



ПРИКАЗ

№ 01-07/2006 от 23. 12 2020г.

№ 414 от 23. 12 2020 г.

О совершенствовании организации проведения компьютерной и магнитно-резонансной томографии населению Республики Саха (Якутия)

В целях совершенствования организации проведения компьютерной и магнитно-резонансной томографии, в том числе с внутривенным контрастным усилением, обеспечения доступности высокоэффективных методов диагностики, преемственности в работе медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования, согласно «Положения о Министерстве здравоохранения Республики Саха (Якутия)», утвержденного Указом Главы Республики Саха (Якутия) от 27 декабря 2016 №1637,

ПРИКАЗЫВАЕМ:

1. Утвердить:

1.1. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования, организующих проведение компьютерной (далее – КТ) и магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ), в том числе с внутривенным контрастным усилением, застрахованному населению Республики Саха (Якутия) (приложение №1).

1.2. Порядок организации направления и проведения КТ и МРТ, в том числе с внутривенным контрастным усилением, застрахованному населению Республики Саха (Якутия) (приложение №2).

1.3. Маршрутизацию пациентов на КТ и МРТ, в том числе с внутривенным контрастным усилением, застрахованному населению Республики Саха (Якутия) (приложения №3 и №4).

2. Руководителям медицинских организаций, указанных в приложении №1 к настоящему приказу:

2.1. обеспечить бесперебойное функционирование кабинетов КТ- и МРТ – диагностики.

2.2. назначить ответственных лиц за организацию записи на КТ и МРТ и организовать проведение КТ и МРТ, в том числе с внутривенным контрастным усилением, пациентам, направляемым из медицинских организаций Республики Саха (Якутия), в соответствии с Порядком приложения №2 к приказу.

3. Руководителям медицинских организаций, направляющим пациентов на КТ и МРТ, назначить ответственных лиц за направление пациентов в медицинские организации согласно приложению №1 к настоящему приказу.

4. Руководителям медицинских организаций обеспечить заполнение направлений в ПО ПРОФОМС (www.foms.pro)

5. Главному внештатному специалисту по лучевой и инструментальной диагностике Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) (Кларов Л.А) обеспечить:

5.1. ежеквартальный отчет по рациональному использованию МРТ и РКТ оборудованию;

5.2. ежеквартальный анализ качества проведения и интерпретации КТ – и МРТ – исследований через центральный архив медицинских изображений и республиканскую радиологическую информационную систему.

6. Руководителям медицинских организаций Республики Саха (Якутия):

6.1. обеспечить предоставление ежеквартальной отчетности по использованию оборудования МРТ и РКТ главному внештатному специалисту по лучевой и инструментальной диагностике Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) по адресу eizonix@gmail.com;


6.2. обеспечить заполнение протоколов рентгенорадиологических исследований в ПО радиологической информационной системе «Архимед», организацию направления застрахованного населения Республики Саха (Якутия) на КТ - и МРТ-исследования.

7. Первому заместителю министра здравоохранения Республики Саха (Якутия) (Яковлев А.А.) и первому заместителю директора ТФОМС по Республике Саха (Якутия) (Постников Н.М.) обеспечить реализацию настоящего приказа.

Министр здравоохранения
Республики Саха (Якутия)


Борисова Е.А.

Директор
ТФОМС РС(Я)


Горохов А.В.

Приложение №1
 Утвержден Приказом
 МЗ РС (Я) и ТФ ОМС РС (Я)
 от 23.12. 2020 г. № 01-04/2006
 от 23.12. 2020 г. № 414

Перечень медицинских организаций,
 участвующих в реализации ТП ОМС, организующих проведение КТ и МРТ,
 в том числе с внутривенным контрастным усилением,
 застрахованному населению Республики Саха (Якутия)

№	МО	В пределах выделенных КпРТП объемов на 2021 год	
		КТ	МРТ
1	ГБУ РС(Я) «Алданская ЦРБ»	2 217	0
2	ГБУ РС(Я) "Амгинская ЦРБ"	833	0
3	ГБУ РС(Я) "Верхневиллойская ЦРБ"	1 024	0
4	ГБУ РС(Я) "Виллойская ЦРБ"	1 291	0
5	ГБУ РС(Я) "Ленская ЦРБ"	1 024	0
6	ГБУ РС(Я) "Мегино-Кангаласская ЦРБ"	1 603	0
7	ГБУ РС(Я) "Мирнинская ЦРБ"	2 716	0
8	ГБУ РС(Я) "Айхальская ГБ"	1 546	0
9	ГБУ РС(Я) «Нерюнгринская ЦРБ»	3 754	1409
10	ГБУ РС(Я) "Нюрбинская ЦРБ"	1 233	0
11	ГБУ РС(Я) "Олекминская ЦРБ"	1 152	0
12	ГБУ РС(Я) "Сунтарская ЦРБ"	1 197	0
13	ГАУ РС(Я) "Хангаласская ЦРБ"	1 645	0
14	ГАУ РС(Я) "ЯГБ №3"	8 284	4 256
15	ГБУ РС(Я) "Поликлиника №1"	6 761	0
16	ГАУ РС(Я) "МЦ г. Якутска"	4 863	3 528
17	ГАУ РС(Я) "РБ №1-НЦМ"	4 998	6 001
18	ГБУ РС(Я) "РБ №2-ЦЭМП"	2 998	223
19	ГАУ РС(Я) "РКБ №3"	2 818	0
20	ГБУ РС(Я) "ЯРКБ"	198	0
21	ГБУ РС(Я) "ЯРОД"	4 003	2 500
22	ООО "Инновационные медицинские технологии" (МРТ)	0	1 251
23	ООО "Перспектива"	0	862
24	ООО "Профмед" (Мирный-МРТ)	0	1126
25	ООО "Радикс-Мед"	1 500	0
26	ООО "Центр томографии Магнесия Якутск"	0	1125
	Итого	57 658	22282

**Порядок
организации направления и проведения КТ и МРТ,
в том числе с внутривенным контрастным усилением**

1. Компьютерная и магнитно-резонансная томографии, в том числе с внутривенным контрастным усилением, проводимые застрахованному населению Республики Саха (Якутия) являются медицинскими услугами, которые обеспечиваются за счет средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) по медицинским показаниям.

2. Определение медицинских показаний осуществляется лечащим врачом медицинской организации, участвующей в реализации территориальной программы (далее - ТП ОМС), по месту прикрепления пациента.

3. При наличии медицинских показаний, требующих проведения КТ или МРТ, а также при отсутствии противопоказаний (приложение 1 к настоящему Порядку) лечащий врач оформляет направление на исследование с использованием программного обеспечения FOMS-PRO, а также на бумажном носителе по форме № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию», утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг», с указанием методики исследования, обоснованием направления пациента (цель исследования) и указанием исследуемой анатомической зоны.

4. В направлении необходимо обязательно указывать область исследования, направительный диагноз, клинический диагноз. В случае исследования с контрастным усилением необходимо в обязательном порядке указать информацию об отсутствии противопоказаний на введение контрастного вещества.

5. После формирования направления на КТ, МРТ в ПО ПРОФОМС предлагается перечень медицинских организаций в зависимости от возраста пациента, методики исследования, срока ожидания и загрузки оборудования.

6. Запись на КТ или МРТ, в том числе с внутривенным контрастным усилением, осуществляется через ПО ПРОФОМС на конкретную дату и время, с выдачей пациенту в день записи направления, или посредством иных средств коммуникации (телефония, телемедицинские технологии) в рамках взаимодействия лиц, ответственных за направление пациентов и за организацию записи в медицинских организациях.

7. Принимающая медицинская организация, проводящая КТ и МРТ, обеспечивает оформление пациентом Информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство (далее – ИДС) или отказа от медицинского вмешательства (приложение №2 к Порядку).

8. Маршрутизация пациентов осуществляется в зависимости от возраста пациента и технических возможностей медицинских организаций (приложение 3 к настоящему приказу).

9. Сроки ожидания КТ и МРТ, в том числе с контрастным усилением, не должны превышать 14 рабочих дней, для пациентов с подозрением или установленным онкологическим заболеванием - не более 7 рабочих дней со дня назначения исследования.

10. Основаниями для переноса сроков проведения исследования КТ или МРТ медицинской организацией, где оно запланировано являются:

- несоблюдение пациентом правил подготовки к проведению КТ и МРТ (приложение №3 к Порядку – памятка для пациентов по подготовке к КТ – и МРТ – исследованию).

- необходимость в анестезиологическом пособии при проведении КТ и МРТ (при необходимости проведения КТ и МРТ с анестезиологическим пособием медицинскими организациями решается вопрос о проведении КТ и МРТ в стационарных условиях).

- поломка или неисправность медицинского оборудования. В случае если срок устранения неисправности медицинского оборудования превышает регламентированные сроки ожидания исследования - должна быть организована запись на необходимое исследование в другую медицинскую организацию.

11. Основаниями для отказа в проведении исследования КТ и МРТ медицинской организацией, где оно запланировано, являются:

- наличие медицинских противопоказаний для проведения КТ и МРТ (приложение 1 к настоящему Порядку);

12. Оформление протоколов исследований с заключением о предполагаемом диагнозе и рекомендациями выполняется в единой системе РИС Архимед, в течение 24 часов (в сложных диагностических случаях - до 48 часов) после проведения исследования. В случае проведения исследования в пятницу или в предпраздничные дни выдача результатов переносится до рабочего дня, следующего за днем исследования.

13. Пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние его здоровья медицинские документы, их копии, выписки из медицинских документов и снимки на электронном носителе.

**Абсолютные и относительные противопоказания
для проведения КТ и МРТ**

Критерий	Абсолютные медицинские противопоказания	Относительные медицинские противопоказания
Рекомендации	Рекомендуется подбор альтернативных методов исследования	При наличии жизнеугрожающих состояний возможно проведение исследований в стационарных условиях
КТ - исследование		
КТ - исследование	Абсолютных противопоказаний нет	<ul style="list-style-type: none"> - невозможность сохранять неподвижное положение; - тяжелое состояние пациента; - превышение допустимой массы тела пациента для конкретного томографа, являющейся ограничением нагрузки на стол томографа. - беременность
КТ – исследование с внутривенным контрастированием	<ul style="list-style-type: none"> - бронхиальная астма IV стадии (тяжелая персистенция (крайне тяжелая форма) или в период обострения; -заболевания щитовидной железы (тиреотоксикоз и тиреотоксический криз); -наличие радиоизотопного исследования в предыдущие 2-е суток перед исследованием; - умеренная или тяжелая аллергическая реакция (гипотензивный шок, анафилактический шок, остановка дыхания, остановка сердечной деятельности, ларингоспазм, бронхоспазм, отек Квинке) на йод или компоненты контрастного препарата в анамнезе; - поливалентная аллергия с умеренными и тяжелыми реакциями, требовавшими медикаментозного лечения 	<ul style="list-style-type: none"> - имеющие в анамнезе заболевания почек (трансплантация, единственная почка, рак почки, операция на почках, воспалительные заболевания); - недавний прием нефротоксических лекарственных средств (НПВС при хроническом применении в высоких дозах (более 1 гр. в день в течение более 2 лет), диуретики при регулярном длительном приеме, циклоспорин, цисплатин, аминогликозиды, амфотерицин и др.); - сахарный диабет; - протеинурия/ альбуминурия с уровнем А1 и выше, (таким пациентам с целью выявления риска контраст-индуцированной нефропатии необходимо оценивать уровень сывороточного креатинина). -выраженное снижение функции почек (СКФ<3 Омл/мин/1,73 м2)
МРТ - исследование		
МРТ - исследование	-наличие кардиостимуляторов; имплантируемых	-наличие прочих стимуляторов (инсулиновые насосы, нервные

	<p>программируемых нейростимуляторов и инфузионных насосов;</p> <p>-ферромагнитные или электронные имплантаты среднего уха;</p> <p>-металлические (ферромагнитные/ намагничиваемые) клипсы (кровоостанавливающие клипсы головного мозга), металлические инородные тела (в т.ч. осколки);</p> <p>- ферромагнитные импланты и постоперационные конструкции*;</p> <p>слабоферромагнитные внутрисосудистые стенты, фильтры в первые 6-8 нед после установки*.</p>	<p>стимуляторы, возможность проведения МРТ при наличии которых указана производителем);</p> <p>- неферромагнитные имплантаты внутреннего уха, протезы клапанов сердца;</p> <p>- кровоостанавливающие клипсы прочей локализации;</p> <p>- глазные имплантаты;</p> <p>- невозможность сохранять неподвижное положение;</p> <p>- тяжелое состояние пациента;</p> <p>- превышение допустимой массы тела пациента для конкретного томографа, являющейся ограничением нагрузки на стол томографа.</p>
<p>МРТ с внутривенным контрастированием</p>	<p>- умеренная или тяжелая аллергическая реакция (гипотензивный шок, анафилактический шок, остановка дыхания, остановка сердечной деятельности, ларингоспазм, бронхоспазм, отек Квинке) на контрастный препарат того же класса в анамнезе.</p> <p>- поливалентная аллергия с умеренными и тяжелыми реакциями, требовавшими медикаментозного лечения.</p> <p>- бронхиальная астма IV стадии (тяжелая персистенция (крайне тяжелая форма) или в период обострения).</p>	<p>- имеющие в анамнезе заболевания почек (трансплантация, единственная почка, рак почки, операция на почках, воспалительные заболевания);</p> <p>- недавний прием нефротоксических лекарственных средств (НПВС при хроническом применении в высоких дозах (более 1 гр. в день в течение более 2-х лет), диуретики при регулярном длительном приеме, циклоспорин, цисплатин, аминогликозиды, амфотерицин и др.);</p> <p>- сахарный диабет;</p> <p>протеинурия/ альбуминурия с уровнем А1 и выше (таким пациентам с целью выявления риска контраст-индуцированной нефропатии необходимо оценивать уровень сывороточного креатинина).</p> <p>- выраженное снижение функции почек (СКФ < 30 мл/мин/1,73 м²)</p>

*При наличии в анамнезе хирургических операций и инородных тел (имплантов и постоперационных конструкций) необходим сертификат, позволяющий идентифицировать изделие как МР-совместимое, МР-несовместимое, МР-совместимое при определенных условиях или справка от лечащего врача, выполнявшего оперативное вмешательство о безопасности проведения МРТ диагностики с данным материалом.

**Информированное добровольное согласие
на диагностическое исследование**
*применяется для КТ, МРТ исследований, включая исследования
с внутривенным контрастным усилением*

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

" ____ " _____ года рождения,
зарегистрированный по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

являюсь законным представителем или опекуном гражданина: (Ф.И.О. гражданина)

даю информированное добровольное согласие на вид медицинского вмешательства:

№ п/п	Вид вмешательства/услуги	Количество
1	КТ - исследование	
2	КТ – исследование с контрастным усилением	
3	МРТ - исследование	
4	МРТ – исследование с контрастным усилением	

для получения первичной медико-санитарной помощи / получения первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (нужное подчеркнуть) в

_____ (полное наименование медицинской организации)

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем, которого я являюсь (нужное подчеркнуть) _____

Я проинформирован(а) о принципах данного исследования и о том, что оно сопровождается определенной лучевой нагрузкой.

Я информирован(а) о наличии альтернативных нетрадиционных методов диагностики, преимуществах и недостатках данного вида исследования.

Я информирован(а) о проведении исследования с внутривенным введением йодсодержащего рентгеноконтрастного вещества и даю свое согласие на его введение. Я проинформирован(а) о возможных осложнениях при введении контрастного вещества (инъекция любого препарата таит в себе определенный риск, связанный с повреждением

нерва, артерии или вены, с возникновением инфекционных осложнений или побочной реакции на введение контрастного препарата, которые редки, чаще всего проявляются в виде тошноты, рвоты, высыпаний на коже, жара; крайне редко могут возникнуть более серьезные реакции на контрастный препарат, степень их выраженности различна, особенно опасен анафилактический шок и индивидуальная непереносимость конкретного рентгенконтрастного вещества, летальный исход на введение контрастного вещества по данным мировой практики составляет 1: 175000).

Я извещен(а) о клиническом профиле медицинской организации, в которой будет проводиться компьютерная томография (КТ) / магнитно-резонансной томография (МРТ), и о проводимой в нем преподавательской и научно-исследовательской работе и согласен(согласна) на обезличенное использование (опубликование) результатов моего (моего ребенка) обследования в научных и учебных целях (нужное подчеркнуть).

Я подтверждаю, что сообщил(а) достоверную информацию, связанную со здоровьем, физическим и психическим состоянием (моего ребенка), а также перенесенными ранее заболеваниями и аллергическими реакциями (нужное подчеркнуть).

Я даю свое согласие на передачу, обработку и хранение своих обезличенных данных или обезличенных данных гражданина, чьим законным представителем или опекуном я являюсь, в виде изображений КТ или МРТ, в ПО FOMS-PRO (нужное подчеркнуть).

Я подтверждаю своей подписью, что прочитал(а) вышеизложенную информацию, информация и используемая медицинская терминология мне понятны, и я осознанно даю добровольное согласие на проведение рентгеновской компьютерной томографии (КТ) / магнитно-резонансной томографии (МРТ) без внутривенного контрастного усиления/с внутривенным контрастным усилением (нужное подчеркнуть).

(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

" ____ " _____ Г.

(дата оформления)

**Информированный добровольный отказ
от диагностического исследования
применяется для КТ, МРТ исследований, включая исследования
с внутривенным контрастным усилением**

Я, _____
(Ф.И.О. гражданина)

" ____ " _____ года рождения,
зарегистрированный по адресу: _____
(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

являюсь законным представителем или опекуном гражданина: (Ф.И.О. гражданина)

при оказании мне первичной медико-санитарной помощи в
_____ (полное наименование медицинской организации)

отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств:

№ п/п	Вид вмешательства/услуги	Подпись
1	КТ - исследование	
2	КТ – исследование с контрастным усилением	
3	МРТ - исследование	
4	МРТ – исследование с контрастным усилением	

по причине:

_____ (причина отказа от проведения исследования)

Медицинским работником _____
(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность развития осложнений заболевания (состояния). Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное добровольное согласие на такой вид (такие виды) медицинского вмешательства.

_____ (подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

" ____ " _____ г.
(дата оформления)

**Памятка для пациента при направлении
на компьютерную томографию с контрастированием**

- За 3 часа до исследования пациенту необходимо отказаться от употребления пищи.
- С собой принести направление, медицинские документы в том числе: биохимический анализ крови с обязательным указанием креатинина и мочевины;
- Пациент перед исследованием должен снять съемные металлические предметы в области исследования.
- За 2 часа выпить 800,0 мл кипяченой воды, (за 1 час до исследования 2 стакана, за 30 минут 1 стакан и непосредственно перед исследованием 1 стакан воды).
- Пациенты, состоящие на учете по поводу сахарного диабета, гипертериоза, почечной недостаточности, а также с аллергическими реакциями и бронхиальной астмой в анамнезе, необходимо пройти консультацию соответствующих специалистов для исключения наличия противопоказаний к проведению КТ-исследования с контрастированием йодсодержащими препаратами.

**Памятка для пациента при направлении
на компьютерную томографию брюшной полости**

- За 3 дня до предстоящего исследования рекомендована легкая диета: исключаются продукты, усиливающие перистальтику кишечника и газообразование (мучные изделия, черный хлеб, сырые овощи и фрукты, бобовые, молоко, соки, газированные и алкогольные напитки).
- При повышенном газообразовании следует принимать препараты- адсорбенты (активированный уголь).
- За 1 час до исследования необходимо принять спазмолитическое средство (конкретный препарат и дозу согласовать с лечащим врачом).

Маршрутизацию пациентов на компьютерную томографию		
№	Принимающая МО	Направляющая МО
1	ГБУ РС(Я) «Алданская ЦРБ»	-
2	ГБУ РС(Я) "Амгинская ЦРБ"	Усть –Майская ЦРБ,
3	ГБУ РС(Я) "Верхневиллюйская ЦРБ"	-
4	ГБУ РС(Я) "Виллойская ЦРБ"	
5	ГБУ РС(Я) "Ленская ЦРБ"	
6	ГБУ РС(Я) "Мегино-Кангаласская ЦРБ"	Чурапчинская ЦРБ, Таттинская ЦРБ,
7	ГБУ РС(Я) "Мирнинская ЦРБ"	
8	ГБУ РС(Я) "Айхальская ГБ"	-
9	ГБУ РС(Я) «Нерюнгринская ЦРБ»	НУЗ Беркакит
10	ГБУ РС(Я) "Нюрбинская ЦРБ"	-
11	ГБУ РС(Я) "Олекминская ЦРБ"	-
12	ГБУ РС(Я) "Сунтарская ЦРБ"	-
13	ГАУ РС(Я) "Хангаласская ЦРБ"	-
14	ГАУ РС(Я) "ЯГБ №3"	СВФУ, Среднеколымская ЦРБ, Томпонская ЦРБ, Жиганская ЦРБ
15	ГБУ РС(Я) "Поликлиника №1"	ЯНЦ КМП, МСЧ МВД, Усть-Алданская ЦРБ, Усть-Янская ЦРБ
16	ГАУ РС(Я) "МЦ г. Якутска"	ЯГБ№2, ДВОМЦ,
17	ГАУ РС(Я) "РБ №1-НЦМ"	Намская ЦРБ, Момская ЦРБ, Эвено-Быгантайская ЦРБ, Абыйская ЦРБ, Аллаиховская ЦРБ, Булунская ЦРБ, Верхнеколымская ЦРБ, Анабарская ЦРБ, Булунская ЦРБ, Оленекская ЦРБ
18	ГБУ РС(Я) "РБ №2-ЦЭМП"	-
19	ГАУ РС(Я) "РКБ №3"	Горная ЦРБ, Кобяйская ЦРБ, Оймяконская ЦРБ, Нижнеколымская ЦРБ,
20	ГБУ РС(Я) "ЯРКБ"	-
21	ГБУ РС(Я) "ЯРОД"	-
25	ООО "Радикс-Мед"	Клиника здоровья, медлайн-к,

		Аврора, Дом здоровья, Клиника здоровья, Аврора, медэкспресс, Верхоянская ЦРБ
--	--	--

Маршрутизацию пациентов на магнитно-резонансную томографию		
№	Принимающая МО	Направляющая МО
1	ГАУ РС(Я) "ЯГБ №3"	Поликлиника №1, Клиника СВФУ, МСЧ МВД, ЯНЦ КМП, Среднеколымская ЦРБ, Томпонская ЦРБ
2	ГАУ РС(Я) "МЦ г. Якутска"	ДВОМЦ ФМБА, Нижнеколымская ЦРБ, Нюрбинская ЦРБ, Оймяконская ЦРБ, Олекминская ЦРБ, Среднеколымская ЦРБ,
3	ГАУ РС(Я) "РБ №1-НЦМ"	Алданская ЦРБ, Аллаиховская ЦРБ, Амгинская ЦРБ, Анабарская ЦРБ, Булунская ЦРБ, Верхневиллойская ЦРБ, Верхнеколымская ЦРБ, Верхоянская ЦРБ, Виллойская ЦРБ, Горная ЦРБ, Жиганская ЦРБ, Кобяйская ЦРБ,
4	ГБУ РС(Я) "РБ №2-ЦЭМП"	-
5	ГБУ РС(Я) "ЯРОД"	Сунтарская ЦРБ, Таттинская ЦРБ, Усть-Майская, Усть-Янская ЦРБ, Хангаласская ЦРБ, Чурапчинская ЦРБ, Э-Быгантайская ЦРБ
6	ООО "Инновационные медицинские технологии" (МРТ)	ЯГБ№2, Нерюнгринская ЦРБ, Ленская ЦРБ, Мегино-Кангаласская ЦРБ, Момская ЦРБ, Намская ЦРБ,
7	ООО "Перспектива"	РКБ№3, Усть-Алданская ЦРБ
8	ООО "Профмед" (Мирный-МРТ)	Мирнинская ЦРБ, Ленская ЦРБ, Оленекская ЦРБ, Айхальская ЦРБ
9	ООО "Центр томографии Магнесия Якутск"	Клиника Здоровья, МедлайнК, Медэкпресс, Яннамед, Аврора, Дом Здоровья,

