

Утверждаю:
Главный врач ОГБУЗ «Балаганская РБ»

Зверев В.А.

**Паспорт доступности объекта социальной инфраструктуры
№1(поликлиника)**

1. Общие сведения об объекте и сведения и организации, расположенной на объекте

1.1. Наименование (вид) объекта: инфекционное отделение

1.2. Адрес объекта: 666391, Иркутская область, Балаганский район, п. Балаганск, ул. Ангарская, д.2

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание ___1___этажей, 523.6 кв.м

- наличие прилегающего земельного участка (да); ___22305___ кв.м

1.4. Год постройки здания _1969_____, последнего капитального ремонта _____2001_____

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* __2015_____, *капитального* ___-_____

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование)

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Балаганская районная больница», ОГБУЗ «Балаганская РБ»

- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) _ 666351, Иркутская область, Балаганский район, р.п. Балаганск, ул. Ангарская, д. 2 _____
- 1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность)
- 1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) _____
- 1.10. Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, муниципальная)
- 1.11. Вышестоящая организация (наименование) _Министерство здравоохранения Иркутской области _____
- 1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты _664003, Иркутская область, г.Иркутск, ул. Карла Маркса, д. 29 _____

Приложение 2

2. Информация о деятельности организации на объекте (*по обслуживанию населения и МГН*)

2.1 Сфера деятельности (*здравоохранение, образование, социальная защита, физическая культура и спорт, , связь и информация, транспорт, жилой фонд, потребительский рынок и сфера услуг, другое*)

_____ здравоохранение _____

2.2 Виды оказываемых услуг: медицинская деятельность

2.3 Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием)

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: все возрастные категории

2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития (подчеркнуть)

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день клиентов), вместимость, пропускная способность _
поликлиника 150 чел. посещений\день

2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет)
(индивидуальная программа реабилитации)

Приложение 3

3. Предварительная информация о состоянии доступности путей к объекту на момент обследования.

3.1 Путь следования к объекту пассажирским общественным транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

_____ общественного транспорта нет _____

наличие доступного для МГН общественного пассажирского транспорта к объекту

нет _____,

наличие доступных для инвалидов остановок общественного транспорта по к объекту _____ нет _____

3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского общественного транспорта:

3.2.1 расстояние до объекта от ближайших стоянок транспорта ____ 50 м

3.2.2 время движения (пешком) _____ 5-8 _____ мин

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути нет,

3.2.4 перекрестки на пути к объекту от ближайших остановок общественного транспорта: нет

3.2.5 наличие информации для МГН на пути следования к объекту: (акустическая, тактильная, визуальная) нет

3.2.6 Перепады высоты на пути - *нет*,

3.3. Организация доступности объекта для инвалидов - форма обслуживания <*>

N п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <u><*></u>
1	Все категории инвалидов и МГН	ДУ
	в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ДУ
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
4	с нарушениями зрения	ДУ
5	с нарушениями слуха	ДУ
6	с нарушениями умственного развития	ДУ

<*> Указывается один из вариантов: "А", "Б", "ДУ", "ВНД".

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

N п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности, в том числе для основных категорий инвалидов <u><***></u>
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДУ (С,У,О,У,К)

2	Вход (входы) в здание	ДУ (С,О,У,Г,К)
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДУ (С,У,О,Г,К)
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ (С,У,О,Г,К)
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДУ (С,У,О,Г,К)
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДУ (С,У,О,Г,К)
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ (С,У,О,Г,К)

 <*> Указывается: ДП-В - доступно полностью всем; ДП-И (К, О, С, Г, У)
 - доступно полностью избирательно (указать категории инвалидов); ДЧ-В -
 доступно частично всем; ДЧ-И (К, О, С, Г, У) - доступно частично
 избирательно (указать категории инвалидов); ДУ - доступно условно, ВНД -
 временно недоступно.

3.5. Итоговое заключение о состоянии доступности ОСИ:

ДУ (С,У,О,Г,К)

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны объекта	Рекомендации по адаптации объекта (вид работы) <*>
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	Ремонт капитальный
2	Вход (входы) в здание	Ремонт капитальный
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Ремонт капитальный
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Ремонт капитальный
5	Санитарно-гигиенические помещения	Ремонт капитальный
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	индивидуальное решение с ТСП
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Ремонт капитальный
8	Все зоны и участки	Ремонт капитальный

<*> Указывается один из вариантов (видов работ): не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСП; технические решения невозможны - организация альтернативной формы обслуживания.

4.2. Период проведения работ __2015-2020г. в рамках исполнения плана мероприятий от 28.05.2015 года по поэтапному переводу объектов в соответствие с требованиями обеспечения ДС на 2015-2020 годы

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации _____ ДП-В _____

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности)

4.4. Для принятия решения требуется, не требуется (нужное подчеркнуть):

Согласование

_____ требуется _____

Имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности объекта (наименование документа и выдавшей его организации, дата), прилагается

_____ нет _____

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта

Российской Федерации дата _____ нет _____
(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от "25__" __05_____ 2015__ г.
2. Акта обследования объекта: N акта _1_____ от "27__" __05_____ 2015__ г.
3. Решения Комиссии _____ от "28__" __05_____ 2015__ г.

