



WOJEWODA KUJAWSKO-POMORSKI
WPS.DW.IV.9520.24.2023.KR.AZ

PROTOKÓŁ

z kontroli problemowej przeprowadzonej w ośrodku pn.: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lipnie „WIMED” Zakład Opiekuńczo Leczniczy Jolanta Wiśniewska

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 16 listopada 2023 r. przeprowadzono kontrolę ośrodka uprawnionego do przyjmowania turnusów rehabilitacyjnych pn.: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lipnie „WIMED” Zakład Opiekuńczo Leczniczy Jolanta Wiśniewska ul. Warszawska 2, 87-630 Skępe, zwanego w dalszej treści protokołu Ośrodkiem.

Kontrolę przeprowadzili:

- XXXXXXXXXXX – starszy inspektor w Wydziale Polityki Społecznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy – Samodzielny Zespół ds. Rynku Pracy w Delegaturze we Włocławku – kierownik zespołu kontrolnego,
- XXXXXXXXXXX – 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: 992/2023 z dnia 03.11.2023 r., wydanego z upoważnienia Wojewody Kujawsko-Pomorskiego oraz programu kontroli znak: WPS.DW.IV.9520.24.2023.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 XXXXXXXXXXX – Kierownika Ośrodka. Wszelkich wyjaśnień udzielała: Pani XXXXXXXXXXX.

(Akta kontroli str. 13-24)

1. Wpis do rejestru ośrodków

Na podstawie wpisu do rejestru ośrodków nr OD/04/2/22, ważnego do 12 kwietnia 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 upośledzeniem umysłowym,
- z chorobą psychiczną,
- z padaczką,
- ze schorzeniami układu krążenia,
- z cukrzycą,
- z zaburzeniami nerwowo-mięśniowymi,
- z przepukliną oponowo-rdzeniową,
- ze spektrum autyzmu,
- ze stanami pourazowymi,
- ze stanami powypadkowymi,
- z chorobami metabolicznymi,
- z wadami wrodzonymi,
- z chorobami genetycznymi,
- z zespołem Downa

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 30 miejsc) umożliwiającą realizację turnusów w pokojach 2-osobowych. Dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich dostępnych są 3 miejsca noclegowe (1 pokój). Pokoje te wyposażone są w: łóżka, stół, krzesła stolik i TV oraz szafę w przedpokoju. W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych znajdują się: umywalka, prysznic, toaleta, poręcz i półki; wszystkie pokoje są z pełnym węzłem sanitarnym;
(Akta kontroli str. 16, 23)
- bazę żywieniową – stołówkę zapewniającą diety: cukrzycową, niskołuszczową, bezglutenową, wątrobową, wegetariańską oraz inne indywidualne, np. niskokaloryczną – wszystkie wg uzgodnień z dietetykiem po konsultacji lekarskiej;
(Akta kontroli str.23)
- gabinet zabiegowy/lekarski wyposażony zgodnie z wymogami, znajdują się tam: apteczka pierwszej pomocy, aparat do pomiaru ciśnienia, aparat do pomiaru glukozy, inhalator, opatrunki (gaziki, bandaże, plaster, środki do dezynfekcji), umywalka z bieżącą wodą, leżanka lekarska, waga lekarska. Na terenie Ośrodka znajduje się 1 takie pomieszczenie;
(Akta kontroli str. 15)
- zaplecze do realizacji aktywnych form rehabilitacji:
 - sala do rehabilitacji ruchowej,

- gabinet kinezyterapii,
- gabinety logopedy i pedagoga,

wyposażone w sprzęt zgodny z wnioskiem o wpis do rejestru;

(Akta kontroli str. 14)

- zaplecze do prowadzenia zajęć sportowo-rekreacyjnych: boisko, basen odkryty, ścieżka zdrowia, sala gimnastyczna, siłownia, plac zabaw dla dzieci, trasy spacerowe, tereny rekreacyjne: wokół Ośrodka jest las, a teren wokół Ośrodka to duży 2ha ogród ze ścieżkami i ławeczkami, 3 sale ogólnego przeznaczenia (stołówka, sala kominkowa i sala integracji sensorycznej), 1 sala do prowadzenia szkoleń (sala konferencyjna) oraz 1 sala do terapii zajęciowej (sala doświadczania świata), biblioteka, czytelnia, kawiarnia;

(Akta kontroli str. 13)

Ośrodek zlokalizowany jest w budynku 2-kondygnacyjnym; 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/04/2/22.

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 28.03.2022 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. 22-26, 28)

W związku z brakiem nieprawidłowości nie formułuje się zaleceń pokontrolnych.

Na tym czynności kontrolne zakończono.

Dokonano wpisu do książki kontroli pod poz. 3.

Protokół zawiera 4 ponumerowane strony.

Podpisy Kontrolujących:

Starszy inspektor XXXXXXXXXXXXX
(kierownik zespołu kontrolnego)

Starszy inspektor XXXXXXXXXXXXX
(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. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lipnie „WIMED”
Zakład Opiekuńczo Leczniczy Jolanta Wiśniewska,
2. Wojewoda Kujawsko-Pomorski