

УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГБУЗ АО
«АГКБ №4»
Куликова Т.М.
«12» марта 2018г.

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 3

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта **учреждение здравоохранения**
1.2. Адрес объекта **Архангельск -38 ул. Штурманская 2**
1.3. Сведения о размещении объекта:
Объект расположен на территории Исакогорского округа т. Архангельска размещается в одноэтажной кирпичной пристройке к пятиэтажному, панельному жилому дому общей площадью 426 кв.м..
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); **НЕТ**, _____ кв.м
1.4. Год постройки здания **1981**, последнего капитального ремонта **нет**
1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего* **2018-2019**, *капитального* **2019-2030**
1.6. Сведения об организации, расположенной на объекте

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельская городская клиническая больница №4», поликлиника №2 филиал Штурманская 2.

Короткое наименование **ГБУЗ АО «АГКБ №4»**

- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **163062 г. Архангельск ул. Дачная 30**
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*) **Министерство здравоохранения АО.**
Адрес вышестоящей организации, другие координаты: **Архангельск. Пр Троицкий 49**

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 **первичная медико-санитарная, специализированная медицинская помощь населению**

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

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории): 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*): 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 250 человек

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)
автобусы маршрутов №3, 33, 83, 125, 145, 23 до остановки Затон.

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту отсутствует

3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта 440 метров

3.2.2 время движения (пешком) 15 минут

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, нет*), 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) есть незначительный 5-10 град
Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет* 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	«ДУ»
	<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	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 О,С,Г,У
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-И

		О,С,Г,У
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-И О,С,Г,У
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-И О,С,Г,У
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДЧ-И О,С,Г,У
6	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ-И О,С,Г,У
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	ДЧ-И О,С,Г,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)	Компетенция МО г.Архангельск
2	Вход (входы) в здание	Капитальный ремонт
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)	Компетенция МО г.Архангельск
8	Все зоны и участки	Капитальный ремонт

* - 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 2018-2030

в рамках исполнения в рамках исполнения проекта «Бережливая поликлиника», **плана хозяйственной деятельности**

(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 дата _____
март 2018

(*наименование сайта, портала*)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

акта обследования