Приложение 4.1к ПРЕДЛОЖЕНИЯМ

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач ГБУЗ ПК «ПККНД»

*Шубина Г.В.*

«*15*» мая*2017*г.

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ**

**объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)**

**№2**

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта: *учреждение здравоохранения*

1.2. Адрес объекта: *614045 г.Пермь ул. Монастырская , 95б,*

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее здание: *2* этажа, *1811*кв.м

- часть здания: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ этажей (или на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ этаже), \_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв.м

- наличие прилегающего земельного участка (*да*, нет); *2000*кв.м

1.4. Год постройки здания: *1941*, последнего капитального ремонта: *2015*

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего 2018, капитального \_\_-\_\_\_*

сведения об организации, расположенной на объекте

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование): Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Пермского края Пермский краевой клинический наркологический диспансер *ГБУЗ ПК "ПККНД"*

1.7. Юридический адрес организации (учреждения): *614045 г.Пермь ул. Монастырская , 95б,* 1.8. Основание для пользования объектом (*оперативное управление*, аренда, собственность)

1.9. Форма собственности (*государственная*, негосударственная)

1.10. Территориальная принадлежность (федеральная,региональная*, муниципальная*)

1.11. Вышестоящая организация (*наименовани*е): *Министерство здравоохранения Пермского края*

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: *г.Пермь, ул.Куйбышева 14*

**2. Характеристика деятельности организации на объекте**

2.1 Сфера деятельности (здравоохранение)

2.2 Виды оказываемых услуг: *оказание социальных (социально-медицинских,) услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам района*

2.3 Форма оказания услуг: (*на объекте, проживанием на дому,* дистанционно)

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: (взрослые трудоспособного возраста)

2.5 Категории обслуживаемых инвалидов: *инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата, нарушениями зрения, нарушениями слуха.*

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность: *50 мест дневного стационара*

2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (нет)

**3. Состояние доступности объекта**

**3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

*Автобусы N 20 ,33, 53 ост. Окулова*

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 *300* 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*

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*( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_да\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**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 | *Б* |
| *в том числе инвалиды:* | | |
| 2 | передвигающиеся на креслах-колясках | *Б* |
| 3 | с нарушениями опорно-двигательного аппарата | *А* |
| 4 | с нарушениями зрения | *Б* |
| 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) | *ДЛ-В* |
| 2 | Вход (входы) в здание | *ДП-В* |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | *ДЧ-В* |
| 4.1 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) – кабинетная форма обслуживания | *ДЧ-В(к,о,с,г)* |
| 4.2 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) – зальная форма обслуживания | *ДЧ-В(к,о,с,г)* |
| 4.3 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) – жилые помещения (палаты) | *ДП-И (о, г,),*  *ДЧ-И (к), ДУ-И (с)* |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | ДЧ-И (с,г,О) |
| 6 | Система информации и связи (на всех зонах) | *ВНД-В* |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | *ДЛ-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-В - доступно условно всем, ДУ-И (к, о, с, г, у) – доступно условно избирательно (указать категории инвалидов); ВНД-В – временно недоступно всем, ВНД-И (к, о, с, г, у) – временно недоступно избирательно (указать категории инвалидов)

**3.5. Итоговое заключение о состоянии доступности ОСИ**:

*Объект признан* ***доступным для всех категорий инвалидов.***

*Для решения вопросов доступности* ***для всех категорий инвалидов*** *в качестве безусловно обязательных мер требуется, прежде всего, установить информацию об ОСИ у входа на территорию, организовать автостоянку с информационным знаком, отремонтировать покрытие пешеходных путей на прилегающей территории, , продумать и обозначить на схемах наиболее оптимальные пути движения к зоне целевого назначения и санитарно-гигиеническим помещениям* ***Для обеспечения полной доступности объекта для инвалидов с умственными нарушениями*** *необходимо оборудовать санитарно-гигиенические помещения с установкой кнопки вызова персонала.*

***Для обеспечения полной доступности объекта для инвалидов с патологией опорно-двигательного аппарата*** *требуется установка оградительных поручней на входной площадке главного входа, нормативных поручней на лестницах и вдоль стен.*

***Для обеспечения условной доступности объекта для инвалидов с нарушениями слуха*** *необходимо выделить в зале не менее 5% специально оборудованных мест с возможностью усиления звука, а также организовать сурдоперевод при оказании услуг.*

***Для обеспечения частичной доступности объекта для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках,*** *требуется комплексное оборудование входа для инвалидов на креслах-колясках с обеспечением информационного сопровождения от входа на территорию, установка бортиков на путях движения обеспечения условной доступности объекта для этой категории инвалидов требуется приобретение ТСР (лестниц хода) и оказание ситуационной помощи со стороны персонала.*

***Обеспечение доступности для инвалидов с нарушениями зрения*** *на первом этапе может решаться путём оказания ситуационной помощи на всех зонах, что обеспечит условную доступность объекта; при комплексном развитии системы информации на объекте с использованием контрастных цветовых и тактильных направляющих на всех путях движения, в т.ч. на прилегающей территории, дублировании основной информации рельефно-точечным шрифтом и акустической информацией может быть достигнута полная доступность объекта для инвалидов с нарушениями зрения.*

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

в рамках исполнения: *Адресной программы адаптации объектов социальной инфраструктурыи обеспечения доступности услуг для инвалидов и других маломобильных групп населения на территории Nрайона на 2014 год\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(указывается наименование документа: программы, плана)*

4.3 Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации: *на 1 этапе - ДЧ-И (к, о, у), ДУ-И (с, г), на 2 этапе - ДП-И (о, с, у), ДУ-И (к, г).*

Оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности):*ДП-И (о, с, у), ДУ-И (к, г)*

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 \_\_*сайт в разработке*

*(наименование сайта, портала)*

**5. Особые отметки**

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от «15» мая 2017 г.,

2. Акта обследования объекта: № 1 от «15» мая 2017 г.

3. Решения Комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.