**СОГЛАСОВАНО УТВЕРЖДАЮ**

 **Председатель комиссии Главный врач СПб ГБУЗ СП № 19**

 **Пушкинского района**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.В.Верижников \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.В.Березкина**

 **«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_г**

**ПАСПОРТ**

**доступности для инвалидов и других маломобильных групп населения
 объекта социальной инфраструктуры №**

**1. Общие сведения об объекте социальной инфраструктуры (далее - объект)**

1.1.Наименование объекта: Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 19» Пушкинского района

1.2.Адрес объекта: 196607, Санкт-Петербург,г.Пушкин, ул. Школьная, д.33, лит. А

1.3.Сведения о размещении объекта:

-отдельно стоящие здание 4 этажа 4315,6 кв.м.;

-наличие прилегающего земельного участка (да, нет), да 5586 кв.м.

1.4.Год постройки здания: 1982, последнего капитального ремонта: нет

1.5.Дата предстоящего планового капитального ремонта: сведения отсутствуют

**С ведения об организации, расположенной на объекте**

1.6.Наименование организации: Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника № 19» Пушкинского района

1.7.Юридический адрес организации: 196607, Санкт-Петербург, г.Пушкин, ул. Школьная, д.33, лит. А

1.8.Основания для пользования объектом: оперативное управление

1.9.Форма собственности: Собственность субъектов Российской Федерации

1.10.Территориальная принадлежность: муниципальная

1.11.Наименование вышестоящей организации: Отдел здравоохранения администрации Пушкинского района г. Санкт-Петербурга

1.12.Адрес вышестоящей организации: 196601, Санкт-Петербург, г.Пушкин, бульвар Октябрьский, д,24

1.13.Телефон, факс, E-mail вышестоящей организации: т.(812) 466-24-59,
факс. (812) 466-24-59, E-mail zdrav@tuhush.gov.spb.ru

**2. Характеристика деятельности организации на объекте**

**(по обслуживанию населения)**

2.1.Вид деятельности: 86,23 (по ОКВЭД)

2.2.Виды оказываемых услуг:

 -оказание медицинской амбулаторно-поликлинической помощи населению;

 -профилактика стоматологических заболеваний среди населения

2.3.Форма оказания услуг: на объекте, в амбулаторных условиях,

2.4.Категории обслуживаемого населения по возрасту: все возрастные категории,

2.5.Категории обслуживаемых инвалидов: все

2.6.Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день) - 489

2.7.Участие в ИПР инвалида, ребенка-инвалида (да, нет) нет

**3. Состояние доступности объекта**

3.1.Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:

3.1.1.Расстояние от объекта до остановки транспорта \_\_\_\_\_\_\_200\_\_\_\_\_\_\_ м

3.1.2.Перекрестки: нет

3.1.3.Информация на пути следования к объекту: отсутствие

3.1.4.Перепады высот на пути: (есть, нет) есть

3.1.5.Обустройство перепадов высот для инвалидов на креслах-колясках (да, нет): да

3.2. Состояние доступности основных структурно-функциональных зон

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Основные структурно-функциональные зоны | Состояние доступности, в том числе для основных категорий инвалидов ˂\*˃ |
| 1 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | ДЧ-В |
| 2 | Территория, прилегающая к зданию (участок) | ДЧ-В |
| 3 | Вход (входы) в здание | ДЧ-В |
| 4 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. путь эвакуации) | ДП-ГУ, ДЧ-КОС |
| 5 | Зона целевого назначения здания(целевого посещения объекта) | ДП-ГУ, ДЧ-КОС |
| 6 | Санитарно-гигиенические помещения | ВНД-К |
| 7 | Система информации и связи (на всех зонах) | ДЧ-В |

˂\*˃ - указывается: **ДП-В** - доступно полностью всем; **ДП-И** (***К*** *- инвалиды, передвигающиеся на кресло-колясках,* ***О*** *– инвалиды с нарушениями опорно-двигательного аппарата,* ***С*** *– инвалиды с нарушениями зрения,* ***Г*** *– инвалиды с нарушениями слуха,* ***У*** *– инвалиды с нарушениями в умственном развитии*) – доступно полностью избирательно (указать категорию МГН); **ДЧ-В** – доступно частично всем; **ДЧ-И** (К, О, С, Г, У) – доступно частично избирательно (указать категорию МГН);
**ДУ** – доступно условно; **ВНД** – временно недоступно.

3.3. Итоговое заключение о состоянии доступности объекта: ДЧ-В

**4. Управленческие решения**

4.1. Рекомендация по адаптации основных структурно-функциональных
зон объекта

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Основные структурно-функциональные зоны объекта | Рекомендации по адаптации объекта (вид работ) ˂\*\*˃ |
| 1 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | не нуждается  |
| 2 | Территория, прилегающая к зданию (участок) | Оборудование парковки для автотранспортных средств инвалидов рядом со входом. |
| 3 | Вход (входы) в здание | Приведение в соответствие с нормативными требованиями обустройство входной зоны  |
| 4 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. путь эвакуации) | Необходимо производство работ по обустройству зоны для инвалидов колясочников |
| 5 | Зона целевого назначения здания(целевого посещения объекта) | Необходимо производства работ по обеспечению функционирования систем информации. |
| 6 | Санитарно-гигиенические помещения | В процессе производства работ |
| 7 | Система информации и связи (на всех зонах) | Индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации |

˂\*\*˃ - указывается один из вариантов (видов работ): не нуждается; ремонт (текущий, капитальный); индивидуальное решение с техническими средствами реабилитации; технические решения невозможны – организация альтернативной формы обслуживания.

4.2.Период проведения работ: до 2020 года, в рамках исполнения: Плана мероприятий, обеспечивающих доступность объектов социальной инфраструктуры и Плана финансово-хозяйственной деятельности.

4.3.Ожидаемый результат (по состоянию доступности) после выполнения работ по адаптации: улучшение доступности для всех категорий.

4.4.Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта Российской Федерации: www.city4you.spb.ru

**5. Особые отметки**

Паспорт сформирован на основании Анкеты от 03 апреля 2017 г.