

УТВЕРЖДАЮ:

Главный врач
ГБУЗ «Пензенская областная
детская клиническая
больница им.Н.Ф.Филатова»
М.С.Баженов
«_____» _____ 2023г.



ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ объекта социальной инфраструктуры (ОСИ) № 2

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование (вид) объекта ГБУЗ ПОДКБ им.Н.Ф.Филатова **Нежилое здание (Педиатрический корпус).**
- 1.2. Адрес объекта **440018, г. Пенза, ул. Бекешская, д 43.**
- 1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание **3 этажа**, общая площадь **3191,1** кв.м.
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); **да, 4299,7** кв.м.
- 1.4. Год постройки здания **1974**, последнего капитального ремонта **2020**г.
- 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 «Пензенская областная детская клиническая больница им.Н.Ф.Филатова».**
Короткое наименование **ГБУЗ «ПОДКБ им.Н.Ф.Филатова».**
- 1.7. Юридический адрес организации (учреждения) **440018, г. Пенза, ул. Бекешская, д 43.**
- 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.**
- 1.11. Вышестоящая организация(наименование) **Министерство здравоохранения Пензенской области.**
- 1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты **440018, г. Пенза, ул. Пушкина, 163.**

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: **лечение стационарных больных.**
- 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): **дети.**

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.**

2.6 Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), вместимость, пропускная способность **140 чел.**

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) Остановка «ул. Некрасова» Автобусы: **33; Троллейбусы: 1; Маршрутное такси: 63, 33, 1а, 39.** 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: **150 м;**

3.2.2 время движения (пешком) **5 мин;**

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

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

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

3.2.6 Перепады высоты на пути: **есть** (бордюрные камни), нет.

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
	<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 (к, о)
2	Вход (входы) в здание	ДЧ-В
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	ДЧ-И (к, о)
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДЧ-И (к, о)
5	Санитарно-гигиенические помещения	ДУ
6	Система информации и связи (на всех зонах)	-
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

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	Не нуждается
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	Нуждается. Площадь помещения маленькая.
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	нуждается
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	нуждается
8	Все зоны и участки	Не нуждается

*- указывается один из вариантов (видов работ): не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с ТСП; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания

4.2. Период проведения работ в 2027г.

в рамках исполнения _____

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 _____

_____ (наименование сайта, портала)