

УТВЕРЖДАЮ:
Главный врач
ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ»
И.Л. Лебедева

“ 12 ” января 20 16 г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 1

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ» лечебный корпус №1
- 1.2. Адрес объекта Смоленская обл., г. Сычевка, ул. Рабочая, д. 4
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 3 этажей, 3461,9 кв. м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); нет _____ кв. м
- 1.4. Год постройки здания 2000, последнего капитального ремонта _____
- 1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* _____, *капитального* _____

сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Сычевская центральная районная больница»
ОГБУЗ «Сычевская ЦРБ»
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) д. 4, ул. Рабочая, г. Сычевка, Смоленская обл., Российская Федерация, 215280
- 1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность) _____
- 1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) _____
Государственная
- 1.10. Территориальная принадлежность (*федеральная, региональная, муниципальная*) региональная

1.11. Вышестоящая организация (*наименование*) Департамент
Смоленской области по здравоохранению _____

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты 214008,
г. Смоленск, пл. Ленина, 1 здание областной Администрации Департамент
Смоленской области по здравоохранению _____

2. Характеристика деятельности организации на объекте (по обслуживанию населения)

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

2.2. Виды оказываемых услуг медицинская _____

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

2.4. Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; 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*

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность 68 _____

2.7. Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет)
да _____

3. Состояние доступности объекта

3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

Автобус до остановки «Больница» _____,

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 100 _____ м

3.2.2. время движения (пешком) 5 _____ мин.

3.2.3. наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (да, нет)

3.2.4. Перекрестки: *нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером; нет*

3.2.5. Информация на пути следования к объекту: *акустическая, тактильная, визуальная; нет*

3.2.6. Перепады высоты на пути: *есть, нет* (описать _____)

Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет* (_____)

3.3. Организация доступности объекта для инвалидов – форма обслуживания *

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

* Указывается один из вариантов: “А”, “Б”, “ДУ”, “ВНД”.

3.4. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

№ п/п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности, в том числе для основных категорий инвалидов **
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДПВ
2	Вход (входы) в здание	ДПВ
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДПВ
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДПИ ДУ
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧИ
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧВ
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДПВ

** 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:

дчв

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)	Не нуждается
2	Вход (входы) в здание	Не нуждается
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Индивидуальное решение
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Не нуждается
5	Санитарно-гигиенические помещения	Ремонт капитальный
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Индивидуальное решение
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Индивидуальное решение

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

4.2. Период проведения работ _____

в рамках исполнения при наличии финансовых средств

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3. Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации ДПВ

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности) _____

4.4. Для принятия решения требуется, не требуется *(нужное подчеркнуть)*: наличие финансовых средств

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

Не имеется

4.5. Информация размещена на сайте учреждения [http:// s-crb.ru](http://s-crb.ru)

(наименование сайта, портала)