УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.А. Свирин

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ**

**объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)**

**№ \_\_3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование(вид) объекта Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики « Республиканский клинический онкологический диспансер имени Сергея Григорьевича Примушко Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», главный корпус.

1.2. Адрес объекта Удмуртская Республика, города Ижевска, ул. Ленина 102, 426009, телефон: 68-29-22, E – mail: [info@onco18.ru](mailto:info@onco18.ru), руководитель: Свирин Н.А.

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее трехэтажное здание (все этажи), этажей - 4270,1 кв.м.

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

- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); \_\_3200\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв.м

1.4. Год постройки здания \_1967 год\_\_\_ последнего капитального ремонта 2012 год

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего \_\_\_2018\_\_\_\_\_, капитального \_\_2028\_\_\_\_\_\_\_*

**сведения об организации, расположенной на объекте**

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский клинический онкологический диспансер имени Сергея Григорьевича Примушко Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР»)

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) Удмуртская Республика, город Ижевск, ул. Ленина102, 426009, телефон: 68-29-22; 68-29-50; 50-88-00. E – mail: info@onco18.ru

1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность) собственность

1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) республиканская

1.10.Территориальная принадлежность региональная

1.11.Вышестоящая организация (*наименовани*е) Министерство здравоохранения Удмуртской Республики.

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты \_427057, УР, г. Ижевск пер. Интернациональный д. 15. Тел. 60-23-00 факс 60-23-23, эл. адрес info@minzdrav.udmlink.ru\_

**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)*

Оказание медицинской помощи по раннему выявлению и профилактике злокачественных новообразований.\_\_\_\_

2.2 Виды оказываемых услуг Диагностика, лечение, профилактика злокачественных новообразований.

2.3 Форма оказания услуг: с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: взрослые трудоспособного возраста, пожилые

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 способностьЛенина 102: стационарных коек -85, поликлиника на 480 посещений в день;

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)

Ленина 102 - Первомайский район г. Ижевска. Направляться необходимо в сторону центра, автобусом - № 28,40,79 до остановки поликлиника «Ижмаш». А так же трамвай – № 5,8, 10,11,12 до остановки «Больница».

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту Автобусы, трамваи.

**3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:**

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта – 100 м.

3.2.2 время движения (пешком) 3 мин.

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути да, 1 пешеходный путь

3.2.4 Перекрестки: регулируемые, со звуковой сигнализацией

3.2.5 Информация на пути следования к объекту*:* нет

3.2.6 Перепады высоты на пути: *есть,нет.* Вход на территорию: Перепад высоты бордюров ( ботовых камней вдоль эксплуатируемые газонов и озелененных площадок, примыкает к путям пешеходного движения.

Их обустройство для инвалидов на коляске: да ( Бордюрные пандусы на пешеходных переходах. Наличие пандуса внешнего (длинной 36,0 м).

**3.3 Организация доступности объекта для инвалидов – форма обслуживания\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №№  п/п | **Категорияинвалидов**  (вид нарушения) | **Вариант организации доступности объекта**  (формы обслуживания)\* |
| 1. | **Все категории инвалидов и МГН** |  |
|  | *в том числе инвалиды:* |  |
| 2 | передвигающиеся на креслах-колясках (К) | Б |
| 3 | с нарушениями опорно-двигательного аппарата (О) | А |
| 4 | с нарушениями зрения (С) | Б |
| 5 | с нарушениями слуха (Г) | Б |
| 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 | ДП-В |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | ДП-И (К, О, Г) |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | ДП-В |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | ДП-В |
| 6 | Система информации и связи (на всех зонах) | ДП-В |
| 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**: Объект имеет частичный доступ.

**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) | Нуждается в капитальном ремонте (Устройства пандусов, съездов, световых указателей, тактильных табличек |
| 2 | Вход (входы) в здание | Нуждается в текущем ремонте (устройство тактильных табличек, акустической и световой информации, информационные указатели) |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | Нуждается в капитальном ремонте (оборудование подъемниками, световыми и акустическими оповещателями, тактильными табличками, системами эвакуации) |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | Нуждается в текущем ремонте  (оборудование подъемниками, световыми и акустическими оповещателями, тактильными табличками, системами эвакуации). |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | Текущий ремонт |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) | Нуждается в текущий ремонт (оборудование световыми и акустическими оповещателями, тактильными табличками, системами эвакуации). |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) |  |
| 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается наименование документа: программы, плана)*

4.3Ожидаемый результат (по состоянию доступности)после выполнения работ по адаптации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование сайта, портала)*

**5. Особые отметки**

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.,

2. Акта обследования объекта: № акта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

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

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель организации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**АНКЕТА**

**(информация об объекте социальной инфраструктуры)**

**К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ**

**№ \_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта Бюджетное учреждение здравоохранения УдмуртскойРеспублики « Республиканский клинический онкологический диспансер имени Сергея Григорьевича Примушко Министерства здравоохранения Удмуртской республики», радиологический корпус

1.2.Адрес объекта Удмуртская Республика, город Ижевск, ул. Ленина 102

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее одноэтажное здание \_(все здание) этажей, \_\_\_2 281,4\_ кв.м.

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

1.4. Год постройки здания \_1967год, последнего капитального ремонта \_2010\_\_\_\_\_\_\_

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего2017, капитального2025

**сведения об организации, расположенной на объекте**

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский клинический онкологический диспансер имени Сергея Григорьевича Примушко Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР»).

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) \_Юридический адрес организации (учреждения) Удмуртская Республика, город Ижевск, ул. Ленина102, 426009, телефон: 68-29-22; 68-29-50; 50-88-00. E – mail: info@onco18.ru

1.8. Основание для пользования объектом оперативное управление

1.9. Форма собственности государственная

1.10. Территориальная принадлежность (федеральная, региональная, муниципальная)

1.11. Вышестоящая организация (наименование) \_Министерство здравоохранения Удмуртской Республики.

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты \_427057, УР, г. Ижевск пер. Интернациональный д. 15. Тел. 60-23-00 факс 60-23-23, эл. адрес info@minzdrav.udmlink.ru\_

**2. Характеристика деятельности организации на объекте**

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

\_Оказание медицинской помощи по раннему выявлению и профилактике злокачественных новообразований.\_\_\_\_

2.2 Виды оказываемых услуг Диагностика, лечение, профилактика злокачественных новообразований.

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 способностьстационарных коек – 45 , коек СДП – 60.

2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида нет

**3. Состояние доступности объекта для инвалидов**

**и других маломобильных групп населения (МГН)**

**3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта)

Ленина 102 - Первомайский район г. Ижевска. Направляться необходимо в сторону центра, автобусом - № 28,40,79 до остановки поликлиника «Ижмаш». А так же трамвай – № 5,8, 10,11,12 до остановки «Больница».

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту \_Автобусы, трамваи.

**3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:**

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта \_\_\_\_100\_\_ м

3.2.2 время движения (пешком) 3 мин

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, нет*), 1 пешеходный переход.

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* (вход на территорию : перепад высот бордюров*(* ботовых камней вдоль эксплуатируемых газонов и озелененных площадок, примыкающих к путям пешеходного движения)

Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет*( Бордюрные пандусы на пешеходных переходах. Наличие пандуса внешнего (длинной 36,0 м)

**3.3 Вариант организации доступности ОСИ**(формы обслуживания)\*с учетом СП 35-101-2001

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №№  п/п | **Категорияинвалидов**  (вид нарушения) | **Вариант организации доступности объекта** |
| 1. | **Все категории инвалидов и МГН** |  |
|  | *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 | Б |
| 6 | с нарушениями умственного развития | ДУ |

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

**4. Управленческое решение**(предложения 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) |  |
| 2 | Вход (входы) в здание |  |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) |  |
| 4 | Зона целевого назначения (целевого посещения объекта) |  |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения |  |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) |  |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) |  |
| 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

**Размещение информации на Карте доступности субъекта РФ согласовано**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(подпись, Ф.И.О., должность; координаты для связи уполномоченного представителя объекта)*

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель организации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**АНКЕТА**

**(информация об объекте социальной инфраструктуры)**

**К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ**

**№ \_2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта \_ Бюджетное учреждение здравоохранения УдмуртскойРеспублики « Республиканский клинический онкологический диспансер имени Сергея Григорьевича Примушко Министерства здравоохранения Удмуртской республики».

1.2. Адрес объекта Удмуртская Республика, город Ижевск, ул. Труда,3, 426067.

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее пятиэтажное здание,\_23935\_кв.м.

- часть здания шесть этажей , \_\_\_280\_\_кв.м.

1.4. Год постройки здания 1999-2008, последнего капитального ремонта нет

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего \_2017, капитального 2017-2022

**сведения об организации, расположенной на объекте**

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) \_Бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский клинический онкологический диспансер имени Сергея Григорьевича Примушко Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР»).

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) Удмуртская Республика, город Ижевск, ул. Ленина102, 426009, телефон: 68-29-22; 68-29-50; 50-88-00. E – mail: info@onco18.ru

1.8. Основание для пользования объектом оперативное управление

1.9. Форма собственности государственная

1.10. Территориальная принадлежность региональная

1.11. Вышестоящая организация (наименование) Министерство здравоохранения Удмуртской Республики.

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты 427057, Удмуртская Республика, г. Ижевск пер. Интернациональный д. 15. Тел. 60-23-00 факс 60-23-23, эл. адрес info@minzdrav.udmlink.ru\_

**2. Характеристика деятельности организации на объекте**

2.1 Сфера деятельности здравоохранение

Оказание медицинской помощи по раннему выявлению и профилактике злокачественных новообразований.\_

2.2 Виды оказываемых услуг Диагностика, лечение, профилактика злокачественных новообразований.

2.3 Форма оказания услуг: с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: взрослые трудоспособного возраста, пожилые.

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: 350 стационарных коек; 20 коек СДП.

2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида нет

**3. Состояние доступности объекта для инвалидов**

**и других маломобильных групп населения (МГН)**

**3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта) наличие остановки общественного транспорта 350 м от здания, наличие пешеходного тротуара, наличие регулируемого пешеходного перехода.

Труда 3 - Устиновский район г. Ижевска. Направляться необходимо в сторону Автозавода, автобусом - № 25,27,29,31,39,49,79. Троллейбус - № 5,6д, 7,10,14.

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту автобусы, троллейбусы.

**3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:**

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта\_350м

3.2.2 время движения (пешком) 6 мин.

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного путида

3.2.4 Перекрестки: регулируемые

3.2.5 Информация на пути следования к объекту:нет

3.2.6 Перепады высоты на пути: есть( бордюры высотой не более 20 см.)

Их обустройство для инвалидов на коляске: нет

**3.3 Вариант организации доступности ОСИ**(формы обслуживания)\*с учетом СП 35-101-2001

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №№  п/п | **Категорияинвалидов**  (вид нарушения) | **Вариант организации доступности объекта** |
| 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»**

**4. Управленческое решение**(предложения 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) | Нуждается в капитальном ремонте (Устройства пандусов, съездов, световых указателей, тактильных табличек) |
| 2 | Вход (входы) в здание | Нуждается в капитальном ремонте (устройство тактильных табличек, акустической и световой информации, информационные указатели) |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | Нуждается в капитальном ремонте (оборудование подъемниками, световыми и акустическими оповещателями, тактильными табличками, системами эвакуации). |
| 4 | Зона целевого назначения (целевого посещения объекта) | Нуждается в текущем ремонте  (оборудование подъемниками, световыми и акустическими оповещателями, тактильными табличками, системами эвакуации) |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | Нуждается в капитальном ремонт (оборудование санитарно-гигиенических помещений, в местах временного пребывания). |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) | Нуждается в текущий ремонт (оборудование световыми и акустическими оповещателями, тактильными табличками, системами эвакуации). |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | Нуждается в капитальном ремонт (Устройство тактильных табличек, акустической и световой информации, информационных указателей). |
| 8. | **Все зоны и участки** | Нуждаются в ремонте |

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

**Размещение информации на Карте доступности субъекта РФ согласовано**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(подпись, Ф.И.О., должность; координаты для связи уполномоченного представителя объекта)*

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.А. Свирин

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ**

**объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)**

**№ \_2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование(вид) объекта

Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики «Республиканский клинический онкологический диспансер имени С.Г. Примушко Министерства здравоохранения Удмуртской Республики».

1.2. Адрес объекта Удмуртская Республика, города Ижевска, ул. Труда 3 , 426067, телефон 50-88-00,E – mail:info@onco18.ru.

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее пятиэтажное здание из пяти блоков (все этажи)этажей, 23 935кв.м

- часть здания 6 этажей 280 кв.м.

- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); 22685 кв.м

1.4. Год постройки здания 2008 год, последнего капитального ремонта нет

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего2017, капитального 2017-2022*

**сведения об организации, расположенной на объекте**

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский клинический онкологический диспансер имени Сергея Григорьевича Примушко Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР»)

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) Удмуртская Республика, город Ижевск, ул. Ленина102, 426009, телефон: 68-29-22; 68-29-50; 50-88-00. E – mail:info@onco18.ru

1.8. Основание для пользования объектом оперативное управление

1.9. Форма собственности государственная

1.10.Территориальная принадлежность региональная

1.11.Вышестоящая организация (*наименовани*е) Министерство здравоохранения Удмуртской Республики.

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты \_427057, УР, г. Ижевск пер. Интернациональный д. 15. Тел. 60-23-00 факс 60-23-23, эл. адрес info@minzdrav.udmlink.ru\_

**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)*

Оказание медицинской помощи по раннему выявлению и профилактике злокачественных новообразований.\_\_\_\_

2.2 Виды оказываемых услуг Диагностика, лечение, профилактика злокачественных новообразований.

2.3 Форма оказания услуг: с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием.

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: взрослые трудоспособного возраста, пожилые;

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 способностьстационарных коек – 350, коек СДП - 20.

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) наличие остановки общественного транспорта 350 м от здания, наличие пешеходного тротуара, наличие регулируемого пешеходного перехода.

Труда 3 - Устиновский район г. Ижевска. Направляться необходимо в сторону Автозавода, автобусом - № 25,27,29,31,39,49,79. Троллейбус - № 5,6д, 7,10,14.

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту автобусы, троллейбусы.

**3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:**

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта – 350 м

3.2.2 время движения (пешком) 6 мин.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, нет*),1 пешеходный путь

3.2.4 Перекрестки*;*регулируемый

3.2.5 Информация на пути следования к объекту: нет

3.2.6 Перепады высоты на пути: *есть,нет. Вход на территорию: Перепад высоты бордюров ( ботовых камней вдоль эксплуатируемые газонов и озелененных площадок, примыкает к путям пешеходного движения.*

Их обустройство для инвалидов на коляске: *нет*

**3.3 Организация доступности объекта для инвалидов – форма обслуживания\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №№  п/п | **Категорияинвалидов**  (вид нарушения) | **Вариант организации доступности объекта**  (формы обслуживания)\* |
| 1. | **Все категории инвалидов и МГН** |  |
|  | *в том числе инвалиды:* |  |
| 2 | передвигающиеся на креслах-колясках (К) | ДУ |
| 3 | с нарушениями опорно-двигательного аппарата (О) | ДУ |
| 4 | с нарушениями зрения (С) | ДУ |
| 5 | с нарушениями слуха (Г) | 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 | ДП-И ( К) |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | ДУ |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | ДП-И (К О С Г У) |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | ДП-И ( К О С Г У) |
| 6 | Система информации и связи (на всех зонах) | ДП-И (К ,О,Г) |
| 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**: Объект частично доступен для категории лиц с ограничениями жизнедеятельности.

**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) | Нуждается в капитальном ремонте (Устройства пандусов, съездов, световых указателей, тактильных табличек) |
| 2 | Вход (входы) в здание | Нуждается в капитальном ремонте (устройство тактильных табличек, акустической и световой информации, информационные указатели) |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | Нуждается в капитальном ремонте (оборудование подъемниками,световыми и акустическими оповещателями, тактильными табличками, системами эвакуации). |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | Нуждается в текущем ремонте  ( оборудование подъемниками, световыми и акустическими оповещателями, тактильными табличками, системами эвакуации) |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | Нуждается в капитальном ремонт  (оборудование санитарно-гигиенических помещений, в местах временного пребывания). |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) | Нуждается в текущий ремонт  ( оборудование световыми и акустическими оповещателями, тактильными табличками, системами эвакуации). |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | Нуждается в капитальном ремонт (Устройство тактильных табличек, акустической и световой информации, информационных указателей). |
| 8 | **Все зоны и участки** | Нуждаются в ремонте |

\*- 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 2016в рамках исполнения Республиканской программы Доступная среда

в рамках исполнения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается наименование документа: программы, плана)*

4.3Ожидаемый результат (по состоянию доступности)после выполнения работ по адаптации

ДП – И (К, О, С, Г,У)

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** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование сайта, портала)*

**5. Особые отметки**

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.,

2. Акта обследования объекта: № акта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

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

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.А. Свирин

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ**

**объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)**

**№ \_1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование(вид) объекта Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской Республики « Республиканский клинический онкологический диспансер имени С.Г. Примушко Министерства здравоохранения Удмуртской Республики», радиологический корпус.

1.2. Адрес объекта Удмуртская Республика, города Ижевска, ул. Ленина 102, 426009, телефон: 68-29-22, E – mail: [info@onco18.ru](mailto:info@onco18.ru), руководитель: Свирин Н.А.

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее одноэтажное здание (все здание), этажей - 2281,4кв.м.

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

- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кв.м

1.4. Год постройки здания \_1967 год\_\_\_ последнего капитального ремонта 2010 год

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: *текущего \_\_\_2018\_\_\_\_\_, капитального \_2028\_\_\_\_\_\_\_*

**сведения об организации, расположенной на объекте**

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) Бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский клинический онкологический диспансер имени Сергея Григорьевича Примушко Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР»)

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) Удмуртская Республика, город Ижевск, ул. Ленина102, 426009, телефон: 68-29-22; 68-29-50; 50-88-00. E – mail:info@onco18.ru

1.8. Основание для пользования объектом (оперативное управление, аренда, собственность) собственность

1.9. Форма собственности (государственная, негосударственная) республиканская

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

1.11.Вышестоящая организация (*наименовани*е) Министерство здравоохранения Удмуртской Республики.

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты \_427057, УР, г. Ижевск пер. Интернациональный д. 15. Тел. 60-23-00 факс 60-23-23, эл. адрес info@minzdrav.udmlink.ru\_

**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)*

Оказание медицинской помощи по раннему выявлению и профилактике злокачественных новообразований.\_\_\_\_

2.2 Виды оказываемых услуг Диагностика, лечение, профилактика злокачественных новообразований.

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 способностьЛенина 102 радиологический корпус: стационарных коек – 45, коек СДП - 60;

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)

Ленина 102 - Первомайский район г. Ижевска. Направляться необходимо в сторону центра, автобусом - № 28,40,79 до остановки поликлиника «Ижмаш». А так же трамвай – № 5,8, 10,11,12 до остановки «Больница».

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту Автобусы, трамваи.

**3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:**

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта Ленина 102 – 100 м.

3.2.2 время движения (пешком) 3 мин.

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, нет*), 1 пешеходный путь на Ленина 102.

3.2.4 Перекрестки: регулируемые, со звуковой сигнализацией

3.2.5 Информация на пути следования к объекту*: нет*

3.2.6 Перепады высоты на пути: *есть,нет. Вход на территорию: Перепад высоты бордюров ( ботовых камней вдоль эксплуатируемые газонов и озелененных площадок, примыкает к путям пешеходного движения.*

Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет*( Бордюрные пандусы на пешеходных переходах. Наличие пандуса внешнего (длинной 36,0 м).

**3.3 Организация доступности объекта для инвалидов – форма обслуживания\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №№  п/п | **Категорияинвалидов**  (вид нарушения) | **Вариант организации доступности объекта**  (формы обслуживания)\* |
| 1. | **Все категории инвалидов и МГН** |  |
|  | *в том числе инвалиды:* |  |
| 2 | передвигающиеся на креслах-колясках (К) | Б |
| 3 | с нарушениями опорно-двигательного аппарата (О) | А |
| 4 | с нарушениями зрения (С) | Б |
| 5 | с нарушениями слуха (Г) | Б |
| 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) | ДП-И (С, О, Г) |
| 2 | Вход (входы) в здание | ДП-И (С, О, Г) |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | ДУ |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) | ДП-И (К О Г С У) |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | ДП-И (К О Г С У) |
| 6 | Система информации и связи (на всех зонах) | ДП-И (К,О,Г,С) |
| 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**: Объект имеет частичный доступ.

**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) |  |
| 2 | Вход (входы) в здание |  |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) |  |
| 4 | Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта) |  |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения |  |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) |  |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) |  |
| 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указывается наименование документа: программы, плана)*

4.3Ожидаемый результат (по состоянию доступности)после выполнения работ по адаптации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование сайта, портала)*

**5. Особые отметки**

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты (информации об объекте) от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.,

2. Акта обследования объекта: № акта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

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

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель организации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

**АНКЕТА**

**(информация об объекте социальной инфраструктуры)**

**К ПАСПОРТУ ДОСТУПНОСТИ ОСИ**

**№ 3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1. Общие сведения об объекте**

1.1. Наименование (вид) объекта \_ Бюджетное учреждение здравоохранения УдмуртскойРеспублики « Республиканский клинический онкологический диспансер имени Сергея Григорьевича Примушко Министерства здравоохранения Удмуртской республики», главный корпус.

1.2. Адрес объекта Удмуртская Республика, город Ижевск, ул. Ленина 102, 426067.

1.3. Сведения о размещении объекта:

- отдельно стоящее трехэтажное здание, 4270,1кв.м.

- часть здания \_\_\_\_ этажей

1.4. Год постройки здания 1967, последнего капитального ремонта 2012

1.5. Дата предстоящих плановых ремонтных работ: текущего \_2017, капитального 2017-2022

**сведения об организации, расположенной на объекте**

1.6. Название организации (учреждения), (полное юридическое наименование – согласно Уставу, краткое наименование) \_Бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский клинический онкологический диспансер имени Сергея Григорьевича Примушко Министерства здравоохранения Удмуртской Республики» (БУЗ УР «РКОД им. С.Г. Примушко МЗ УР»).

1.7. Юридический адрес организации (учреждения) Удмуртская Республика, город Ижевск, ул. Ленина102, 426009, телефон: 68-29-22; 68-29-50; 50-88-00. E – mail: info@onco18.ru

1.8. Основание для пользования объектом оперативное управление

1.9. Форма собственности государственная

1.10. Территориальная принадлежность региональная

1.11. Вышестоящая организация (наименование) Министерство здравоохранения Удмуртской Республики.

1.12. Адрес вышестоящей организации, другие координаты 427057, Удмуртская Республика, г. Ижевск пер. Интернациональный д. 15. Тел. 60-23-00 факс 60-23-23, эл. адрес info@minzdrav.udmlink.ru\_

**2. Характеристика деятельности организации на объекте**

2.1 Сфера деятельности здравоохранение

Оказание медицинской помощи по раннему выявлению и профилактике злокачественных новообразований.\_

2.2 Виды оказываемых услуг Диагностика, лечение, профилактика злокачественных новообразований.

2.3 Форма оказания услуг: с длительным пребыванием, в т.ч. проживанием.

2.4 Категории обслуживаемого населения по возрасту: взрослые трудоспособного возраста, пожилые.

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: стационарных коек - 85, поликлиника на 480 посещений в день.

2.7 Участие в исполнении ИПР инвалида, ребенка-инвалида нет

**3. Состояние доступности объекта для инвалидов**

**и других маломобильных групп населения (МГН)**

**3.1 Путь следования к объекту пассажирским транспортом**

(описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта) наличие остановки общественного транспорта 350 м от здания, наличие пешеходного тротуара, наличие регулируемого пешеходного перехода.

Труда 3 - Устиновский район г. Ижевска. Направляться необходимо в сторону Автозавода, автобусом - № 25,27,29,31,39,49,79. Троллейбус - № 5,6д, 7,10,14.

наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту автобусы, троллейбусы.

**3.2 Путь к объекту от ближайшей остановки пассажирского транспорта:**

3.2.1 расстояние до объекта от остановки транспорта\_350 м

3.2.2 время движения (пешком) 3 мин.

3.2.3 наличие выделенного от проезжей части пешеходного путида

3.2.4 Перекрестки: регулируемые

3.2.5 Информация на пути следования к объекту:нет

3.2.6 Перепады высоты на пути: естьВход на территорию: Перепад высоты бордюров ( ботовых камней вдоль эксплуатируемые газонов и озелененных площадок, примыкает к путям пешеходного движения.

Их обустройство для инвалидов на коляске: есть

**3.3 Вариант организации доступности ОСИ**(формы обслуживания)\*с учетом СП 35-101-2001

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №№  п/п | **Категорияинвалидов**  (вид нарушения) | **Вариант организации доступности объекта** |
| 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»**

**4. Управленческое решение**(предложения 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) | Нуждается в капитальном ремонте (Устройства пандусов, съездов, световых указателей, тактильных табличек) |
| 2 | Вход (входы) в здание | Нуждается в капитальном ремонте (устройство тактильных табличек, акустической и световой информации, информационные указатели) |
| 3 | Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. пути эвакуации) | Нуждается в капитальном ремонте (оборудование подъемниками, световыми и акустическими оповещателями, тактильными табличками, системами эвакуации). |
| 4 | Зона целевого назначения (целевого посещения объекта) | Нуждается в текущем ремонте  (оборудование подъемниками, световыми и акустическими оповещателями, тактильными табличками, системами эвакуации) |
| 5 | Санитарно-гигиенические помещения | Нуждается в капитальном ремонт (оборудование санитарно-гигиенических помещений, в местах временного пребывания). |
| 6 | Система информации на объекте (на всех зонах) | Нуждается в текущий ремонт (оборудование световыми и акустическими оповещателями, тактильными табличками, системами эвакуации). |
| 7 | Пути движения к объекту (от остановки транспорта) | Нуждается в капитальном ремонт (Устройство тактильных табличек, акустической и световой информации, информационных указателей). |
| 8. | **Все зоны и участки** | Нуждаются в ремонте |

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

**Размещение информации на Карте доступности субъекта РФ согласовано**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(подпись, Ф.И.О., должность; координаты для связи уполномоченного представителя*