Приложение №5
к Порядку определения границ территориального очага туберкулеза и проведения в его границах противоэпидемических мероприятий, направленных на выявление ранее неизвестных больных туберкулезом, предупреждение новых случаев инфицирования микобактериями туберкулеза и заболевания в окружении больного туберкулезом

Пример

Уведомление
<u>администрации района (администрации муниципального образования)</u>
о выявлении территориального очага туберкулеза

Руководителю
_____

Уважаемый(ая) _____!

Довожу до Вашего сведения о выявлении по адресу _____ в подъезде № _____ территориального очага туберкулеза, в связи с чем в целях охраны здоровья граждан в очаге будут проведен комплекс организационных и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на обеспечение раннего выявления, предупреждения возникновения и распространения инфекционных болезней среди населения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 18.06.2001 № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации», Федеральным законом от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», а также Постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 28.01.2021 № 4 «Об утверждении санитарных правил и норм СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

Прошу оказать содействие участковому врачу-фтизиатру при проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по указанному адресу, в том числе в налаживании взаимодействия с городской поликлиникой, управляющей организацией (товариществом собственников жилья), участковым пунктом полиции:

1. Ходатайствовать перед управляющей компанией (товариществом собственников жилья) (*указать наименование*) об оказании содействия участковому врачу-фтизиатру при проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очаге туберкулеза и размещении передвижного флюорографического комплекса на придомовой территории.

2. Ходатайствовать перед районным управлением МВД *(указать наименование*) об оказании содействия участковому врачу-фтизиатру при проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очаге туберкулеза и размещении передвижного флюорографического комплекса на придомовой территории.

3. Ходатайствовать перед СПб ГБУЗ “Городская поликлиника № _____” об оказании содействия участковому врачу-фтизиатру при проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очаге туберкулеза.

4. Предоставить собственные информационные площадки (информационные стенды, официальный или информационный веб-сайт, каналы в социальных сетях и мессенджерах, печатные издания) для размещения информации о проведении санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очаге туберкулеза, мотивирующей граждан к прохождению профилактического медицинского осмотра с целью выявления туберкулеза.

5. Предоставить собственные площадки для проведения встреч врача-фтизиатра участкового с гражданами, проживающими в границах территориального очага туберкулеза, для их информирования и мотивации.

Ответ прошу направить на электронный адрес _____@zdrav.spb.ru.

Главный врач Подпись, расшифровка

Исполнитель, контактный телефон