|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДАЮ:Заместитель руководителя Департамента – начальник управления обеспеченияподведомственных учреждений Департамента здравоохранения Орловской области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И. Н. Торопов«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015г. |

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ**

**объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)**

**№** \_\_\_\_\_\_\_

**1. Общие сведения об объекте**

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

1.2. Адрес объекта: *302026, г. Орел, пер. Соляной, 28*

1.3. Сведения о размещении объекта:

*Одноэтажное кирпичное здание (административное здание) Лит. А,А1,А2*

1.4. Год постройки здания *до 1917 г.*, последнего капитального ремонта *2003 г.*

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *2015 – 2016 гг.*

**Сведения об организации, расположенной на объекте:**

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) *Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский психоневрологический диспансер» БУЗ Орловской области «ОПНД»*

1.7. Юридический адрес организации (учреждения): *302026, г. Орел, пер. Соляной, 28*

1.8. Основание для пользования объектом: *Свидетельство о государственной регистрации права 57-АБ 641592 от 30.09.2014 г., 57-АБ 642146 от 03.10.2014 г.*

1.9. Форма собственности: *Государственная*

1.10. Территориальная принадлежность: *Региональная*

1.11. Вышестоящая организация (*наименовани*е): *Департамент здравоохранения Орловской области*

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: *г. Орел, пл. Ленина, 1*

**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 : *Услуги в области здравоохранения*

2.3 Форма оказания услуг: *На объекте*

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту:  *Все возрастные категории*

2.5 Категории обслуживаемых инвалидов:  *К, О, С, Г, У*

2.6 Плановая мощность:  *140 чел в смену*

2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет):  *Нет*

**3. Состояние доступности объекта**

**3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

|  |
| --- |
| *Трамвай № 1,3, автобус, троллейбус, маршрутное такси* 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 – 50*  м;

3.2.2 время движения (пешком) *1-2*  мин;

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, нет*):  *Да* ;

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

3.2.5 Информация на пути следования к объекту: *акустическая, тактильная, визуальная; Визуальная*;

3.2.6 Перепады высоты на пути:  *0 – 0,25 м*;

Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет*: *частично.*

**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) | ДУ |
| 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) | ДУ |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | ДУ |
| 6 | Система информации и связи (на всех зонах) | ДУ |
| 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**: *Доступно условно*

**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 | *Индивидуальное решение с ТСР* |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | *Капитальный ремонт* |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | *Индивидуальное решение с ТСР* |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | *Капитальный ремонт* |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) | *Индивидуальное решение с ТСР* |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | *Текущий 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:

в рамках исполнения:  *Нет .*

 *(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):*

Имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности объекта (*наименование документа и выдавшей его организации, дата*), прилагается: *Нет*

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ дата:

[www.opnd-orel.ru](http://www.opnd-orel.ru)

*(наименование сайта, портала)*

**5. Особые отметки**

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от *« 04 » сентября*  2015 г.,

2. Акта обследования объекта: №  *1* от *« 04 » сентября*  2015 г.

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДАЮ:Заместитель руководителя Департамента – начальник управления обеспеченияподведомственных учреждений Департамента здравоохранения Орловской области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_И. Н. Торопов«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2015г. |

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ**

**объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)**

**№** \_\_\_\_\_\_\_

**1. Общие сведения об объекте**

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

1.2. Адрес объекта: *302026, г. Орел, пер. Соляной, 28*

1.3. Сведения о размещении объекта:

*Одноэтажное кирпичное здание (дневной стационар) Лит Б, Б1,Б2*

1.4. Год постройки здания *нет данных*  последнего капитального ремонта *2003 г.*

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *2015 – 2016 гг.*

**Сведения об организации, расположенной на объекте:**

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) *Бюджетное учреждение здравоохранения Орловской области «Орловский психоневрологический диспансер» БУЗ Орловской области «ОПНД»*

1.7. Юридический адрес организации (учреждения): *302026, г. Орел, пер. Соляной, 28*

1.8. Основание для пользования объектом: *Свидетельство о государственной регистрации права 57-АБ 641592 от 30.09.2014 г., 57-АБ 642146 от 03.10.2014 г.*

1.9. Форма собственности: *Государственная*

1.10. Территориальная принадлежность: *Региональная*

1.11. Вышестоящая организация (*наименовани*е): *Департамент здравоохранения Орловской области*

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты: *г. Орел, пл. Ленина, 1*

**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 : *Услуги в области здравоохранения*

2.3 Форма оказания услуг: *На объекте*

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту:  *Все возрастные категории*

2.5 Категории обслуживаемых инвалидов:  *К, О, С, Г, У*

2.6 Плановая мощность:  *140 чел в смену*

2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет):  *Нет*

**3. Состояние доступности объекта**

**3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

|  |
| --- |
| *Трамвай № 1,3, автобус, троллейбус, маршрутное такси* 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 – 50*  м;

3.2.2 время движения (пешком) *1-2*  мин;

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, нет*):  *Да* ;

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

3.2.5 Информация на пути следования к объекту: *акустическая, тактильная, визуальная; Визуальная*;

3.2.6 Перепады высоты на пути:  *0 – 0,25 м*;

Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет*: *частично.*

**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) | ДУ |
| 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) | ДУ |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | ДУ |
| 6 | Система информации и связи (на всех зонах) | ДУ |
| 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**: *Доступно условно*

**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 | *Индивидуальное решение с ТСР* |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | *Капитальный ремонт* |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | *Индивидуальное решение с ТСР* |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | *Капитальный ремонт* |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) | *Индивидуальное решение с ТСР* |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | *Текущий 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:

в рамках исполнения:  *Нет .*

 *(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):*

Имеется заключение уполномоченной организации о состоянии доступности объекта (*наименование документа и выдавшей его организации, дата*), прилагается: *Нет*

4.5. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта РФ дата:

[www.opnd-orel.ru](http://www.opnd-orel.ru)

*(наименование сайта, портала)*

**5. Особые отметки**

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от *« 04 » сентября*  2015 г.,

2. Акта обследования объекта: №  *1* от *« 04 » сентября*  2015 г.

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