



WOJEWODA KUJAWSKO-POMORSKI  
WPS.DW.IV.9520.13.2023.MaK.KR.AZ

## PROTOKÓŁ

z kontroli problemowej przeprowadzonej w ośrodku pn.: Ośrodek Sanatoryjno-Wypoczynkowy Spółdzielczości Pracy.

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 4 lipca 2023 r. przeprowadzono kontrolę ośrodka uprawnionego do przyjmowania turnusów rehabilitacyjnych pn.: Ośrodek Sanatoryjno-Wypoczynkowy Spółdzielczości Pracy ul. Lorentowicza 8, 87-720 Ciechocinek, zwanego w dalszej treści protokołu Ośrodkiem.

### **Kontrolę przeprowadzili:**

- XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – inspektor wojewódzki 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,
- 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: 499/2023 z dnia 26.06.2023 r., wydanego z upoważnienia Wojewody Kujawsko-Pomorskiego oraz programu kontroli znak: WPS.DW.IV.9520.13.2023.MaK.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 XXXXXXXXXX – Kierownika Recepcji. Wszelkich wyjaśnień udzielały: Pani XXXXXXXXXX oraz Pani XXXXXXXXXX – Kierownik Bazy Zabiegowej.

*(Akta kontroli str. 18-28)*

## **1. Wpis do rejestru ośrodków**

Na podstawie wpisu do rejestru ośrodków nr OD/04/3/21, ważnego do 8 marca 2024 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 układu oddechowego,
- z cukrzycą,
- z chorobami reumatycznymi,
- ze schorzeniami kręgosłupa,
- ze schorzeniami laryngologicznymi,
- z wadami postawy

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 146 miejsc) umożliwiającą realizację turnusów w pokojach 1-, 2- i 3-osobowych. Pokoje te wyposażone są w: wersalkę lub tapczanik jednoosobowy, szafę, szafki nocne, stolik, fotele lub krzesła, półki, lampki nocne, TV, radio oraz WiFi. W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych znajdują się: WC, umywalka, natrysk, lustro, półki, kosz, miska oraz siedzisko i uchwyty niezbędne do korzystania z urządzeń; wszystkie pokoje są z pełnym węzłem sanitarnym;

*(Akta kontroli str. 22, 26)*

- bazę żywieniową – stołówkę zapewniającą diety: cukrzycową oraz inne: lekkostrawną;
- gabinet zabiegowy/lekarski wyposażony zgodnie z wymogami, znajdują się tam: elektrokardiogram, glukometr, aparat do sztucznego oddychania, aparat do mierzenia ciśnienia, podstawowy zestaw do udzielania pierwszej pomocy, spirometr, umywalka z bieżącą wodą, leżanki lekarskie, wagi lekarskie, szafki na leki, lodówka. Na terenie Ośrodka znajduje się 1 takie pomieszczenie;

*(Akta kontroli str. 21)*

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

- inhalatorium,  
wypożyczone w sprzęt zgodny z wnioskiem o wpis do rejestru;

(Akta kontroli str. 18-19)

- zaplecze do prowadzenia zajęć sportowo-rekreacyjnych: 2 sale ogólnego przeznaczenia (sala konferencyjna, świetlica), 1 salę do terapii zajęciowej, sala gimnastyczna, siłownia, trasy spacerowe, ponadto w obiekcie znajdują się: biblioteka, kawiarnia oraz organizowane są wieczorki taneczne.

(Akta kontroli str. 20)

Ośrodek zlokalizowany jest w budynku 4-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/04/3/21.

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

Z listy kontrolnej wynika, że w okresie od daty uzyskania wpisu do rejestru do daty przeprowadzenia kontroli dokonano wymiany drzwi wejściowych do Ośrodka na rozsuwane. Zmiana ta ma pozytywny wpływ na warunki dostosowania ośrodka do potrzeb osób niepełnosprawnych. Ponadto „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 17.12.2020 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. 23-25,27)

W związku z brakiem nieprawidłowości nie formułuje się zaleceń pokontrolnych.

Na tym czynności kontrolne zakończono.

Dokonano wpisu do książki kontroli pod poz. 5.

Protokół zawiera 4 ponumerowane strony.

Podpisy Kontrolujących:

Inspektor wojewódzki XXXXXXXXXXXXXXXX  
(kierownik zespołu kontrolnego)

Starszy inspektor XXXXXXXXXXXXXXX  
(członek zespołu kontrolnego)

Starszy inspektor XXXXXXXXXXXXXXX  
(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. Ośrodek Sanatoryjno-Wypoczynkowy Spółdzielczości Pracy,
2. Wojewoda Kujawsko-Pomorski