


СОГЛАСОВАНО

Председатель комиссии

 / Ю.А. Линник /
« 09 » 02 20 11 г.

УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 20»

« 09 »



ПАСПОРТ

доступности объекта социальной инфраструктуры (ОСИ)
№ 11678

1. Общие сведения об объекте

- 1.1. Наименование объекта Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника №20»
- 1.2. Адрес объекта 198302, Санкт-Петербург, ул. Маршала Казакова, д. 14, корп. 3, лит. А
- 1.3. Сведения о размещении объекта: отдельно стоящее здание 1-4 этажей, 6058,1 кв.м
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет), 5898 кв.м
- 1.4. Год постройки здания 1983, последнего капитального ремонта –
- 1.5. Дата предстоящего планового капитального ремонта –

Сведения об организации, расположенной на объекте

- 1.6. Наименование организации (полное юридическое наименование – согласно учредительным документам, краткое наименование) Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника №20»; «Стоматологическая поликлиника №20».
- 1.7. Юридический адрес организации 198302, Санкт-Петербург, ул. Маршала Казакова, д. 14, корп. 3, лит. А
- 1.8. Основания 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. Наименование вышестоящей организации: Администрация Кировского района СПб
- 1.12. Адрес вышестоящей организации: 198095, Санкт-Петербург, Стачек пр., д.18
- 1.13. Телефон, факс, E-mail вышестоящей организации: (812)417-69-02, zdrav@tukir.gov.spb.ru

2. Характеристика деятельности организации на объекте (по обслуживанию населения)

- 2.1. Вид деятельности: Стоматологическая практика 85.13
(по ОКВЭД)
- 2.2. Виды оказываемых услуг (в соответствии с Уставом или положением об организации):
 - оказание доврачебной и врачебной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге;
 - осуществление медицинской деятельности по следующим видам медицинской помощи: консультативно-диагностическая помощь; амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь, профилактическая помощь, общественное здоровье и организация здравоохранения;

- осуществление экспертной медицинской деятельности: экспертиза временной нетрудоспособности;

- проведение профилактической и санитарно-информационной работы среди населения;

- деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующего): размещение, эксплуатация, техническое обслуживание, хранение рентгеновских медицинских аппаратов, включая диагностические и терапевтические, стационарные и переносные.

2.3. Форма оказания услуг: (на объекте, с длительным пребыванием, в том числе проживанием, на дому, дистанционно): **на объекте, на дому.**

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

2.5. Категории обслуживаемых инвалидов: (инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата, инвалиды с нарушением зрения, инвалиды с нарушением слуха, инвалиды с нарушением умственного развития): **инвалиды, передвигающиеся на коляске, инвалиды с нарушением опорно-двигательного аппарата, инвалиды с нарушением зрения, инвалиды с нарушением слуха, инвалиды с нарушением умственного развития.**

2.6. Плановая мощность: посещаемость (количество обслуживаемых в день), пропускная способность: **740**

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: **300 м**

3.1.2. Перекрестки: наличие (нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером): **отсутствие**

3.1.3. Информация на пути следования к объекту: наличие (акустическая, тактильная, визуальная): **отсутствие**

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

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

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)	ДП-В
2	Территория, прилегающая к зданию (участок)	ДП-В
3	Вход (входы) в здание	ДЧ-В
4	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. путь эвакуации)	ДЧ-СГО, ДП-КУ
5	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	ДП-В
6	Санитарно-гигиенические помещения	ДП-В
7	Система информации и связи (на всех зонах)	ДЧ-В

<*> - указывается: ДП-В - доступно полностью всем; ДП-И (К, О, С, Г, У) – доступно полностью избирательно (указать категория МГН); ДЧ-В – доступно частично всем; ДЧ-И (К, О, С, Г, У) – доступно частично избирательно (указать категория МГН); ДУ – доступно условно; ВНД – временно недоступно.

3.3. Итоговое заключение о состоянии доступности ОСИ _____

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)	не нуждается
3	Вход (входы) в здание	индивидуальное решение с ТСР
4	Путь (пути) движения внутри здания (в т.ч. путь эвакуации)	индивидуальное решение с ТСР
5	Зона целевого назначения здания (целевого посещения объекта)	не нуждается
6	Санитарно-гигиенические помещения	не нуждается
7	Система информации и связи (на всех зонах)	индивидуальное решение с ТСР

<*> - 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 плана мероприятий по обустройству в рамках «разумного приспособления» для инвалидов и других маломобильных групп населения в СПб ГБУЗ «Стоматологическая поликлиника № 20»**

(указывается наименование документа, программы, плана)

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

(оценка результата исполнения программы, плана (по состоянию доступности))

4.4. Информация размещена (обновлена) на Карте доступности субъекта Российской Федерации, **дата «17» марта 2021г., <https://www.city4you.spb.ru/>**

(наименование сайта, портала)

5. Особые отметки

Паспорт сформирован на основании:

1. Анкеты от **«17» марта 2021 г.**

2. Решения комиссии о включении объекта в районный план мероприятий по обеспечению доступности для инвалидов государственного учреждения от «___» _____ 20__ г.