

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

ОГБУЗ «Шелеховская РБ»

(г.Шелехов)

_____ Т.Л. Турлаков

«___» _____ 2016 год

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№8**

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта: Амбулатория п. Большой Луг
1.2. Адрес **666037 Иркутская обл. п. Большой Луг, ул. Комсомольская , дом 4.**
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 1 этажа **614.9 кв.м**
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); **1566 кв. м**
1.4. Год постройки здания **1996 год**, последнего капитального ремонта **2005 год**
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: **текущего 2014**, **капитального - 2020 год.**

сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) **Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Шелеховская районная больница» ОГБУЗ « Шелеховская РБ» (г.Шелехов)**
1.7 Юридический адрес организации (учреждения) :**664035, Иркутская область, г.Шелехов, ул. Ленина, 24.**
1.8. Основание для пользования объектом (**оперативное управление**, аренда, собственность)
1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) **Областная**
1.10. Территориальная принадлежность (**федеральная, региональная, муниципальная**)
1.11. Вышестоящая организация (**наименование**) **Министерство здравоохранения Иркутской области**
1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: **г. Иркутск, ул. Карала Маркса, д.29**

Характеристика деятельности организации на объекте (по обслуживанию населения)

- 2.1 Сфера деятельности: **Здравоохранение**

2.2 Виды оказываемых услуг: при оказании первичной, в том числе доврачебной, врачебной и специализированной, медико-санитарной помощи организуются и выполняются следующие работы (услуги):

1)при оказании первичной доврачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: акушерскому делу, вакцинации (проведению профилактических прививок), лабораторной диагностике, лечебному делу, медицинской статистике, организации сестринского дела, сестринскому делу, сестринскому делу в педиатрии, стоматологии, физиотерапии, функциональной диагностике

2)при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: вакцинации (проведению профилактических прививок), педиатрии, терапии

3)при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: клинической лабораторной диагностике, терапии

При проведении медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз организуются и выполняются следующие работы (услуги):

при проведении медицинских осмотров по:

медицинским осмотрам (предрейсовым, послерейсовым)

2) при проведении медицинских экспертиз по: экспертизе качества медицинской помощи, экспертизе временной нетрудоспособности

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 (обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность **Посещаемость- 60 человек в день**

2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет): **осуществляет координацию деятельности по исполнению ИПР.**

3. Состояние доступности объекта

3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

Передвижение пассажирском транспорте(автобус) до ближайшей остановки.

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 **20 м**

3.2.2 время движения (пешком) **1 мин**

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути **нет**,

3.2.4 Перекрестки: **нет**

3.2.5 Информация на пути следования к объекту: **нет**

3.2.6 Перепады высоты на пути: **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	
	<i>в том числе инвалиды:</i>	

2	передвигающиеся на креслах-колясках	ДУ
3	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	ДУ
4	с нарушениями зрения	ДУ
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)	ДЧ-И
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-И
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-В
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-В
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ-И (Г,С,У,О)
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДУ

** 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 частично избирательно для отдельных категорий инвалидов.

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	текущий ремонт
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	Индивидуальное решение с ТСР
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	не нуждается
5	Санитарно-гигиенические помещения	текущий ремонт
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	Индивидуальное решение с ТСР
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	-
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: **в рамках переходного периода, с учетом подготовки ПДС и получения финансирования**

в рамках исполнения: **согласно плана мероприятий**

(указывается наименование документа: программы, плана)

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации
доступно полностью всем

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)

Подписи членов комиссии: