



**WOJEWODA KUJAWSKO-POMORSKI**  
WPS.DW.IV.9520.17.2022.KR.AZ

## PROTOKÓŁ

z kontroli problemowej przeprowadzonej w ośrodku pn.: Szpital Uzdrawiskowy Nr III im. dr Markiewicza

Na podstawie art. 10 d ust. 8 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 z późn. zm.) oraz § 18 i 19 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 r. Nr 230 poz. 1694 z późn. zm.) w dniu 2 sierpnia 2022 r. przeprowadzono kontrolę ośrodka uprawnionego do przyjmowania turnusów rehabilitacyjnych pn.: Szpital Uzdrawiskowy Nr III im. dr Markiewicza ul. Staszica 5, 87-720 Ciechocinek, zwanego w dalszej treści protokołu Ośrodkiem.

### **Kontrolę przeprowadzili:**

- XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy – Samodzielny Zespół ds. Rynku Pracy w Delegaturze we Włocławku – kierownik zespołu kontrolnego,
- XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy – Samodzielny Zespół ds. Rynku Pracy w Delegaturze we Włocławku – członek zespołu kontrolnego

na podstawie upoważnienia do kontroli nr: 354/2022 z dnia 25.07.2022 r., wydanego z upoważnienia Wojewody Kujawsko-Pomorskiego oraz programu kontroli znak: WPS.DW.IV.9520.17.2022.KR.AZ

*(Akta kontroli str. 1 – 4)*

### **Przedmiotowy zakres kontroli:**

Stwierdzenie zgodności informacji zawartych we wniosku Ośrodka o uzyskanie wpisu do rejestru ośrodków uprawnionych do przyjmowania zorganizowanych grup turnusowych osób niepełnosprawnych korzystających z dofinansowania uczestnictwa ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, ze stanem faktycznym oraz potwierdzenie odpowiedniego dostosowania Ośrodka do potrzeb osób niepełnosprawnych, uczestniczących w turnusach rehabilitacyjnych, i możliwości zapewnienia odpowiednich warunków do realizacji programów tych turnusów.

### **Opis stanu faktycznego i prawnego działalności ośrodka stwierdzony w toku kontroli.**

Ustaień dokonano w oparciu o wizję lokalną przeprowadzoną w Ośrodku, oceniającą stan faktyczny obiektu w dniu kontroli oraz dokumentację wypełnioną i podpisaną przez Kontrolerów oraz Panią XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – Dyrektora Ośrodka. Wszelkich wyjaśnień udzielała: Pani XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

*(Akta kontroli str. 20 – 29)*

## 1. Wpis do rejestru ośrodków

Na podstawie wpisu do rejestru ośrodków nr OD/04/4/20, ważnego do 3 stycznia 2023 r. Ośrodek posiada uprawnienia do przyjmowania zorganizowanych grup turnusowych osób niepełnosprawnych:

- z dysfunkcją narządu ruchu z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- ze schorzeniami układu krążenia,
- ze schorzeniami górnych dróg oddechowych,
- z chorobami neurologicznymi,
- z mózgowym porażeniem dziecięcym,
- z otyłością

na turnusy rehabilitacyjne: usprawniająco-rekreacyjne.

## 2. Zaplecze ośrodka

W toku czynności kontrolnych oraz na podstawie posiadanych dokumentów stwierdzono, że Ośrodek posiada następujące zaplecze:

- bazę noclegową (łącznie 168 miejsc) umożliwiającą realizację turnusów w pokojach 1-, 2-, 3- i wieloosobowych. W Ośrodku dostępnych jest również 10 miejsc noclegowych dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Pokoje te wyposażone są w: tapczany, stolik, krzesła, szafę, lampki i szafki nocne, radio, lustro oraz półki na książki. W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych znajdują się: kabina natryskowa, toaleta, umywalka, uchwyty niezbędne do korzystania z urządzeń, lustro, mydło w płynie oraz ręczniki papierowe; liczba miejsc w pokojach z pełnym węzłem sanitarnym – 44, bez pełnego węzła sanitarnego – 124;

*(Akta kontroli str. 23, 27)*

- bazę żywieniową – stołówkę zapewniającą diety: niskotłuszczową, bezglutenową, wegetariańską oraz inne indywidualne, np. niskokaloryczną – wszystkie wg uzgodnień z dietetykiem po konsultacji lekarskiej;

*(Akta kontroli str. 27)*

- gabinet zabiegowy/lekarski wyposażony zgodnie z wymogami, znajdują się tam: umywalka z bieżącą wodą, leżanka lekarska, waga elektroniczna, aparat do mierzenia ciśnienia, glukometr, termometry, aparat ambu, podstawowy zestaw do udzielania pierwszej pomocy, inhalator oraz butle tlenowe. Na terenie Ośrodka znajduje się 6 takich pomieszczeń;

*(Akta kontroli str. 22)*

- zaplecze do realizacji aktywnych form rehabilitacji:
  - sala do rehabilitacji ruchowej,
  - gabinety fizykoterapii,
  - gabinet kinezyterapii,
  - gabinety hydroterapii,
  - gabinety masażu,
  - gabinet krioterapii,
  - basen solankowy

- inhalatorium

wyposażone w sprzęt zgodny z wnioskiem o wpis do rejestru;

(Akta kontroli str. 20)

- zaplecze do prowadzenia zajęć sportowo-rekreacyjnych: 5 sal ogólnego przeznaczenia, które pełnią również funkcję sali do prowadzenia szkoleń i pracowni do prowadzenia zajęć rozwijających zainteresowania; 1 sala do terapii zajęciowej, sala gimnastyczna, siłownia, basen, plac zabaw, biblioteka, dyskoteka, sale telewizyjne, pracownia komputerowa, boisko do siatkówki, miejsce pod ognisko, trasy spacerowe. Ponadto w bliskiej odległości znajdują się tereny rekreacyjne: odległość od tężni solankowych ok. 70 m, sąsiedztwo Parku Zdrojowego i Tężniowego, trasy spacerowe na terenie całego uzdrowiska, tereny wokółtężniowe;

(Akta kontroli str. 21)

Ośrodek zlokalizowany jest w budynku 3-kondygnacyjnym; w budynku znajdują się windy umożliwiające swobodne poruszanie się osób niepełnosprawnych. Obiekt posiada utwardzony parking z możliwością parkowania na terenie Ośrodka (w tym miejsca dla samochodów, z których korzystają osoby niepełnosprawne).

Należy stwierdzić zgodność wyposażenia z wpisem do rejestru OD/04/4/20.

### **3. Dostosowanie ośrodka do potrzeb osób niepełnosprawnych**

Z listy kontrolnej wynika, że w okresie od daty uzyskania wpisu do rejestru do daty przeprowadzenia kontroli nie nastąpiły istotne zmiany w Ośrodku, które mają wpływ na zmianę warunków dostosowania ośrodka do potrzeb osób niepełnosprawnych. Niemniej jednak „na bieżąco” przeprowadzane są remonty pomieszczeń wynikające z codziennego ich używania (drobne naprawy, malowanie ścian itp.).

#### **Podsumowanie przeprowadzonej kontroli.**

- 1) Na podstawie przeprowadzonych czynności kontrolnych Ośrodka nie stwierdzono rozbieżności pomiędzy informacjami zawartymi we wniosku z dnia 03.01.2020 r. o wpis do rejestru ośrodków ze stanem faktycznym.
- 2) Podczas przeprowadzonej kontroli Ośrodka nie stwierdzono nieprawidłowości w zakresie dostępności obiektów, infrastruktury i otoczenia (terenu) Ośrodka dla osób niepełnosprawnych, do przyjmowania, których podmiot jest uprawniony, w zakresie realizacji warunków określonych w § 15 ust. 1 pkt 4 lit. a, b oraz e rozporządzenia z dnia 15 listopada 2007 r.

(Akta kontroli str. 24 – 28)

W związku z brakiem nieprawidłowości nie formułuje się zaleceń pokontrolnych.

Na tym czynności kontrolne zakończono.

Dokonano wpisu do książki kontroli pod poz. 21.

Protokół zawiera 4 ponumerowane strony.

Podpisy Kontrolujących:

Starszy inspektor XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
(kierownik zespołu kontrolnego)

Starszy inspektor XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
(członek zespołu kontrolnego)

**Kierownikowi jednostki kontrolowanej lub osobie posiadającej jego pisemne upoważnienie przysługuje prawo odmowy podpisania protokołu kontroli i złożenia w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania organowi zarządzającemu kontrolę pisemnego wyjaśnienia jej odmowy. Odmowa podpisania protokołu nie wstrzymuje realizacji wniosków kontroli.**

**Zgodnie z § 21 ust. 5 rozporządzenia z dnia 15 listopada 2007 r. Ośrodek może zgłosić na piśmie umotywowane zastrzeżenia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń.**

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania jednostki kontrolowanej.

dnia

Protokół otrzymują:

1. Szpital Uzdrowskiowy Nr III im. dr Markiewicza,
2. Wojewoda Kujawsko-Pomorski