеранів війни» - Посвідчення «Член сім'ї загиблого Захисника чи Захисниці» - «Пенсійне посвідчення»(при наявності штампу чи відповідного запису «Україна . Сім'я загиблого» або «Україна. Дружина (чоловік) померлого інваліда (учасника Вітчизняної війни)») - Довідки, видані органами Міністерства оборони, Міністерства внутрішніх справ, Національної поліції, Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації, міністерства з питань надзвичайних ситуацій, Служби безпеки, розвідувальних органів, Управління державної охорони, Міністерства соціального захисту населення; - Витяг з Єдиного державного реєстру ветеранів війни, оформлений відповідно до вимог пункту 15 Положення про Єдиний державний реєстр ветеранів війни, затвердженого постановою КМУ від 14 серпня 2019р. №700 (Офіційний вісник України ,2019р., № 66, ст.2262)
- Учасники Революції Гідності, які зазнали ушкоджень	- Посвідчення «Постраждалий учасник Революції Гідності» - Витяг з Єдиного державного реєстру ветеранів війни, оформлений відповідно до вимог пункту 15 Положення про Єдиний державний реєстр ветеранів війни, затвердженого

	постановою КМУ від 14 серпня 2019р. №700 (Офіційний вісник України ,2019р., № 66, ст.2262)
- Члени сімей військовополонених - Сім'ї зниклих безвісти за особливих обставин	- Витяг з Єдиного державного реєстру ветеранів війни, оформлений відповідно до вимог пункту 15 Положення про Єдиний державний реєстр ветеранів війни, затвердженого постановою КМУ від 14 серпня 2019р. №700 (Офіційний вісник України ,2019р., № 66, ст.2262) - Документи, які підтверджують належність особи до членів сім'ї військовополоненого або зниклого безвісти за особливих обставин ветерана війни, особи, яка має особливі заслуги перед Батьківщиною, постраждалого учасника Революції Гідності, члена сім'ї загиблого (померлого) ветерана війни або члена сім'ї загиблого (померлого) Захисника чи Захисниці України - Витяг з Єдиного реєстру осіб, зниклих безвісти за особливих обставин