



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

---

### ПРИКАЗ

от «28» января 2024 г.

г. Симферополь

№ 2.3.86

*О проведении магнитно-резонансных  
томографий в медицинских  
организациях Республики Крым*

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Положением о Министерстве здравоохранения Республики Крым, утвержденным постановлением Совета министров Республики Крым от 27 июня 2014 года № 149 (с изменениями), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09 июня 2020г. № 560н «Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований, с целью организации проведения магнитно-резонансных томографий на территории Республики Крым в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым,

### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:
  - 1.1. Регламент проведения магнитно-резонансной томографии в медицинских организациях Республики Крым согласно приложению 1 к настоящему приказу;
  - 1.2. Информированное согласие на проведение магнитно-резонансной томографии (МРТ) согласно приложению 2 к настоящему приказу;
  - 1.3. Маршрутизацию пациентов для проведения магнитно-резонансной томографии в медицинских организациях Республики Крым согласно приложению 3 к настоящему приказу.
2. Руководителям медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым, организовать работу по проведению магнитно-резонансных томографий в соответствии с настоящим приказом, обеспечив:

2.1. заключение межучрежденческих договоров между направляющими на МР-исследования МО (заказчики) и проводящими МР-исследования МО (исполнители) в рамках доведенных объемов по видам МР-исследований.

2.2. наличие нормативной документации для работы кабинета магнитно-резонансной томографии и соответствующих условий труда;

2.3. максимальную кадровую укомплектованность врачами-рентгенологами и рентгенолаборантами кабинета МРТ;

2.4. бесперывное сервисное послегарантийное обслуживание магнитно-резонансных томографов, контролировать выполнение сервисными компаниями взятых на себя обязательств;

2.5. выполнение доведенных объемов магнитно-резонансных исследований.

2.6. доступность записи на исследования в Единой медицинской информационной системе здравоохранения Республики Крым, путем формирования бирок для записи согласно доведенным объемам, утвержденным приложением 3 к настоящему приказу.

2.7. возможность получения медицинской помощи в сроки, установленные Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в Республике Крым, направленных на исследование;

3. Главному внештатному специалисту по лучевой диагностике и рентгенологии Министерства здравоохранения Республики Крым:

3.1. обеспечить контроль за проведением магнитно-резонансных томографий в медицинских организациях Республики Крым;

3.2. осуществлять методическое руководство медицинскими организациями Республики Крым по вопросам проведения магнитно-резонансных томографий;

3.3. вносить предложения по совершенствованию организации работы и маршрутизации пациентов для проведения магнитно-резонансных томографий в медицинских организациях Министерства здравоохранения Республики Крым и учреждениях здравоохранения иной формы собственности, участвующих в реализации Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи гражданам в Республике Крым;

4. Приказ Министерства здравоохранения Республики Крым от 29.06.2022 № 2136 «О работе магнитно-резонансных томографов в медицинских организациях Республики Крым» признать утратившим силу с 01.01.2025г.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Крым А. Ляковского.

**Министр**



**А. Натаров**

## РЕГЛАМЕНТ

проведения магнитно-резонансной томографии  
в медицинских организациях Республики Крым

1. Настоящий регламент регулирует вопросы проведения магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ) в медицинских организациях Республики Крым, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым.

2. Лица, застрахованные в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), направляются на проведение МРТ в соответствии со стандартами проведения, показаниями и противопоказаниями (согласно приложениям 1 и 2 к настоящему регламенту) при невозможности получить диагностическую информацию другими методами лучевой или инструментальной диагностики и/или при регламентированной стандартами оказания медицинской помощи необходимости.

3. За одну единицу исследования (МРТ) принимается исследование одной анатомической области.

4. Лечащий врач или медицинский работник со средним медицинским образованием, на которого возложена функция лечащего врача, медицинской организации, к которой пациент прикреплен, для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым (далее – лечащий врач поликлиники), при направлении пациента на проведение МРТ:

оформляет пациенту направление по форме 057/у-04 на бумажном носителе и/или посредством Единой медицинской информационной системы здравоохранения Республики Крым (далее – ЕМИСЗ Республики Крым), подписанное с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи;

вносит сведения о направлении пациента на проведение МРТ в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по форме № 025/у.

не профильные/дополнительные (вне стандартов обследования/клинических рекомендаций) исследования должны быть обоснованы врачебным консилиумом (далее – ВК), включающим лечащего врача/врача-консультанта, заведующего поликлиникой и т.д. с записью о проведенном ВК в амбулаторной карте (форма № 025/у).

5. Пациент, направляемый на проведение МРТ должен при себе иметь:

Оригинал или копию документа, удостоверяющего личность пациента (свидетельство о рождении пациента (для детей в возрасте до 14 лет)) или оригинал либо копию полиса обязательного медицинского страхования пациента, в соответствии с требованиями ст. 16 Закона №326-ФЗ».

направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию по форме 057/у-04;

результаты клинико-диагностических обследований (анализ крови, биохимический, общетерапевтический с определением креатинина).\*

6. Лечащий врач медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, в которой находится пациент, при направлении пациента на проведение МРТ:

оформляет пациенту направление посредством ЕМИСЗ Республики Крым, подписанное с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи;

вносит сведения о направлении пациента на проведение МРТ в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, по форме № 003/у.

7. Медицинский работник, направляющий пациента на проведение МРТ, обязан предварительно установить наличие или отсутствие у пациента относительных противопоказаний к проведению МРТ и указать это в направлении. При наличии абсолютных противопоказаний - заменить на альтернативный метод диагностики.

8. При обращении пациента, направленного лечащим врачом поликлиники на проведение МРТ, в медицинскую организацию, на базе которой проводится МРТ, в отделении рентгенологии (отделении лучевой диагностики, кабинете МРТ) оформляются:

медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по форме № 025/у\*\*;

информированное добровольное согласие на проведение магнитно-резонансной томографии (МРТ) или отказ от проведения МРТ согласно приложению 3 к настоящему приказу;

заявление пациента о согласии на обработку персональных данных.

*Информированное добровольное согласие на проведение магнитно-резонансной томографии (МРТ) или отказ от проведения МРТ, согласие пациента на обработку персональных данных заполняются пациентом или его законным представителем.*

9. По результатам МРТ в течение 24 часов составляется протокол по форме согласно приложению № 34 к Правилам проведения рентгенологических исследований, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 июня 2020 года № 560н.

Протокол оформляется в виде документа на бумажном носителе заверяется личной подписью врача-рентгенолога, проводившего анализ результатов рентгенологического исследования, и (или) в ЕМИСЗ Республики Крым в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи врача-рентгенолога, проводившего МРТ.

К протоколу прилагаются изображения, полученные при проведении МРТ. Изображения могут прилагаться к протоколу, в том числе на цифровых носителях.

Доступ к изображениям, полученным при проведении МРТ, должен быть предоставлен медицинским работникам, имеющим соответствующие автоматизированные рабочие места, посредством централизованной системы (подсистемы) хранения и обработки результатов диагностических исследований (медицинских изображений) ЕМИСЗ Республики Крым.

11. При физических параметрах тела пациента (антропометрических особенностях), препятствующих проведению МРТ в соответствии с рекомендациями производителя оборудования, сервисной организации или в связи с конструктивными особенностями МР томографа, исследование пациенту не проводится.

Врач-рентгенолог делает запись о невозможности проведения МРТ в связи с превышением физическими параметрами тела пациента (антропометрических показателей) диаметра туннеля гентри МРТ в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по форме № 025/у/медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, по форме № 003/у, которая заверяется подписью и печатью врача-рентгенолога кабинета МРТ;

Врач-рентгенолог информирует любым доступным способом медицинского работника, направившего пациента на проведение МРТ, о необходимости рассмотреть альтернативные способы визуализации.

*\*При направлении на МРТ с контрастом*

*\*Срок хранения в отделении рентгенологии (отделении лучевой диагностики, кабинете МРТ) – 1 год, после передаётся в архив медицинской организации*

Приложение 1  
к Регламенту проведения МРТ в  
медицинских организациях  
Республики Крым, утверждённому  
приказом Министерства  
здравоохранения Республики Крым  
от 28 декабря 2024 года № 2386

## **ПОКАЗАНИЯ**

для проведения магнитно-резонансных томографий (далее - МРТ) в  
медицинских организациях Республики Крым

### **1. Нативная (бесконтрастная) МРТ:**

1.2 Голова (головной мозг) – при подозрении на ОНМК, сосудистую энцефалопатию, вазоневральный конфликт, оценка степени гидроцефалии.

1.3 Органы брюшной полости (ОБП) – для выявления очаговых образований печени, почек, дифференциальная диагностика аденом надпочечников.

1.4 Органы малого таза (ОМТ) - для выявления стадирования рака прямой кишки.

1.5 Костно-суставная система – при подозрении на травматические, воспалительные, дегенеративно-дистрофические процессы и в большинстве случаев опухолевых поражений костей и суставов, позвоночника и спинного мозга.

1.6 Молочные железы – для определения целостности имплантов и имеющих осложнений в связи с их установкой.

### **2. МРТ с внутривенным (болюсным) контрастированием:**

2.1 Голова (ГМ) – выявление опухоли головы или головного мозга первичного и вторичного характера опухолей, рассеянного склероза и его активности. МР-перфузия ГМ (в том числе проба с диакарбом).

2.2 Шея – уточнение опухолевых, воспалительных процессов органов шеи, спинного мозга.

2.3 Органы брюшной полости (ОБП) - лимфопролиферативные процессы, очаговые поражения органов брюшной полости и забрюшинного пространства, требующие дифференциальной диагностики с онкологической патологией.

2.4 Органы малого таза (ОМТ) - лимфопролиферативные процессы, опухоли мочевого пузыря, воспалительные заболевания малого таза (абсцессы, флегмоны), уточнение и стадирование объемных образований яичников, матки, прямой кишки, предстательной железы.

2.5 МР-перфузия головного мозга (в т.ч. проба с диакарбом) – для определения сосудистого резерва головного мозга, для решения вопроса об оперативном лечении гемодинамически значимых стенозов сосудов шеи.

2.6 Костно-суставная система – при подозрении на травматические, воспалительные, дегенеративно-дистрофические процессы и в большинстве случаев опухолевых поражений костей и суставов, позвоночника и спинного мозга.

2.7 Молочные железы – уточнение характера и стадирования образований молочных желез.

Приложение 2  
к Регламенту проведения МРТ в  
медицинских организациях  
Республики Крым, утверждённому  
приказом Министерства  
здравоохранения Республики Крым  
от 28 декабря 2024 года № 2386

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

для проведения магнитно-резонансных томографий в медицинских  
организациях Республики Крым

### **1. Противопоказания для проведения магнитно-резонансной томографии безвнутривенного контрастирования:**

#### **1.1. Абсолютные:**

- 1.1.1. Наличие кардиостимулятора.
- 1.1.2. Ферромагнитные или электронные импланты среднего уха.
- 1.1.3. Большие ферромагнитные металлические импланты, ферромагнитные осколки.
- 1.1.4. Кровоостанавливающие ферромагнитные клипсы сосудов головного мозга.

#### **1.2. Относительные:**

- 1.2.1. Антропометрические особенности (масса тела пациента более 200 кг, окружность живота более 130-145 см - ограничения определяются фирмой-производителем аппарата и его конструктивными особенностями) препятствующие проведению МРТ в соответствии с рекомендациями производителя оборудования, сервисной организацией обслуживающей аппарат МРТ.
- 1.2.2. Декомпенсированная сердечная недостаточность.
- 1.2.3. Наличие металлических инородных в том числе ятрогенных не ферромагнитных тел, электроприборов:
  - инсулиновые насосы, нервные стимуляторы, импланты внутреннего уха, протезы клапанов сердца, кровоостанавливающие клипсы (кроме сосудов мозга).
  - наличие осколков пуль, послеоперационных металлоконструкций.
- 1.2.4. Лучевая терапия, обширные абдоминальные, проктологические операции (не ранее чем через два месяца, наличие протокола операции обязательно).
- 1.2.5. Не ранее 7 дней после проведения контрастной клизмы с бариевой взвесью.
- 1.2.6. Клаустрофобия, гиперкинезы, психические заболевания (при невозможности седации).
- 1.2.7. Беременность (по жизненным показаниям при наличии согласия пациента и (или) его законных представителей)



## **2. Противопоказания для проведения магнитно-резонансной томографии с внутривенным контрастированием:**

### **2.1. Абсолютные:**

2.1.1 ОПН, ХПН (скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин.), за исключением пациентов, находящихся на гемодиализе.

2.1.2 Наличие кардиостимулятора.

2.1.3 Ферромагнитные или электронные импланты среднего уха.

2.1.4 Большие металлические имплантаты, ферромагнитные осколки.

2.1.5 Кровоостанавливающие ферромагнитные клипсы сосудов головного мозга.

### **2.2. Относительные:**

2.2.1 Антропометрические особенности (масса тела пациента более 200 кг, окружность живота более 130-145см. -ограничения определяются фирмой-производителем аппарата, его конструктивными особенностями);

2.2.2 Беременность (по жизненным показаниям при наличии согласия пациента и (или) его законных представителей);

2.2.3 Декомпенсированная сердечная недостаточность;

2.2.4 Наличие металлических инородных, в т.ч. ятрогенных неферромагнитных тел, электроприборов:

- инсулиновые насосы, нервные стимуляторы, импланты внутреннего уха, протезыклапанов сердца, кровоостанавливающие клипсы (кроме сосудов мозга).

- наличие осколков, пуль, послеоперационных металлоконструкций.

2.2.5 Лучевая терапия, обширные абдоминальные, проктологические операции (не ранее чем через два месяца, наличие протокола операции обязательно);

2.2.6 Не ранее 7 дней после проведения контрастной клизмы с бариевой взвесью;

2.2.7 Клаустрофобия, гиперкинезы, психические заболевания (при невозможности седации);

2.2.8 Не ранее 6 недель после проведения биопсии предстательной железы (наличие протокола прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала (учетная форма № 014-1/у) обязательно).

**Информированное согласие**  
на проведение магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ)

в ГБУЗ РК \_\_\_\_\_

Я, \_\_\_\_\_  
(собственноручно написанные Ф.И.О. лица, которому проводится исследование, либо лица, обладающего правами доверенного, лица, документально подтвержденными)

Настоящим документом подтверждаю следующее:

Мне в доступной форме была сообщена информация о предстоящем диагностическом исследовании: сущность процедуры, этапы ее проведения, материальный результат и возможные осложнения, связанные с нарушением рекомендаций персонала отделения.

Мне разъяснено, что МРТ – диагностика достаточно информативна, но безопасна только при условии, что:

**1. я проинформировал(а) врача:**

А) об отсутствии в моем теле следующих предметов: искусственного водителя сердечного ритма; клипсы сосудов головного мозга; имплантата в ухе; искусственного глаза или имплантата в орбите; электростимулятора нервов или мышц; пули, осколков, шrapнели и т.п.; любых металлизированных имплантатов; имплантированных в сосуды фильтров, спиральных эмболов (койлов), инъекторов и т.п.; искусственного сустава или иных ортопедических протезов либо приспособлений; сердечных клапанов, шунтов, стентов; стоматологических протезов (съемных), внутриматочных металлических контрацептивов и прочих предметов с магнитными свойствами;.

Б) об известных мне заболеваниях и оперативных вмешательствах, в том числе в области исследований, аллергических реакциях, индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, отсутствии сеансов лучевой терапии и биопсии предстательной железы в последние 6-8 недель, а также наличии беременности

**2. я проинформирован о том, что:**

А) следующие предметы могут быть причиной травмы в сильном магнитном поле, и поэтому, их следует оставить перед входом в кабинет: слуховой аппарат, очки, часы, мобильный телефон, плеер, булавки и заколки в волосах, парик, драгоценности (кольца, серьги и т.п.), кошелек, записная книжка, портмоне, карандаш, ручка, ключи, монеты, карманный нож, кредитная карточка, зубной протез и иные съемные протезы, ремень, подтяжки, металлические пуговицы и кнопки;

Б) для получения качественного результата исследования мне необходимо: сохранять полную неподвижность исследуемого участка тела; при

исследовании брюшной полости внимательно слушать и выполнять команды оператора по задержке дыхания;

В) во время исследования возникают громкие, резкие «металлические» звуки, уменьшить их могут беруши, наушники.

Г) я могу отказаться от проведения исследования магнитно-резонансной томографии на любом его этапе, сознавая возможные последствия отказа для моего здоровья;

Д) диски и снимки с МР- изображениями требуют бережного хранения;

Е) возможны побочные эффекты при внутривенном введении контрастных средств («Омнискан», «Примовист», «Гадовист» и др.) в виде: анафилактикоидных реакций, редко ( $>0,01\%$  -  $<0,10\%$ ) - анафилактического шока. Возможны со стороны желудочно-кишечного тракта - снижения аппетита, отрыжки, боли в животе, диареи, тошноты, рвоты; со стороны нервной системы - головокружения, головной боли, изменения вкуса и обоняния, тревожности, психических нарушений, атаксий, нарушения координации движений, парестезий, тремора, нарушения зрения, потери сознания (вплоть до развития глубокой комы), шума в ушах; сонливости, редко ( $>0,01\%$  -  $<0,10\%$ ) судорог (вплоть до развития эпилептического статуса); со стороны органов кроветворения - бессимптомного снижения содержания сывороточного железа (в сроки от 8 до 48 ч после введения препарата); со стороны местных реакций - локальной болезненности или ощущения распирания в месте введения; Кроме того, возможно нарушение функции почек, а также прочие - идиосинкразия, артралгия, миалгия, гиперемия кожи лица, повышенное потоотделение.

3. В случае возникновения осложнений даю согласие на оказание медицинской помощи, обусловленной клинической ситуацией.

Я ознакомлен со всеми пунктами документа и согласен с ними.

Область МР-исследования: \_\_\_\_\_

ФИО/Подпись обследуемого (или его доверенного лица, родственников)

\_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

Врач-рентгенолог \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., подпись)

### МАРШРУТИЗАЦИЯ

пациентов (прикрепленных к МО) для проведения магнитно-резонансных томографий в медицинских организациях  
Республики Крым

| № | Медицинская организация, в которую направляется пациент   | Код по МКБ  | Застрахованные лица с прикреплением к следующим МО | Объемы амбулаторных МР-исследований |          |
|---|---|---|--|-------------------------------------|----------|
|   |   |   |  | дети                                | взрослые |
| 1 | ГБУЗ РК «Евпаторийская городская больница»<br>(г. Евпатория, проспект Победы, 22)   | A00-Z99   | ГБУЗ РК «Раздольненская РБ»                        | 116                                 | -        |
|   |   |   | ГБУЗ РК «Черноморская ЦРБ»                         | 136                                 | 503      |
|   |   |   | ГБУЗ РК «Евпаторийская ГБ»                         | 522                                 | 1873     |
|   |   |   | <b>Всего</b>                                       | <b>3150</b>                         |          |
| 2 | ГБУЗ РК «Джанкойская ЦРБ»<br>(г. Джанкой, ул. Совхозная, 19)  | A00-Z99   | ГБУЗ РК «ЦГБ г. Армянск»                           | 101                                 | -        |
|   |   |   | ГБУЗ РК «Красноперекопская ЦРБ»                    | 201                                 | -        |
|   |   |   | ГАУ РК «Джанкойская поликлиника»                   | 36                                  | 200      |
|   |   |   | ГБУЗ РК «Джанкойская ЦРБ»                          | 424                                 | 1378     |
|   |   |   | <b>Всего</b>                                       | <b>2340</b>                         |          |
| 3 | Керченский филиал ГБУЗРК «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер имени В.М. Ефетова»<br>(г. Керчь, ул. Орджоникидзе, 66) | A00-Z99<br>C00-C97,<br>D00-09,<br>D21,<br>D35-D48 | ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им. Н.И.Пирогова»  | -                                   | 1351     |
|   |   |   | ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»         | -                                   | 784      |
|   |   |   | ГБУЗ РК «Ленинская ЦРБ»                            | -                                   | 852      |
|   |   |   | <b>Всего</b>                                       | <b>2987</b>                         |          |

|   |   |         |   |              |      |
|---|---|---------|---|--------------|------|
| 4 | ФГБУ «Ялтинский многопрофильный медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» г. Ялта, пос. Ливадия, Севастопольское шоссе, 2 | A00-Z99 | ФГБУ ЯММЦ ФМБА России   | 573          | 2330 |
|   |   |         | ГБУЗ РК «Алуштинская ЦРБ»   | 223          | 923  |
|   |   |         | <b>Всего</b>  | <b>4049</b>  |      |
| 5 | ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» (Симферопольский район, пгт. Молодежное, Московское шоссе, 12 километр)         | A00-Z99 | ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»       | -            | 236  |
|   |   |         | ГБУЗ РК «Раздольненская РБ»   |              | 452  |
|   |   |         | ГБУЗ РК «ЦГБ г. Армянск»  |              | 385  |
|   |   |         | ГБУЗ РК «Краснопереконская ЦРБ»                                       |              | 743  |
|   |   |         | ГБУЗ РК «Кировская ЦРБ»   |              | 421  |
|   |   |         | ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница имени академика Н.М.Амосова» |              | 389  |
|   |   |         | ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника № 3»                             |              | 1314 |
|   |   |         | ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника № 5»                             |              | 320  |
|   |   |         | ГБУЗ РК «Симферопольская ЦРКБ»  |              | 2348 |
|   |   |         | ГБУЗ РК «Белогорская ЦРБ»   |              | 925  |
|   |   |         | ГБУЗ РК «Нижегорская РБ»  |              | 705  |
|   |   |         | ГБУЗ РК «Первомайская ЦРБ»  |              | 420  |
|   |   |         | ГБУЗ РК «Советская РБ»  |              | 470  |
|   |   |         | ГБУЗ РК «Судакская городская больница»                                |              | 531  |
|   |   |         | ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»                              |              | 1624 |
|   |   |         | <b>Всего</b>  | <b>11283</b> |      |
| 6 |   |         | ГБУЗ РК «Красногвардейская ЦРБ»                                       | -            | 1233 |

|    |   |         |  |             |      |
|----|---|---------|--|-------------|------|
|    | ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница скорой медицинской помощи №6»,<br>(г.Симферополь, ул. Гагарина, 15)                 | A00-Z99 | ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»   | -           | 405  |
|    |   |         | Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского, ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» | -           | 101  |
|    |   |         | <b>Всего</b>   | <b>1739</b> |      |
| 7  | ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница № 7»(г.Симферополь, ул. 60 лет Октября, 30)                               | A00-Z99 | ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница № 7»                                 | -           | 1435 |
|    |   |         | ГБУЗ РК «Бахчисарайская ЦРБ»   | -           | 1507 |
|    |   |         | <b>Всего</b>   | <b>2942</b> |      |
| 8  | ГБУЗРК «Крымский республиканский онкологический клинический диспансер имени В.М. Ефетова»<br>(г. Симферополь, ул. Беспалова, 49а) | A00-Z99 | ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника № 2»  | -           | 1390 |
|    |   |         | ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника № 4»  | -           | 1333 |
|    |   |         | <b>Всего</b>   | <b>2733</b> |      |
| 9  | ООО Клиника «Генезис»<br>(г. Симферополь, ул. Семашко, 4а)  | A00-Z99 | ГБУЗ РК «Сакская ЦРБ»  | 445         | 1688 |
|    |   |         | ООО Клиника «Генезис»  |             | 153  |
|    |   |         | <b>Всего</b>   | <b>2186</b> |      |
| 10 | ГБУЗ РК «Республиканская детская клиническая больница»<br>(г. Симферополь, ул. Титова, 71)  | A00-Z99 | ГБУЗ РК «Первомайская ЦРБ»   | 112         |      |
|    |   |         | ГБУЗ РК «Керченская больница №1 им. Н.И.Пирогова»  | 110         |      |
|    |   |         | ГБУЗ РК «Керченская городская больница №3»   | 126         |      |
|    |   |         | ГБУЗ РК «Ленинская ЦРБ»  | 219         |      |
|    |   |         | ГБУЗ РК «Кировская ЦРБ»  | 130         |      |
|    |   |         | ГБУЗ РК «Красногвардейская ЦРБ»  | 371         |      |
|    |   |         | ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника № 4»  | 52          |      |

|  |  |  |      |   |
|--|--|--|------|---|
|  |  | ГБУЗ РК «Симферопольская клиническая больница»   | 17   | - |
|  |  | ГБУЗ РК «Симферопольская городская клиническая больница №7»                                  | 96   |   |
|  |  | ГБУЗ РК «Бахчисарайская ЦРБ»   | 461  |   |
|  |  | ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №3»   | 820  |   |
|  |  | ГБУЗ РК «Симферопольская ЦРКБ»   | 827  |   |
|  |  | ГБУЗ РК «Симферопольская поликлиника №5»   | 87   |   |
|  |  | ГБУЗ РК «Старокрымская районная больница имени академика Н.М.Амосова»                        | 121  |   |
|  |  | ГБУЗ РК «Белогорская ЦРБ»  | 311  |   |
|  |  | ГБУЗ РК «Нижегорская РБ»   | 183  |   |
|  |  | ГБУЗ РК «Советская РБ»   | 143  |   |
|  |  | ГБУЗ РК «Судакская городская больница»   | 155  |   |
|  |  | ГБУЗ РК «Феодосийский медицинский центр»   | 416  |   |
|  |  | ГБУЗ РК «Симферопольская ГДКБ»   | 853  |   |
|  |  | Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского, ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского» | 4    |   |
|  |  | Всего  | 5614 |   |