УТВЕРЖДАЮ
Главный врач ГБУЗ ГП №17

_____А.В. Романов

от «07» 07 2026

ПАСПОРТ ДОСТУПНОСТИ
объекта и услуг для инвалидов и иных МГН

**1. Общие сведения об объекте** (краткая характеристика объекта)

1.1. Наименование отрасли (сферы деятельности): __ *объект здравоохранения* _____
*(указывается: объект здравоохранения; объект образования; объект социальной защиты населения; объект физической культуры и спорта; объект культуры и туризма; объект информации и связи; объект транспорта; объект жилищно-коммунального хозяйства; объект потребительского рынка; объект занятости; объект молодежной политики; объект ЗАГСа и архивов; иное)*
1.2. Адрес объекта __г.Санкт-Петербург, Муринская дорога, дом 70, к. 1, строение 1_____
1.3. Сведения о размещении объекта:
- отдельно стоящее здание _3_____ этажей, ___4060,2___ кв.м;
- часть здания _____ этажей (или на _____ этаже), _____ кв.м;
- наличие прилегающего земельного участка (да, нет); __2916,5_ кв.м;

1.4. Год постройки здания ___2024__, капитального ремонта/реконструкции_____
*проектная документация на (вид работы)_____утверждена/прошла экспертизу в срок _____*
1.5. Дата предстоящих плановых работ: *капитальный ремонт _____; реконструкция _____; строительство нового здания _____; иное _____*

**Сведения об организации, расположенной на объекте**

1.6. Название организации (учреждения)–полное и краткое наименование *(согласно Уставу)*_ Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №17», СПб ГБУЗ ГП №17_____
1.7. Юридический адрес организации (учреждения) _г. Санкт-Петербург, пр. Металлистов, д.56, литера А_____
1.8. Основание для пользования объектом *(оперативное управление, аренда, собственность, иное* _____оперативное управление_____*)*
1.9. Форма собственности (*государственная, негосударственная, иное*_____государственная_____)
1.10. Территориальная принадлежность (*федеральная, региональная, муниципальная, иное* _____*муниципальная*_____)
1.11. Вышестоящая организация (*наименование*) _Администрации Красногвардейского района Санкт-Петербурга_____
1.12. Адрес вышестоящей организации, координаты для связи __г. Санкт-Петербург, Среднеохтинский пр., д. 50_____

**2. Характеристика деятельности организации на объекте**
*(краткая характеристика предоставляемых услуг)*

2.1. Вид (или тип) объекта *(согласно отраслевой классификации и Уставу)*:
_____учреждение здравоохранения_____
2.2. Виды оказываемых услуг (виды деятельности, согласно Уставу)
оказание медицинской помощи (доврачебной, первичной медико-санитарной, скорой, специализированной) в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге; Деятельность в области использования источников ионизирующего излучения (генерирующего): размещение, эксплуатация, техническое обслуживание, хранение рентгеновских медицинских аппаратов, включая диагностические и терапевтические, стационар-

ные и переносные, формацевтическая деятельность в установленном законодательном порядке, деятельность связанная с оборотом (хранение, приобретение, перевозка, использование в медицинских целях, уничтожение) наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации; деятельность связанная с проведением клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения_____

2.3. Форма оказания услуг: *(на объекте, в том числе с проживанием; на дому; дистанционно; иное*_____ на объекте _____*)*

2.4. Категории обслуживаемого населения по возрасту*: (дети; граждане трудоспособного возраста;граждане пожилого возраста; все возрастные категории)* __ *граждане трудоспособного возраста; граждане пожилого возраста* _____

2.5. Категории обслуживаемых инвалидов: *(К, О-н, О-в, С-п, С-ч, Г-п, Г-ч, У) / нет)* _____ *К, О-н, О-в, С-п, С-ч, Г-п, Г-ч, У* _____

2.6 Участие в исполнении ИПРА инвалида / ребенка-инвалида (*да, нет*) _____нет_____

## 3. Состояние доступности объекта и услуг

**3.1. Путь следования к объекту пассажирским транспортом** (описать маршрут движения с использованием пассажирского транспорта) С использованием автобусов № 124,177,183, 193,240,293,622, остановочный пункт: Школа №478_____

Наличие адаптированного пассажирского транспорта к объекту _____

Наличие специального транспортного обслуживания (социальное такси) _____

Необходимые мероприятия _____

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

3.2.1 Расстояние до объекта от остановки транспорта _____6_____ м.

3.2.2 Время движения (пешком) _____1_____ мин.

3.2.3 Наличие выделенного от проезжей части пешеходного пути (*да, нет*), __да___

3.2.4 Перекрестки: *нерегулируемые; регулируемые, со звуковой сигнализацией, таймером; нет* ___*нерегулируемый*____

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

3.2.6 Перепады высоты на пути: *есть, нет* (описать_____нет_____)

Их обустройство для инвалидов на коляске: *да, нет* (_____нет_____

3.2.7 Обеспечена индивидуальная мобильность инвалидам (*К, О-н, О-в, С-п, С-ч, Г-п, Г-ч, У) / нет* _ *К, О-н, О-в, С-п, С-ч, Г-п, Г-ч, У*_

3.2.8 Организовано сопровождение на пути движения инвалидам *(К, О-н, О-в, С-п, С-ч, Г-п, Г-ч, У) / нет* _____*нет*_____

Необходимые мероприятия_____

**3.3. Организация доступности объекта и услуг для инвалидов – форма обслуживания**

| Категория инвалидов | Форма обслуживания – способ предоставления услуг инвалидам – *(отметить выбранный способ знаком плюс* +) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | На объекте – по варианту: | | На дому | Дистанционно | Не организовано |
| | "А"* | "Б"** | | | |
| К (передвигающиеся на креслах-колясках) | + | | | | |
| О-н (поражение нижних конечностей) | + | | | | |
| О-в (поражение верхних конечностей) | + | | | | |
| С-п (полное нарушение зрения – слепота) | | | | | + |
| С-ч (частичное нарушение зрения) | | + | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Г-п (полное нарушение слуха – глухота) | | + | | | |
| Г-ч (частичное нарушение слуха) | + | | | | |
| У (нарушения умственного развития) | + | | | | |
| Все категории инвалидов*** | | | | | |

* вариант "А" - универсальный проект - доступность для инвалидов любого места в здании, а именно –общих путей движения и мест обслуживания – не менее 5% общего числа таких мест, предназначенных для обслуживания (но не менее одного)
** вариант "Б" - разумное приспособление - при невозможности доступного оборудования всего здания выделение в уровне входа специальных помещений, зон или блоков, приспособленных для обслуживания инвалидов, с обеспечением всех видов услуг, имеющихся в данном здании
*** заполняется только в случае, если способ единый для всех категорий
**Примечание**: если для какой-то категории МГН организовано несколько форм обслуживания, то все они отмечаются в соответствующих графах знаком плюс (+)

**3.4. Доступность структурно-функциональных зон объекта на "___"_____ 20___ г.***

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

* указывается дата обследования, соответствующая приложению 1к Паспорту доступности "Результаты обследования на предмет доступности объекта и услуг для инвалидов и иных МГН"; при повторном обследовании делается **Вкладыш** к Паспорту доступности и указывается дата повторной оценки по настоящему пункту
** если зона отсутствует или не закреплена за организацией, расположенной на объекте, в соответствующей строке делается отметка (запись) об этом
*** указывается по каждой зоне доступность ее для каждой из 8 категорий инвалидов и иных МГН: **ДП**-доступно полностью (барьеры отсутствуют, требования нормативно-технических документов выполнены);**ДУ-им** - доступно условно с обеспечением индивидуальной мобильности техническими решениями (отклонения от нормативно-технических документов согласованы с представителем общественного объединения инвалидов); **ДУ-пп** - доступно условно с помощью персонала (согласовано с общественным объединением инвалидов); **ВНД** – временно недоступно (имеются существенные барьеры, на момент обследования не устранены)

**3.5. Состояние доступности объекта и услуг (итоговое заключение) на "___"____ 20__ г.***

| Категория инвалидов | К | О-н | О-в | С-п | С-ч | Г-п | Г-ч | У | Все категории** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Состояние доступности на момент обследования*** | | | | | | | | | ДП |
| Ожидаемое состояние доступности объекта и услуг после выполнения работ: | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 этап*(неотложных работ)* | | | | | | | | | |
| 2 этап*(отложенных работ)* | | | | | | | | | |
| 3 этап*(итоговых работ)* | | | | | | | | | |

* - аналогично пункту 3.4 (см.)
** - заполняется только в случае, если по всем категориям единая оценка
*** - в этой строке указывается решение о состоянии доступности объекта и предоставляемых услуг для соответствующих категорий инвалидов: **ДП** - доступно полностью; **ДЧ** – доступно частично; **ДУ-им**– доступно условно с обеспечением индивидуальной мобильности; **ДУ-пп** - доступно условно с помощью персонала на объекте;**ДУ-дом** – доступно условно с предоставлением услуг на дому (ином месте пребывания инвалида); **ДУ-дистант** –доступно условно с предоставлением услуг дистанционно; **ВНД** – временно недоступно
**Примечание:** Информация о состоянии доступности объекта и услуг на момент обследования отражается на сайте организации, а по приоритетным объектам - также на карте доступности

**3.6. Объект является приоритетным** (*да, нет*) _____нет_____

Указать, когда включен в реестр приоритетных объектов (__год), в целевую программу (__год*)*

**3.7. Дата размещения (актуализации) информации на сайте и карте доступности** _____

## 4. Решение по обеспечению доступности объектов и услуг

**4.1. Работы по обеспечению доступности объекта и предоставляемых услуг***

| № п/п | Этапы и виды работ по обеспечению доступности объекта и услуг | Результат доступности | Ожидаемый результат доступности по категориям МГН (отметить знаком плюс +) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | К | О-н | О-в | С-п | С-ч | Г-п | Г-ч | У |
| 1 | **1 этап** (неотложные мероприятия) | | | | | | | | | |
| 1.1 | Обеспечение доступа к месту предоставления услуг на объекте путем оказания работниками организаций помощи с согласованием с общественными организациями инвалидов | ДП | + | + | + | + | + | + | + | + |
| 1.2 | Организация предоставления услуг по месту жительства (на дому) | ДУ-дом | | | | | | | | |
| 1.3 | Организация предоставления услуг инвалидам в дистанционном формате | ДУ-дистант | | | | | | | | |
| 1.4 | Срок завершения 1 этапа, контроля его исполнения и актуализации информации на сайте организации и карте доступности года | | | | | | | | | |
| 2 | **2 этап** (отложенные мероприятия) | | | | | | | | | |
| 2.1 | Создание условий для самостоятельного передвижения инвалидов по объекту, в т.ч. к местам предоставления услуг (по варианту "А" / "Б") с согласованием с общественными организациями инвалидов (приобретение технических средств адаптации, проведения ремонтных работ) | ДУ-им | | | | + | + | + | | |
| 2.2 | Обеспечение доступности объекта путём выполнения ремонтных работ и приобретения технических средств адаптации (и информации) с соблюдением требований нормативно-технических документов в проектировании и строи- | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | тельстве | | | | | | | | | |
| 2.2.1 | По варианту "А" | ДП | | | | | | | | |
| 2.2.2 | По варианту "Б" | ДЧ | | | | | | | | |
| 2.3 | Срок завершения 2 этапа, контроля его исполнения и актуализации информации на сайте организации и карте доступности года | | | | | | | | | |
| 3 | **3 этап** (итоговые мероприятия) | | | | | | | | | |
| 3.1 | Создание условий для беспрепятственного доступа инвалидов к объекту и предоставляемым в нем услугам | | | | | | | | | |
| 3.1.1 | По варианту "А" | ДП | | | | + | + | + | | |
| 3.1.2 | По варианту "Б" | ДЧ | | | | | | | | |
| 3.2 | Срок завершения 3 этапа, контроля его исполнения и актуализации информации на сайте организации и карте доступности года | | | | | | | | | |

* подробно мероприятия представлены в "дорожной карте объекта" от "___"_____ 20___ г.

**4.2. Для принятия решения о выполнении работ на объекте требуется / не требуется:**

- согласование работ с надзорными органами (*в сфере проектирования и строительства, архитектуры, охраны памятников, другое*) _____
- техническая экспертиза _____
- разработка проектно-сметной документации _____
- согласование с вышестоящей организацией (с собственником объекта) _____
- заключение дополнительного соглашения с арендодателем _____
- рассмотрение на _____

*(наименование координирующего органа в сфере обеспечения доступной среды для инвалидов)*

- иное _____

**4.3. Работы, требующие обязательного согласования с полномочным представителем общественного объединения инвалидов** (*пункт 1.1 и пункт 2.1 раздела 4.1):*

| | |
|---|---|
| **Согласованы без замечаний** | Дата "____" _____ 20____ г. |
| Согласованы с замечаниями и предложениями *(прилагаются к "дорожной карте" объекта)* | Дата "____" _____ 20____ г. |
| Замечания устранены | Дата "____" _____ 20____ г. |
| Не согласованы. Необходимо согласовать до | Дата "____" _____ 20____ г. |

## 5. Особые отметки

**Информация о доступности объекта и предоставляемых услуг размещена на:**

- Сайте организации (адрес) ___ http://pl7-spb.ru_____
- Карте доступности (адрес) _____

**ПРИЛОЖЕНИЯ к Паспорту доступности объекта и услуг:**

1. Результаты обследования на предмет доступности объекта и услуг от _____
2. План мероприятий по поэтапному повышению уровня доступности для инвалидов объекта и предоставляемых услуг ("дорожная карта") от _____
3. Маршрут (схема) движения инвалидов и иных МГН на объекте _____ листов
4. Фотографии (структурно-функциональных зон и элементов объекта) _____ штук
5. Материалы уполномоченных организаций по осуществлению контроля и надзора

_____

*Наименование документа и выдавшей его организации, дата*

6. Материалы (заключения) иных организаций по вопросам доступности объекта и услуг

_____

*(сертификаты системы добровольной сертификации, документы общественного контроля и пр.)*

7. Другое _____

*(например, Вкладыш в Паспорт доступности – при повторном обследовании, в т.ч. контрольном)*

**Комиссия, проводившая обследование и составление Паспорта доступности**

| | | |
|---|---|---|
| Председатель | _____ *Подпись* | Романов А.В., Главный врач *ФИО, должность* |
| Члены комиссии: | _____ *Подпись* | Василенко В.В., Заместитель главного врача по хозяйственным вопросам *ФИО, должность* |
| | _____ *Подпись* | Шадрин А.В., Инженер технического отдела *ФИО, должность* |
| | _____ *Подпись* | Чубков В.В., Инженер технического отдела *ФИО, должность* |