



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

П Р И К А З

16 августа 2010

г. Барнаул

№ 366

Об организации мероприятий по профилактике инфицирования ВИЧ-инфекции у медицинских работников

Во исполнение санитарно-эпидемиологических правил по профилактике ВИЧ-инфекции (СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»), утверждённых постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 11.01.2011 №1 «Об утверждении СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции», и с целью своевременного проведения постконтактной химиопрофилактики ВИЧ-инфекции, снижения риска профессионального инфицирования ВИЧ медицинских работников при исполнении служебных обязанностей при ка з ы в а ю :

1. Утвердить:

алгоритм действия медицинских работников при возникновении аварийных ситуаций при работе с кровью и другими биологическими жидкостями (приложение 1);

алгоритм определения категории степени риска инфицирования ВИЧ и назначения постконтактной химиопрофилактики при аварийных ситуациях (приложение 2);

форму донесения о случае аварийной ситуации при проведении парентеральных медицинских манипуляций больному ВИЧ-инфекцией или получении положительного результата экспресс-теста на ВИЧ у пациента (приложение 3);

порядок проведения лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции при аварийной ситуации и подготовки образцов крови на хранение (приложение 4);

образец направления на хранение образцов сыворотки/плазмы крови человека, являющегося потенциальным источником заражения и контактного лица (приложение 5);

форму ежеквартального отчета по использованию препаратов для проведения постконтактной химиопрофилактики у медицинских работников, подвергшихся риску инфицирования ВИЧ при исполнении служебных обязанностей (приложение 6);

схему прикрепления краевых медицинских организаций на получение лекарственных препаратов для проведения постконтактной химиопрофилактики у медицинских работников (приложение 7).

2. Главным врачам краевых медицинских организаций обеспечить:

наличие укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09.01.2018 № 1н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи»);

закуп диагностических экспресс-тестов на ВИЧ для нужд медицинской организации;

оформление информированного согласия на проведение освидетельствования на ВИЧ-инфекцию (СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»);

проведение лабораторной диагностики на ВИЧ методом экспресс-теста образцов крови пациента и медицинского работника при неизвестном на момент аварийной ситуации ВИЧ-статусе в возможно более короткие сроки, с обязательным направлением образца из этой же порции крови для тестирования в ИФА и хранения с оформлением направления установленного образца (приложение 5);

заполнение акта о медицинской аварии в учреждении;

ведение журнала учета аварийных ситуаций при проведении парентеральных медицинских манипуляций (СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»);

исполнение алгоритма действий медицинских работников при возникновении аварийных ситуаций при работе с кровью и другими биологическими жидкостями (приложение 1);

проведение определения категории степени риска инфицирования ВИЧ и назначение постконтактной химиопрофилактики при аварийных ситуациях

медицинскому работнику (приложение 2);

оформление информированного согласия/отказа на проведение антиретровирусной терапии с целью профилактики профессионального инфицирования (приказ комитета администрации Алтайского края по здравоохранению «О мерах по организации лечебно-диагностической помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией и СПИДом» от 27.12.2005 №336);

получение лекарственных препаратов для проведения постконтактной химиопрофилактики в закреплённой краевой медицинской организации (приложение 7) для обеспечения ими в течение первых 2-х часов после

аварии, но не позднее 72 часов, медицинского работника, подвергшегося риску инфицирования ВИЧ при исполнении служебных обязанностей;

своевременное и качественное заполнение медицинской документации.

3. Главным врачам КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул» Посекунову А.Е., КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск» Митяевой Т.П., КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск» Некрасову С.В., КГБУЗ «Алейская ЦРБ» Берестенникову А.В., КГБУЗ «Славгородская ЦРБ» Григоровичу Д.С., КГБУЗ «Заринская ЦРБ» Бракоренко А.В., КГБУЗ «Каменская ЦРБ» Войтову О.А. обеспечить:

подготовку заявки на лекарственные препараты для проведения постконтактной химиопрофилактики у медицинских работников, подвергшихся риску инфицирования ВИЧ при исполнении служебных обязанностей в КГБУЗ «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями» (далее - КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДом»);

получение лекарственных препаратов в АКГУП «Аптеки Алтай» по распоряжению Министерства здравоохранения Алтайского края;

постоянное хранение и выдачу в круглосуточном режиме лекарственных препаратов для проведения постконтактной химиопрофилактики у медицинских работников, подвергшихся риску инфицирования ВИЧ при исполнении служебных обязанностей (приложение 7);

мониторинг сроков годности лекарственных препаратов;

предоставление отчета по факту использования лекарственных препаратов для проведения постконтактной химиопрофилактики у медицинских работников, подвергшихся риску инфицирования ВИЧ при исполнении служебных обязанностей, в КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДом» (приложение 6) в течение 3-х рабочих дней.

4. Главному врачу КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДом» Шевченко В.В. обеспечить:

подготовку ежегодной заявки в Министерство здравоохранения Алтайского края на приобретение лекарственных препаратов для проведения постконтактной химиопрофилактики у медицинских работников, подвергшихся риску инфицирования ВИЧ при исполнении служебных обязанностей, в срок не позднее 15 октября текущего года из расчёта на 12 месяцев;

распределение лекарственных препаратов для проведения постконтактной химиопрофилактики у медицинских работников, подвергшихся риску инфицирования ВИЧ при исполнении служебных обязанностей (приложение 7);

ведение персонифицированной базы учета медицинских работников Алтайского края, подвергшихся риску инфицирования ВИЧ при исполнении служебных обязанностей на основании донесений о случае аварийной ситуации при проведении медицинских манипуляций больному ВИЧ-

инфекцией или получении положительного результата экспресс-теста на ВИЧ у пациента (приложение 3) из краевых медицинских организаций.

5. Признать утратившими силу приказы Главного управления Алтайского края по здравоохранению и фармацевтической деятельности:

от 29.08.2011 №424 «Об организации мероприятий по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией»;

от 10.01.2012 №4 «О внесении изменений в приказ ГУЗ от 29.08.2011 №424 «Об организации мероприятий по профилактике профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией».

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Алтайского края Белоцкую Н.И.

Министр



Д.В. Попов

СОГЛАСОВАНО

Заместитель министра

Н.И. Белонкая

Начальник юридического отдела

Л.В. Подзорова

Начальник отдела организации медицинской
помощи взрослому населению

Ж.И. Вахлова

Список на рассылку:

1. Канцелярия (оригинал)
2. Руководителям государственных
учреждений здравоохранения
3. СББД КонсультантПлюс

- 1 экз.

- по сети

Шевченко Валерий Владимирович
(3852) 33 45 32



ПРИЛОЖЕНИЕ 1

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 26 августа 2020 № 366

АЛГОРИТМ

действий медицинских работников при возникновении аварийных ситуаций
при работе с кровью и другими биологическими жидкостями

Действия медицинских работников при аварийной ситуации:

в случае порезов и уколов, немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5% спиртовым раствором йода;

при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;

при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта, слизистую оболочку носа и глаза обильно промывают водой (не тереть);

при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на рабочую одежду: снять ее и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;

немедленно сообщить об аварийном случае госпитальному эпидемиологу/руководителю подразделения (его заместителю или вышестоящему руководителю) или дежурному врачу.

Действия госпитального эпидемиолога/руководителя подразделения (его заместителя или вышестоящего руководителя) или дежурного врача медицинской организации в случае возникновения аварийных ситуаций у медицинских работников при работе с кровью и другими биологическими жидкостями:

определить степень риска инфицирования ВИЧ медицинского работника при оказании медицинской помощи пациенту (приложение 3):

при II и III категории риска инфицирования ВИЧ медицинского работника обеспечить обследование на ВИЧ медицинского работника и пациента с неустановленным ВИЧ-статусом на антитела к ВИЧ немедленно с использованием экспресс-тестов и заполнением формы информированного согласия на проведение освидетельствования на ВИЧ-инфекцию:

при получении отрицательного результата экспресс-теста у пациента постконтактная химиопрофилактика ВИЧ медицинскому работнику не проводится;

при уже известном положительном ВИЧ-статусе пациента или получении положительного результата экспресс-теста на ВИЧ:

предложить пострадавшему медицинскому работнику (далее – «пострадавший») проведение постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции по рекомендованной схеме антитривиральной терапии (приложение 2), с подписанием информированного согласия или информированного отказа;

в случае согласия пострадавшего на проведение постконтактной химиопрофилактики ВИЧ, организовать получение лекарственных препаратов в закрепленной краевой медицинской организации в течение первых 2-х часов, но не позднее 72 часов от момента возникновения аварийной ситуации (приложение 7);

проконтролировать начало приема лекарственных препаратов в течение первых 2-х часов, но не позднее 72 часов от момента возникновения аварийной ситуации;

провести консультирование относительно менее рискованного поведения в плане инфицирования ВИЧ. Предупредить пострадавшего о том, что он может быть источником инфекции в течение всего периода наблюдения (максимально возможного инкубационного периода) и рекомендовать пострадавшему соблюдать меры предосторожности, чтобы избежать возможной передачи ВИЧ-инфекции (в течение 12 месяцев он не может быть донором, должен использовать презерватив при половых контактах и т.п.), если пострадавшая – женщина, при наличии риска, выяснять, кормит ли она его грудью и рекомендовать отказ от грудного вскармливания;

заполнить донесение о случае аварийной ситуации при проведении постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции и получении результатов экстренного теста на ВИЧ у больного (приложение 3);

заполнить «Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций»;

Действия ответственного в медицинской организации за вопросы ВИЧ/СПИДа, в случае возникновения аварийных ситуаций у медицинских работников при работе с кровью и другими биологическими жидкостями при оказании медицинской помощи больному ВИЧ-инфекцией или получении положительного результата экстренного теста на ВИЧ у пациента обеспечить контроль за своевременным назначением, получением лекарственных препаратов для проведения постконтактной химиопрофилактики пострадавшему медицинскому работнику;

направить донесение о случае аварийной ситуации при проведении постконтактной профилактики ВИЧ-инфекции больному ВИЧ-инфекцией или получении положительного результата экстренного теста на ВИЧ у пациента (приложение 3) в КИВУЗ «АКЦИБ со СПИДом» в течение 24 часов по факсу: (3852) 33-45-31, либо на адрес электронной почты kgbu.zakrpsiz@corp.zdravall.ru;

обеспечить заполнение акта о медицинской аварии в урочекении совместно со специалистом по охране труда не позднее 1 месяца после

аварийной ситуации. Акт хранится в медицинской организации. Мероприятия в случае подозрения на заражение ВИЧ-инфекцией при исполнении профессиональных обязанностей проводятся в соответствии с действующим законодательством;

организовать доставку плазмы (сыворотки):

при получении положительного результата экспресс-теста на ВИЧ – в арбитражную лабораторию КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДом» для проведения подтверждающего теста и закладки на хранение;

при получении отрицательного результата экспресс-теста на ВИЧ, первой порции сыворотки крови - в скрининговую лабораторию для проведения подтверждающего теста в ИФА, второй порции сыворотки крови - в арбитражную лабораторию КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДом» для закладки на хранение (приложение 4) с оформлением направления (приложение 5);

обеспечить диспансерное наблюдение пострадавшего:

для организации диспансерного наблюдения и корректирования схем химиопрофилактики ВИЧ-инфекции пострадавшие в день обращения должны быть направлены, в зависимости от места проживания, в КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДом», филиалы КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДом» (либо к уполномоченному инфекционисту кабинета инфекционных заболеваний поликлиники по месту жительства);

сроки диспансерного наблюдения пациентов, пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ, – 1 год; периодичность обследования на антитела к ВИЧ (метод иммуноферментного анализа): в день (ближайшие дни после) аварийной ситуации, в дальнейшем – через 3, 6, 12 месяцев после аварии;

предупредить пострадавшего о возможности быть источником инфекции в течение всего периода наблюдения и рекомендовать ему соблюдать меры предосторожности, чтобы избежать возможной передачи ВИЧ-инфекции (в течение 12 месяцев он не может быть донором, должен использовать презерватив при половых контактах, женщинам не планировать беременность, отказаться от грудного вскармливания);

по истечении 12 месяцев, при отрицательных результатах лабораторных исследований и отсутствии клинических проявлений ВИЧ-инфекции, пострадавший снимается с диспансерного наблюдения. В случае получения положительного результата проводится расследование обстоятельств и причин возникновения у работника возможного профессионального заболевания в установленном порядке;

решить вопрос о продолжении приема лекарственных препаратов для проведения постконтактной химиопрофилактики в день получения результата исследования на ВИЧ в иммуноблоте у пациента, с которым произошла аварийная ситуация:

при получении положительного результата исследования на ВИЧ в ИФА у пациента в арбитражной лаборатории, по отрицательном, сомнительном и положительном результате в иммуноблоте, прием

лекарственных препаратов для проведения постконтактной химиопрофилактики при получении отрицательного результата исследования в ИФА на ВИЧ у пациента в абитражной лаборатории, прием лекарственных препаратов для проведения постконтактной химиопрофилактики медицинским работником прекращается;

информацию о приеме лекарственных препаратов для проведения постконтактной химиопрофилактики вносить в первичную документацию

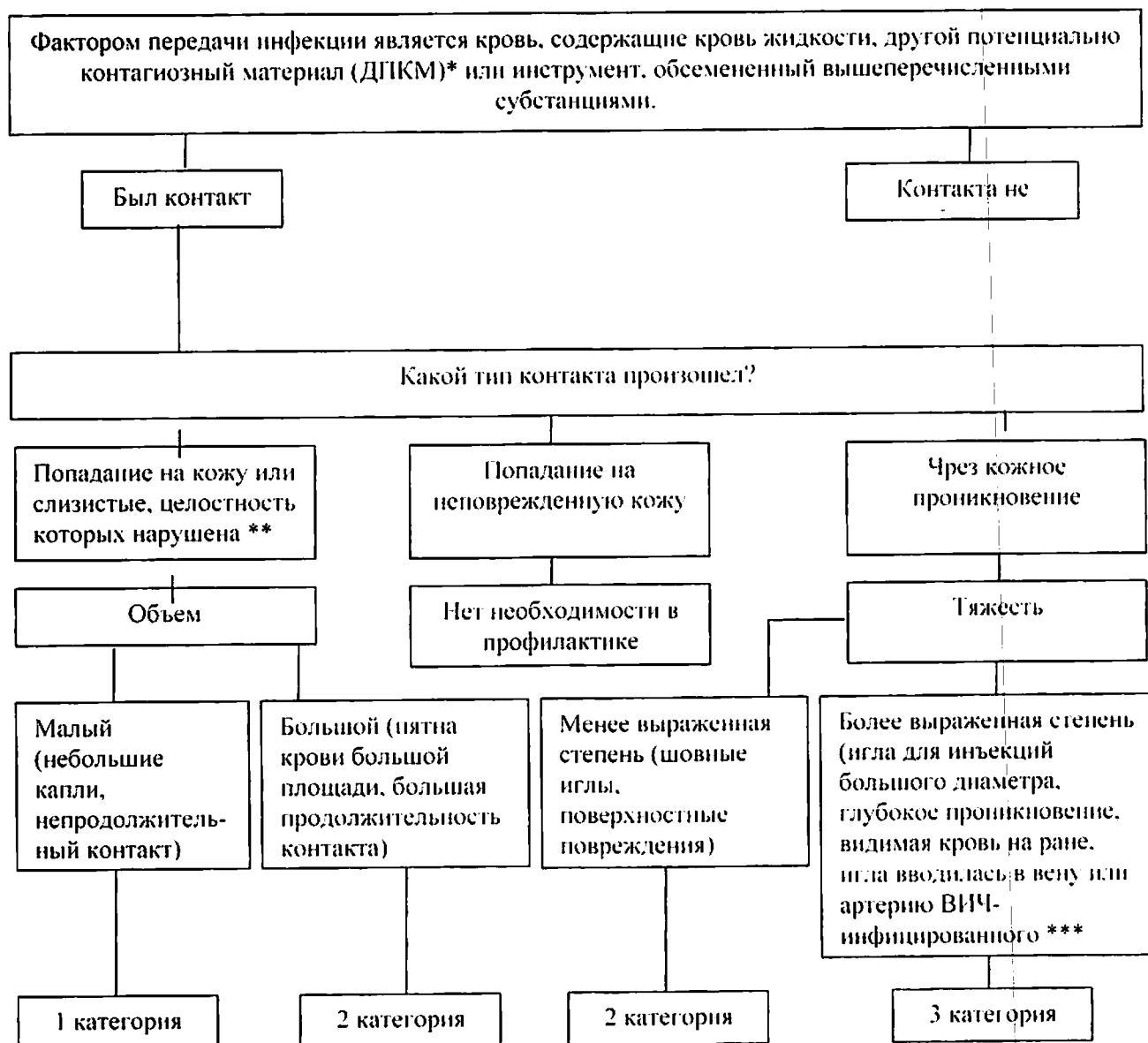
установленного образца по месту диспансерного наблюдения («Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, форма №025/у»);

отражать в первичной документации случаи неполного курса приема лекарственных препаратов для проведения постконтактной химиопрофилактики.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 16 августа 2020 № 366

АЛГОРИТМ определения категории степени риска инфицирования ВИЧ и назначения постконтактной химиопрофилактики при аварийных ситуациях



*ДПКМ – сперма, вагинальный секрет, cerebroспинальная, синовиальная, плевральная, перитонеальная, перикардальная, амниотическая жидкость, ткани.

Контакт с ДПКМ расценивается в зависимости от конкретного случая, однако, обычно такой контакт не представляет высокого риска инфицирования медицинского персонала.

****Целостность кожи** считается нарушенной, если есть ссадины, дерматит, трещины или открытая рана.

*****Сочетание этих факторов** (например, иглы с большим диаметром и глубокое проникновение) предполагает очень высокий риск инфицирования ВИЧ, т.е. относится ко 2, 3 категориям риска инфицирования ВИЧ.

Постконтактная химиопрофилактика ВИЧ-инфекции в случае возникновения аварийной ситуации при работе с кровью и другими биологическими жидкостями, содержащими ВИЧ

Категория риска инфицирования ВИЧ	ВИЧ-статус пациента	Рекомендации по проведению постконтактной химиопрофилактики ВИЧ
1	+	Профилактика не рекомендуется.
2	+	Проводить химиопрофилактику по схеме антиретровирусной терапии.
3	+	Риск инфицирования высокий. Проводить химиопрофилактику по схеме антиретровирусной терапии.

Рекомендуемая схема антиретровирусной терапии для проведения экстренной химиопрофилактики профессионального инфицирования ВИЧ:

Тенофовир, таблетки, 300 мг 1 раз в сутки

+Ламивудин, таблетки, 300 мг 1 раз в сутки

+Лопинавир-Ритонавир, таблетки, 200 мг + 50 мг 2 раза в сутки.

Длительность курса терапии 1 месяц.

При невозможности использовать перечисленные препараты (непереносимость, противопоказания, отсутствие препаратов), для начала химиопрофилактики могут быть использованы другие препараты по схемам и в дозах, применяемых для лечения ВИЧ-инфекции, за исключением Невирпина (Вирамуна).

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 16 августа 2020 № 366

ДОНЕСЕНИЕ

в КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДом» о случае аварийной ситуации при
проведении парентеральных медицинских манипуляций больному
ВИЧ-инфекцией или получении положительного результата экспресс-теста
на ВИЧ у больного

Число (дата):

время:

Название краевой медицинской организации:

Должность медицинского работника:

Ф.И.О. (полностью) медицинского работника:

Дата (число, месяц, год) рождения медицинского работника:

Место жительства (регистрации) медицинского работника:

Обстоятельства и характер аварийной ситуации (характер повреждения,
локализация, глубина, наличие крови при травме, наличие СИЗ, обработка
места травмы):

Категория риска:

Дата и схема назначения химиопрофилактики:

Краевая медицинская организация, из которой получены антиретровирусные
препараты:

Дата и результат исследования крови на ВИЧ у медицинского работника до
аварийной ситуации:

Дата и результат экспресс-теста на ВИЧ:

Ф.И.О. больного:

Дата и результат последнего обследования на ВИЧ:

Дата и результат экспресс-теста на ВИЧ:

Заполнение журнала аварийных ситуаций:

Дата забора крови у медицинского работника и больного для хранения в
КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДом»:

Дата постановки на «Д» - учёт медицинского работника:

Подпись заместителя главного врача
по медицинской части

Контактные телефоны:

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 16 августа 2020 № 966

ПОРЯДОК проведения лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции при аварийной ситуации и подготовки образцов крови на хранение

Настоящий порядок определяет проведение лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции при аварийной ситуации и подготовки образцов крови на хранение:

1. Первичная диагностика ВИЧ проводится с использованием экспресс-тестов на месте возникновения аварийной ситуации.

2. Результаты тестирования на ВИЧ экспресс-методом подтверждаются в скрининговой лаборатории КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДом» методом ИФА, в случае получения положительного результата скрининга – в арбитражной лаборатории КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДом».

3. Забор крови для проведения лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции и подготовки образцов крови на хранение осуществляется у пациента, являющегося потенциальным источником заражения и медицинского работника в объёме не менее 5 мл.

4. Лабораторная диагностика и подготовка образца крови на хранение производятся из одной порции крови.

5. Образец сыворотки готовится не позднее 6 часов от момента забора (в объёме не менее 1,0 мл), который одноразовым наконечником переносится в подписанную одноразовую пробирку типа «эппендорф».

6. Хранить и транспортировать сыворотку нужно в течение не более 3-х суток при температуре $+2$ – $+8^{\circ}\text{C}$. В процессе доставки необходимо соблюдать режим холодовой цепи. В случае более длительного хранения, сыворотку нужно заморозить при температуре -20° – -70°C .

7. Исследование доставленных образцов в скрининговой и арбитражной лаборатории КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДом» проводится в течение 5-ти рабочих дней.

8. На хранение принимаются парные образцы (медицинский работник и пациент) сывороток, сопровождаемые направлением (приложение 5).

9. Образцы хранятся в лаборатории КГБУЗ «АКЦПБ со СПИДом» в течение 12 месяцев.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

УТВЕРЖДЕНО

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 16 августа 2020 № 366

НАПРАВЛЕНИЕ

на хранение образцов сыворотки/плазмы крови человека, являющегося
потенциальным источником заражения и контактного лица

Учреждение здравоохранения _____

Образец 1, человек, являющийся потенциальным источником заражения (пациент)

Фамилия

Имя

Отчество

Дата рождения

--	--	--	--	--

Паспорт _____

СНИЛС _____

Место жительства _____

Адрес регистрации _____

Дата забора крови _____

Код обследования 120 (аварийная ситуация)

Образец 2, контактный человек (медицинский работник)

Фамилия

Имя

Отчество

Дата рождения

--	--	--	--	--

Паспорт _____

СНИЛС _____

Место жительства _____

Адрес регистрации _____

Дата забора крови _____

Код обследования 120 (аварийная ситуация)

Направил врач _____ телефон _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

УТВЕРЖДЕН

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края

от 16 августа 2020 № 366

ОТЧЕТ

об использовании антиретровирусных препаратов для проведения
экстренной химиопрофилактики
у медицинского работника

Ф.И.О. медицинского работника	Ф.И.О. пациента	Ф.И.О. консультанта	Дата выдачи антиретровирус- ных препаратов	Схема химиопрофилактики	Примечание

Дата заполнения отчёта:

Подпись главного врача:

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

УТВЕРЖДЕНА

приказом Министерства здраво-
охранения Алтайского края
от 16 августа 2020 № 366

СХЕМА

прикрепления краевых медицинских организаций на получение
лекарственных препаратов для проведения постконтактной
химиопрофилактики у медицинских работников

№ п/п	Краевая медицинская организация	Прикрепленная территория для получения препаратов для проведения постконтактной химиопрофилактики у медицинских работников
1	КГБУЗ «Алейская ЦРБ»	Алейский район, Усть-Калманский район, Усть-Пристанский район, Чарышский район, Шипуновский район, город Алейск
2	КГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи, г. Барнаул»	Завьяловский район, Калманский район, Косихинский район, Краснощековский район, Мамонтовский район, Павловский район, Первомайский район, Ребрихинский район, Романовский район, Тальменский район, Троицкий район, Топчихинский район, Шелаболихинский район, ЗАТО Сибирский, город Барнаул, город Новоалтайск
3	КГБУЗ «Центральная городская больница, г. Бийск»	Алтайский район, Бийский район, Быстроистокский район, Ельцовский район, Зональный район, Красногорский район, Петропавловский район, Смоленский район, Советский район, Солонешенский район, Солтонский район, Целинный район, город Белокуриха, город Бийск
4	КГБУЗ «Заринская ЦГБ»	Залесовский район, Заринский район, Кытмановский район, Тогульский район, город Заринск
5	КГБУЗ «Каменская ЦРБ»	Баевский район, Каменский район, Крутихинский район, Панкрушихинский район, Тюменцевский район, город Камень-на-Оби
6	КГБУЗ «Городская больница №2, г. Рубцовск»	Волчихинский район, Егорьевский район, Змеиногорский район, Курьинский район, Локтевский район, Михайловский район, Новичихинский район, Пospelихинский район, Рубцовский район, Третьяковский район, Угловский район, город Рубцовск
7	КГБУЗ «Славгородская ЦРБ»	Благовещенский район, Бурлинский район, Ключевский район, Кулундинский район, Немецкий национальный район, Родинский район, Славгородский район, Табунский район, Хабарский район, город Славгород