

Согласовано
Председатель ЦОСООО ВОИ
Ж. Ш. Шулманов

УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач

Л.П.Пчела

«12» 05 2015г.

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
(ФИЛИАЛ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ)**

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта Филиал (Детская поликлиника)
1.2. Адрес объекта г. Иркутск м-н Топкинский ,4
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание _____ этажей, _____ кв.м.
- часть здания _____ этажей (или на 1 этаже), 102,1 кв.м.
1.4. Год постройки здания 1980 г. , последнего капитального ремонта -нет
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего -,2015г.

сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации: Областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Иркутская городская клиническая больница № 9» (ОГАУЗ «ИГКБ №9»)
1.7. Юридический адрес организации: 664001 г. Иркутск ул. Радищева,5
1.8. Основание для пользования объектом: оперативное управление
1.9. Форма собственности: Федеральная;
1.10. Территориальная принадлежность: Региональная;
1.11. Вышестоящая организация: Министерство здравоохранения Иркутской области;
1.12. Адрес вышестоящей организации: г. Иркутск ул. Карла Маркса д. 29;

2. Характеристика деятельности организации на объекте

- 2.1 Сфера деятельности: здравоохранение;
2.2 Виды оказываемых услуг: Медицинская деятельность;
2.3 Форма оказания услуг: на объекте, на дому;
2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: Дети;
2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата; нарушениями зрения, нарушениями слуха, нарушениями умственного развития;
2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность 450 посещений в смену;
2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида: Да.

**3. Состояние доступности объекта для инвалидов
и других маломобильных групп населения (МГН)**

- 3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом
(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)
Автобус, Маршрутное такси, до остановки «м-н Топкинский»
наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту: Нет

- 3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

- 3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта - **420 м**;
 3.2.2 время движения (пешком) - **12 мин**;
 3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути - **нет**;
 3.2.4 Перекрестки: **нерегулируемые**
 3.2.5 Информация на пути следования к объекту: **нет**
 3.2.6 Перепады высоты на пути: **есть**, (описать) бордюры, ступени **12 см**
 Их обустройство для инвалидов на коляске: **нет** (Бордюры, ступени)

3.3 Вариант организации доступности ОСИ (формы обслуживания)* с учетом СП 35-101-2001

№№ п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта
1.	Все категории инвалидов и МГН	ДУ
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	ДУ
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Б
4	с нарушениями зрения	ДУ
5	с нарушениями слуха	Б
6	с нарушениями умственного развития	Б

* - указывается один из вариантов: «А», «Б», «ДУ», «ВНД»

3.4 Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п \п	Основные структурно-функциональные зоны объекта	Состояние доступности в т.ч. для основных категорий инвалидов**
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДЧ-В
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-В
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДУ
4	Зона целевого назначения (целевого посещения объекта)	ДЧ-В
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ-И (кроме людей передвигающихся на креслах колясках)
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	ВЧ-И
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ

3.5 Итоговое заключение о состоянии доступности ОСИ Доступно условно

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)	КР
2	Вход (входы) в здание	КР
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Индивидуальное решение с ТСР

4	Зона целевого назначения (целевого посещения объекта)	Индивидуальное решение с ТСП
5	Санитарно-гигиенические помещения	КР
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Индивидуальное решение с ТСП
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Индивидуальное решение с ТСП
8.	Все зоны и участки	

*- 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 2015-2030 гг.

в рамках исполнения программы текущего, капитального ремонта и приобретения оборудования

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации ДЧ-В

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности)

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

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

Анкеты помещения детской поликлиники ИГКБ № 9 от " 27" августа 2015 г.

Подписи членов комиссии:

Гладкова О.В.

Филипчук И.Ф

Журавлев И.В.

Бараш Р.Б.

Камышанова Л.В.