



WOJEWODA KUJAWSKO-POMORSKI  
WPS.DW.IV.9520.11.2023.KR.MaK.AZ

## PROTOKÓŁ

z kontroli problemowej przeprowadzonej w ośrodku pn.: Polski Związek Niewidomych EDEN Sanatorium Uzdrowiskowe Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny im. Mariana Mikołaja Kaczmarka

Na podstawie art. 10 d ust. 8 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100 z późn. zm.) oraz § 18 i 19 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 roku w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. z 2007 r. Nr 230 poz. 1694 z późn. zm.) w dniu 30 czerwca 2023 r. przeprowadzono kontrolę ośrodka uprawnionego do przyjmowania turnusów rehabilitacyjnych pn.: Polski Związek Niewidomych EDEN Sanatorium Uzdrowiskowe Ośrodek Leczniczo-Rehabilitacyjny im. Mariana Mikołaja Kaczmarka ul. Słońska 15, 87-720 Ciechocinek, zwanego w dalszej treści protokołu Ośrodkiem.

### **Kontrolę przeprowadzili:**

- XXXXXXXXXXXX – starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy – Samodzielny Zespół ds. Rynku Pracy w Delegaturze we Włocławku – kierownik zespołu kontrolnego,
- XXXXXXXXXXXX – starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy – Samodzielny Zespół ds. Rynku Pracy w Delegaturze we Włocławku – członek zespołu kontrolnego,
- XXXXXXXXXXXX – inspektor wojewódzki 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: 451/2023 z dnia 23.06.2023 r., wydanego z upoważnienia Wojewody Kujawsko-Pomorskiego oraz programu kontroli znak: WPS.DW.IV.9520.11.2023.KR.MaK.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 XXXXXXXXXXX – pracownika administracyjnego Ośrodka. Wszelkich wyjaśnień udziela: Pani XXXXXXXXXXX, Pani XXXXXXXXXXX – pielęgniarka przełożona bazy zabiegowej oraz Pani XXXXXXXXXXX – pracownik recepcji.

*(Akta kontroli str. 24-36)*

## **1. Wpis do rejestru ośrodków**

Na podstawie wpisu do rejestru ośrodków nr OD/04/4/22, ważnego do 26 maja 2025 r. Ośrodek posiada uprawnienia do przyjmowania zorganizowanych grup turnusowych osób niepełnosprawnych:

- z dysfunkcją narządu ruchu z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- z dysfunkcją narządu wzroku,
- z upośledzeniem umysłowym,
- z padaczką,
- ze schorzeniami układu krążenia,
- ze schorzeniami układu oddechowego,
- z cukrzycą,
- z chorobami neurologicznymi,
- z mózgowym porażeniem dziecięcym

na turnusy rehabilitacyjne:

- usprawniająco-rekreacyjne,
- nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością.

## **2. Zaplecze ośrodka**

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

- bazę noclegową (łącznie 96 miejsc) umożliwiającą realizację turnusów w pokojach 1-, 2-, 3- i wieloosobowych. Dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich dostępnych jest 30 miejsc noclegowych. Pokoje te wyposażone są w: łóżko, stolik, szafkę nocną, szafę, krzesło, lampkę nocną, TV, radio, telefon, lustro, podręczną zastawę stołową, sejf oraz toaletkę. W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych znajdują się: prysznic, toaleta, umywalka, lustro, suszarki do bielizny, półki na kółkach, półka pod lustrem, ręczniki oraz maty antypoślizgowe; 96 miejsc w pokojach jest z pełnym węzłem sanitarnym, natomiast 3 – bez pełnego węzła;

*(Akta kontroli str. 28, 34)*

- bazę żywieniową – stołówkę zapewniającą diety: cukrzycową, nisko tłuszczową, bezglutenową, wątrobową, wegetariańską oraz inne indywidualne – wszystkie wg uzgodnień z dietetykiem po konsultacji lekarskiej;

*(Akta kontroli str. 34)*

- gabinet zabiegowy/lekarski wyposażony zgodnie z wymogami, znajdują się tam: zestaw do EKG, aparat do mierzenia ciśnienia, pulsoksymetr, podstawowy zestaw do udzielania pierwszej pomocy, leżanka lekarska, waga lekarska, umywalka z bieżącą wodą, szafa

lekarska, niezbędny sprzęt do ratowania życia oraz łóżko rehabilitacyjne w gabinecie OIOM. Na terenie Ośrodka znajdują się 2 takie pomieszczenia;

*(Akta kontroli str. 27)*

- zaplecze do realizacji aktywnych form rehabilitacji:

- sala do rehabilitacji ruchowej,
- gabinety fizykoterapii,
- gabinet kinezyterapii,
- gabinety hydroterapii,
- gabinety masażu suchego,
- gabinet balneologii,
- Wellness i SPA,
- inhalatorium,
- sauna

wyposażone w sprzęt zgodny z wnioskiem o wpis do rejestru;

*(Akta kontroli str. 24-25)*

- zaplecze do prowadzenia zajęć sportowo-rekreacyjnych: 2 sale ogólnego przeznaczenia (sala telewizyjna, sala do prowadzenia szkoleń), sala gimnastyczna, własny ogród z miejscem do spacerowania, zewnętrzne stanowisko ze sprzętem rehabilitacyjnym, rower do rehabilitacji poziomej i pionowej, biegacz, rower, wyciąg, kawiarnia, grota solna z generatorem, wypożyczalnia sprzętu sportowego, sala TV;

*(Akta kontroli str. 26)*

Ośrodek zlokalizowany jest w budynku 2-kondygnacyjnym; w budynku znajdują się windy umożliwiające swobodne poruszanie się osób niepełnosprawnych, w tym winda panoramiczna. Obiekt posiada utwardzony parking z możliwością parkowania na terenie Ośrodka (w tym miejsca dla samochodów, z których korzystają osoby niepełnosprawne). W obiekcie zainstalowano sygnalizację dźwiękową oraz oznaczenia pomieszczeń w języku Braille'a.

Należy stwierdzić zgodność wyposażenia z wpisem do rejestru OD/04/4/22.

### **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 07.03.2023 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. 29-33)

W związku z brakiem nieprawidłowości nie formułuje się zaleceń pokontrolnych.

Na tym czynności kontrolne zakończono.

Dokonano wpisu do książki kontroli pod poz. 2.

Protokół zawiera 4 ponumerowane strony.

Podpisy Kontrolujących:

Starszy inspektor XXXXXXXXXXXX  
(kierownik zespołu kontrolnego)

Starszy inspektor XXXXXXXXXXXX  
(członek zespołu kontrolnego)

Inspektor wojewódzki XXXXXXXXXXXX  
(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. Polski Związek Niewidomych EDEN  
Sanatorium Uzdrowskie  
Ośrodek Lecznico-Rehabilitacyjny im. Mariana Mikołaja Kaczmarka,
2. Wojewoda Kujawsko-Pomorski