

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

П.В. Пупков

«21» 07 2022 г.



ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 5

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта **Детская республиканская больница, корпус №1, литер А.**
1.2. Адрес объекта **Октябрьский район, г. Ижевск, ул. Наговицына, 10.**
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание **2** этажа, **2876,2** кв.м
- часть здания _____ на _____ этаже), _____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); _____ кв.м
1.4. Год постройки здания **1927**, последнего капитального ремонта: **капитальный ремонт 2012г.**
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) **БУЗ УР «РДКБ МЗ УР».**
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **УР, г. Ижевск, ул. Наговицына, 10.**
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*): **МЗ УР.**
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: **УР, г. Ижевск пер. Интернациональный, 15**

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 деятельность, стационар.**
2.3 Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно): **на объекте с длительным пребыванием.**
2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории): **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: **100 коек.**

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)

остановка «Центральная площадь» автобусные маршруты №№19, 26,39; троллейбусные маршруты №№1,4,7.

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту _____

3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта **800 м**

3.2.2 время движения (пешком) **7 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 перепады высот тротуаров и проезжей части дороги)

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

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	
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2	передвигающиеся на креслах-колясках	Б
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	Б
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

№ № п п	Основные структурно-функциональные зоны	Состояние доступности, в том числе для основных категорий инвалидов**
1	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДЧ-И(К,О, У)
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-И(К,О, У)
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДУ
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДУ
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДУ
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДУ

7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ-И(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: _____

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)	Капитальный ремонт
2	Вход (входы) в здание	не нуждается
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Капитальный ремонт
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	Капитальный ремонт
5	Санитарно-гигиенические помещения	Капитальный ремонт
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Капитальный ремонт
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	Капитальный ремонт
8	Все зоны и участки	

*- 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 декабрь 2014г.
в рамках исполнения Республиканская программа "Доступная среда на 2011-2015 годы"
(адаптация учреждений здравоохранения с целью доступности для инвалидов)
(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации улучшение доступности для категории инвалидов ДЧ-И (К, О)
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 РФ дата _____
(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от « ____ » _____ 20____ г.,
2. Акта обследования объекта: № акта _____ от « ____ » _____ 20____ г.
3. Решения Комиссии _____ от « ____ » _____ 20____ г.