



Утверждаю:  
«Главный врач ГБУЗ СО СКГБ»  
/ Г.В. Минкин/  
подпись Ф.И.О.  
«21» июля 2015г.

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ**  
**приоритетного социально-значимого объекта**  
**для маломобильных граждан**  
**№ 2**

**1. Общие сведения об объекте**

- 1.1 Наименование (вид) объекта **Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Самарской области «Самарская клиническая гериатрическая больница»**
- 1.2 Адрес объекта **ул.Степана Разина, 32 (корпус № 2)**
- 1.3 Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание 5 этажей, 2881,0 кв.м.
  - часть здания \_\_\_\_\_ этажей (или на \_\_\_\_\_ этаже), \_\_\_\_\_ кв.м.
  - наличие прилегающего земельного участка (да, нет): 1681,9 кв.м.
- 1.4 Год постройки здания 1974 г., 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 Самарской области «Самарская клиническая гериатрическая больница»**
- 1.7 Юридический адрес организации (учреждения) 443099, ул.Степана Разина, 3А
- 1.8 Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность)
- 1.9 Форма собственности (государственная, негосударственная) государственная
- 1.10 Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, муниципальная)
- 1.11 Вышестоящая организация (наименование) Министерство здравоохранения Самарской области
- 1.12 Адрес вышестоящей организации, другие координаты Ленинская, 73

**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)

2.2 Виды оказываемых услуг медицинские услуги

2.3 Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием, на дому, дистанционно)

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту : (дети, взрослые трудоспособного возраста, пожилые; все возрастные категории)

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 113 коек

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

## 1. Состояние доступности объекта

### 3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

Автобус(№ 3,5,17,19,24, 37, 47,48,92), трамвай (1,3,5,20,), троллейбус(6,16),

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

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

3.2.6 Перепады высоты на пути: есть, нет

(описать различное покрытие пешеходной зоны: асфальт, тротуарная плитка)

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.	<b>Все категории инвалидов и МГН</b>	
	<i>в том числе инвалиды:</i>	
2.	передвигающиеся на креслах-колясках	<b>Б</b>
3.	с нарушениями опорно-двигательного аппарата	<b>А</b>
4.	с нарушениями зрения	<b>А</b>
5.	с нарушениями слуха	<b>А</b>
6.	С нарушениями умственного развития	<b>ВНД</b>

\* - указывается один из вариантов: «А», «Б», «ДУ», «ВНД»

### 3.4 Организация 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)	<b>ДУ</b>
2	Вход (входы) в здание	<b>ДУ</b>
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	<b>ДУ</b>
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	<b>ДУ</b>
5	Санитарно-гигиенические помещения	<b>ДУ</b>
6	Система информации и связи (на всех зонах)	<b>ДУ</b>

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:

**Доступен условно 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)	капитальный ремонт
2	Вход (входы) в здание	капитальный ремонт
3	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации)	капитальный ремонт
4	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	капитальный ремонт
5	Санитарно-гигиенические помещения	капитальный ремонт
6	Система информации на объекте (на всех зонах)	индивидуальное решение с ТСП
7	Пути движения к объекту (от остановки транспорта)	капитальный ремонт
8	<b>Все зоны и участки</b>	<b>капитальный ремонт</b>

\* - 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 **2016-2020 г.г.**

в рамках исполнения государственная программа Самарской области “Доступная среда в Самарской области”

*(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 субъекта РФ дата **нет**