Приложение А.2

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель ГБУЗ РК
«УПБ»
_____
В.В.Зиньковский
"27" июля 2015 г.

# ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
## объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
## № 2

### 1. Общие сведения об объекте

1.1. Наименование (вид) объекта **Стационарное отделение неотложной наркологической помощи.**

1.2. Адрес объекта 169302, Республика Коми, г.Ухта, п.Шудаяг, ул.Павлова, д.25, строение 6.

1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 1 этаж, 443,30 кв. м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв. м
- наличие прилегающего земельного участка (**да**, нет); 500 кв. м

1.4. Год постройки здания 1972, 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)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Коми "Ухтинская психиатрическая больница" (ГБУЗ РК «УПБ»)

1.7. Юридический адрес организации (учреждения)
169302 Республика Коми, г. Ухта, ул. Авиационная д.17.

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

Подготовлено с использованием системы Консультант+.плюс

1.11. Вышестоящая организация (*наименование*) Министерство здравоохранения Республики Коми

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты

167981, Республика Коми, г. Сыктывкар, ул. Ленина, 73.

## 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 медицинские услуги, стационарная помощь

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) взрослые трудоспособного возраста, пожилые

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 26 коек

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) автобус №5, №112, остановка «Шудаяг».,

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 700 м

3.2.2. время движения (пешком) 10 мин.

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

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

Подготовлено с использованием системы КонсультантПлюс

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 | ДУ |
| | *в том числе инвалиды:* | |
| 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) | ДП-В |
| 2 | Вход (входы) в здание | ДУ |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | ДУ |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | ДП-В |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | ДУ |
| 6 | Система информации и связи (на всех зонах) | ДУ |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | ДП-В |

** 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**: ДУ

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

* 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 _____

*(указывается наименование документа: программы, плана)*

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

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) от “ 27 ” июля 20 15 г.

2. Акта обследования объекта: № акта 1

от “ 27 ” июля 20 15 г.

3. Решения Комиссии 1

от “ 27 ” июля 20 15 г.