

Семеловская

Зам. председателя
Иркутской обл.
С.А. Фурман



Приложение А.2

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ОГБУЗ «Куйтунская ЦРБ»

Л.Н.Ткачева

" " "



ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 1

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта **центральная районная больница**
1.2. Адрес объекта: **Иркутская область, р.п.Куйтун, Киевская 34**
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 3 этаж, **7364,32** кв. м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м
- наличие прилегающего земельного участка (да, **нет**); кв. м _____
1.4. Год постройки здания **2008-2010**, последнего капитального ремонта _____
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего _____, капитального **2014-2015** г.
сведения об организации, расположенной на объекте
1.6. Название организации (учреждения) (полное юридическое наименование - согласно Уставу, краткое наименование) **Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Куйтунская ЦРБ» -ОГБУЗ «Куйтунская ЦРБ»**
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **Иркутская обл., р.п. Куйтун, ул.Киевская 34**
1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность) **оперативное управление**
1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) **Государственная**
1.10. Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, муниципальная) **региональная**
1.11. Вышестоящая организация (наименование) **Министерство Здравоохранения Иркутской области**
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **г.Иркутск ул.Карла Маркса 29**

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)
2.2. Виды оказываемых услуг: **медицинская деятельность**
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 **500** посещений в смену
2.7. Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (**да**, нет)

3. Состояние доступности объекта

- 3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта) **НЕТ**, 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 _____ м
3.2.2. время движения (пешком) _____ мин.
3.2.3. наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (**да**, **НЕТ**)
3.2.4. Перекрестки: **1 нерегулируемый**; 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** (_____)

3.2.4. Перекрестки: 2 нерегулируемых; 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 <*>

N п/п	Категория инвалидов (вид нарушения)	Вариант организации доступности объекта (формы обслуживания) <*>
1	Все категории инвалидов и МГН в том числе инвалиды:	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	Б
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	В
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 <***>
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП-В
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-В
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ_В
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП-В
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДУ
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ-И (Г, К, О,)
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ-И (Г, О, У)

<***> 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:
Объект доступен МГН

4. Управленческое решение

4.1. Рекомендации по адаптации основных структурных элементов объекта

N 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	Ремонт текущий
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Ремонт текущий
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Не нуждается
5	Санитарно-гигиенические помещения	Индивидуальное решение
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Индивидуальное решение с ТСР
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Ремонт текущий
8	Все зоны и участки	Не нуждается

<*> 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 _____ 2014-2020 г _____
в рамках исполнения ремонтных работ и приобретения оборудования
год _____

(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 _____

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

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта Российской Федерации дата _____
(наименование сайта, портала) _____

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) №1 от 18_ " июня _____ 2012_ г.
2. Акта обследования объекта: N акта _____ 1 _____ от "18" _____ июня _____ 2013 г.
3. Решения Комиссии _____ от "20" _____ июня _____ 2013_ г.