

turnusów, biorąc pod uwagę rodzaje turnusów oraz rodzaje niepełnosprawności lub dysfunkcji albo schorzenia uczestników turnusów.

Imię i nazwisko osoby kierującej podmiotem:

Pani Beata Krukowska-Bania – Dyrektor jednostki

Imię i nazwisko osoby reprezentującej podmiot kontrolowany podczas kontroli:

Pani Beata Krukowska-Bania – Dyrektor jednostki

Imiona i nazwiska osób udzielających wyjaśnień w toku kontroli:

Pani Beata Krukowska-Bania – Dyrektor jednostki

Imiona i nazwiska osób przeprowadzających kontrolę:

1. Krzysztof Zieliński – starszy specjalista w Oddziale Rynku Pracy w Wydziale Polityki Społecznej w Podkarpackim Urzędzie Wojewódzkim w Rzeszowie,
 2. Agnieszka Paszkowska – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Rynku Pracy w Wydziale Polityki Społecznej Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie,
- upoważnienie do kontroli z dnia 02.04.2024 r.
znak: S-V.431.2.3.2024.AP.

Podstawa prawna kontroli:

Art. 10d ust. 8 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2024 r. poz. 44), jak również § 18 ust. 1 i 3 oraz 19 ust. 2 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.).

Dokonano wpisu do książki kontroli:

Nie – kontrola prowadzona w trybie zdalnym.

Załączniki do protokołu:

1. Pismo organizatora z dnia 25.03.2024 r. w zakresie zgody na przeprowadzenie kontroli w trybie zdalnym wraz z wykazem turnusów rehabilitacyjnych zorganizowanych w 2023 r.
2. Pismo organizatora z dnia 03.04.2024 r. zawierające informację o sposobie weryfikacji rodzaju niepełnosprawności uczestników turnusów, oświadczenie o organizowaniu turnusów w obiekcie własnym organizatora, oświadczenie o zapewnieniu całodobowej opieki pielęgniarskiej, informację o braku udziału dzieci w turnusach organizowanych w 2023 r. oraz o wywiązywaniu się z obowiązku zapewnienia minimum 20 uczestników z potwierdzoną niepełnosprawnością na każdym organizowanym turnusie rehabilitacyjnym.
3. Pismo z dnia 08.04.2024 r. wraz z wyjaśnieniami, iż w turnusie zorganizowanym od 09.07.2023 r. do 23.07.2023 r. uczestniczyły XXXXXXXX oraz wyjaśnienia w sprawie skróconego turnusu trwającego faktycznie od 24.12.2023 r. do 31.12.2023 r.
4. Wyjaśnienia z dnia 26.04.2024 r. dotyczące wykazania schorzeń w zestawieniu rocznym przesłanym Wojewodzie Podkarpackiemu za rok 2023, pełnionej przez Panią Beatę Krukowską-Banię funkcji w jednostce kontrolowanej, informacji na temat braku konieczności uprawnień i zakresu zadań pracownika zabiegowego oraz wyjaśnienie dotyczące skorygowanej informacji przekazanej PCPR, poprawionej 01.12.2023 r. oraz odrębne pismo z dnia 26.04.2024 r. z wyjaśnieniem dotyczącym uczestników turnusów z dysfunkcją

Okazano informacje o przebiegu turnusu rehabilitacyjnego sporządzone w dniu 11.06.2023 r. i – zgodnie z dokumentacją – przesłane do właściwych PCPR w wymaganym terminie.

2. Od 25.06.2023 r. do 09.07.2023 r. Zgodnie z oświadczeniem z dnia 25.03.2024 r. (wykaz turnusów) w turnusie rehabilitacyjnym uczestniczyły XXXXX, w tym X osób z dofinansowaniem ze środków PFRON z dysfunkcjami XXX i XXX, jak również X osób z dofinansowaniem z Narodowego Funduszu Zdrowia i X osób z pełną odpłatnością. Informacje o przebiegu turnusu osób korzystających z dofinansowania PFRON zostały sporządzone w ostatnim dniu turnusu. W 7 przypadkach przedłożono potwierdzenie przekazania informacji o przebiegu turnusu do PCPR, w jednym przypadku organizator poinformował pismem z dnia 08.04.2024 r., iż nie było możliwości pobrania pliku potwierdzającego wysłanie takiej informacji, załączono więc zrzut ekranu wskazujący na status dokumentu z informacją „zaakceptowany”.
3. Od 09.07.2023 r. do 23.07.2023 r. Zgodnie z oświadczeniami z dnia 25.03.2024 r. (wykaz turnusów) oraz z dnia 08.04.2024 r. w turnusie rehabilitacyjnym uczestniczyły XXXXXX, w tym XX osoby z dofinansowaniem ze środków PFRON z dysfunkcjami XXXXXXXXXXXX oraz z XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, jak również X osób z dofinansowaniem z Narodowego Funduszu Zdrowia i X osób z pełną odpłatnością. Kontrolującym przedłożono oświadczenia organizatora turnusu rehabilitacyjnego potwierdzające możliwość uczestnictwa w turnusie XXXXX osób korzystających z dofinansowania ze środków PFRON. Okazano informacje o przebiegu turnusu rehabilitacyjnego sporządzone w dniach 23.07.2023 r. oraz **16.07.2023 r. (w przypadku jednej osoby wskazano turnus trwający od 02.07.2023 r. do 16.07.2023 r., podobnie jak w oświadczeniu organizatora z dnia 28.04.2023 r.)** i – zgodnie z dokumentacją – przesłane do właściwych PCPR w wymaganym terminie.
4. Od 16.07.2023 r. do 30.07.2023 r. Zgodnie z oświadczeniem z dnia 25.03.2024 r. (wykaz turnusów), w turnusie rehabilitacyjnym uczestniczyło XXXXX, w tym X osób z dofinansowaniem ze środków PFRON z dysfunkcjami XX i XX, jak również X osoby z dofinansowaniem z NFZ i X osób z pełną odpłatnością. Informacje o przebiegu turnusu osób korzystających z dofinansowania PFRON zostały sporządzone w ostatnim dniu turnusu. We wszystkich XX przypadkach przedłożono potwierdzenie przekazania informacji o przebiegu turnusu do PCPR drogą elektroniczną. Jedna informacja dotycząca przebiegu turnusu wskazywała datę rozpoczęcia turnusu na **17.07.2023 r.**

5. Od 06.08.2023 r. do 20.08.2023 r. Zgodnie z oświadczeniem z dnia 25.03.2024 r. (wykaz turnusów) w turnusie rehabilitacyjnym uczestniczyły XXXXXX, w tym X osób z dofinansowaniem ze środków PFRON z dysfunkcjami XXXXXX, z XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX oraz z symbolem niepełnosprawności XXX, jak również X osoby z dofinansowaniem z Narodowego Funduszu Zdrowia i X osób z pełną odpłatnością. Kontrolującemu przedłożono oświadczenia organizatora turnusu rehabilitacyjnego potwierdzające możliwość uczestnictwa w turnusie XXXXXX osób korzystających z dofinansowania ze środków PFRON. Okazano informacje o przebiegu turnusu rehabilitacyjnego sporządzone w dniach 20.08.2023 r. (w przypadku XXXXXXXX) oraz **27.08.2023 r. (w przypadku XXXX osób wskazano turnus trwający od 13.08.2023 r. do 27.08.2023 r., podobnie jak w oświadczeniach organizatora z dni 24.06.2023 r. oraz 24.07.2023 r.)** i – zgodnie z dokumentacją – przesłane do właściwych PCPR w wymaganym terminie. W jednej informacji (sporządzonej dnia 20.08.2023 r.) lekarz medycyny nie wskazał, czy badania lekarskie zostały przeprowadzone na początku i na końcu turnusu. Z kolei dane z systemu SOW (wydruk okazany przez jednostkę kontrolowaną) poświadczają, iż informacja o przebiegu turnusu sporządzona dnia 27.08.2023 r., dotycząca XXXXX z uczestników turnusu, została opatrzona podpisem elektronicznym i przekazana do PCPR dnia 30.08.2023 r. oraz 01.12.2023 r.
6. Od 20.08.2023 r. do 03.09.2023 r. Zgodnie z oświadczeniem z dnia 25.03.2024 r. (wykaz turnusów), w turnusie rehabilitacyjnym uczestniczyły XXXXXX, w tym X osób z dofinansowaniem ze środków PFRON z dysfunkcjami XXX i XXX, jak również X osób z dofinansowaniem z NFZ i X osób z pełną odpłatnością. Informacje o przebiegu turnusu osób korzystających z dofinansowania PFRON, zostały sporządzone w ostatnim dniu turnusu. W 6 przypadkach przedłożono potwierdzenie przekazania informacji o przebiegu turnusu do PCPR drogą elektroniczną, w jednym przypadku potwierdzenie nadania pocztą tradycyjną, w wymaganym terminie.
7. Od 17.09.2023 r. do 01.10.2023 r. Zgodnie z oświadczeniem z dnia 25.03.2024 r. (wykaz turnusów) w turnusie rehabilitacyjnym uczestniczyło XXXXX, w tym X osób z dofinansowaniem ze środków PFRON z dysfunkcjami XXXXXX oraz XXXXXXXXXXXXXXXXXXX, jak również X osoby z dofinansowaniem z Narodowego Funduszu Zdrowia i X osób z pełną odpłatnością. Kontrolującemu przedłożono oświadczenia organizatora turnusu rehabilitacyjnego potwierdzające możliwość uczestnictwa w turnusie XXXXXX osób korzystających z dofinansowania ze środków PFRON. Okazano informacje o przebiegu turnusu rehabilitacyjnego sporządzone w dniu

- 01.10.2023 r. (w odniesieniu do wszystkich XXXX osób, **przy czym w przypadku XXXXXX uczestnika wskazano w informacji następujący okres trwania turnusu: 18.09.2023 r.-01.10.2023 r.)** i – zgodnie z dokumentacją – przesłane do właściwych PCPR w wymaganym terminie.
8. Od 01.10.2023 r. do 15.10.2023 r. Zgodnie z oświadczeniem z dnia 25.03.2024 r. (wykaz turnusów), w turnusie rehabilitacyjnym uczestniczyło XXXXX, w tym X osób z dofinansowaniem ze środków PFRON z dysfunkcjami XXX i XX, jak również X osób z dofinansowaniem z NFZ i X osób z pełną odpłatności. Informacje o przebiegu turnusu osób korzystających z dofinansowania PFRON, zostały sporządzone w ostatnim dniu turnusu (w przypadku X osób). **W przypadku X osób wskazano na udział w turnusie w okresie od 08.10.2023 r. do 22.10.2023 r., zgodnie z oświadczeniem organizatora oraz informacją o przebiegu turnusu.** Informacje o przebiegu turnusu w tych przypadkach zostały sporządzone 22.10.2023 r.
9. Od 15.10.2023 r. do 29.10.2023 r. Zgodnie z oświadczeniem z dnia 25.03.2024 r. (wykaz turnusów) w turnusie rehabilitacyjnym uczestniczyły XXXXX, w tym X osoby z dofinansowaniem ze środków PFRON z dysfunkcjami XXXXXXXX oraz XXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX, jak również X osób z dofinansowaniem z Narodowego Funduszu Zdrowia i X osób z pełną odpłatnością. Kontrolującemu przedłożono oświadczenia organizatora turnusu rehabilitacyjnego potwierdzające możliwość uczestnictwa w turnusie XXXXXXXX osób korzystających z dofinansowania ze środków PFRON. Okazano również informacje o przebiegu turnusu rehabilitacyjnego sporządzone w dniach 29.10.2023 r. (w odniesieniu do XXXXXXXXXX) oraz **05.11.2023 r. (w przypadku XXXXX osób wskazano turnus trwający od 22.10.2023 r. do 05.11.2023 r., podobnie jak w oświadczeniach organizatora z dni 03.08.2023 r., 19.08.2023 r. oraz 29.09.2023 r.)** i – zgodnie z dokumentacją – przesłane do właściwych PCPR w wymaganym terminie.
10. Pierwotnie zaplanowany na okres od 24.12.2023 r. do 05.01.2024 r. (13 dni), faktycznie odbywający się do 31.12.2023 r. Zgodnie z oświadczeniem z dnia 25.03.2024 r., w turnusie rehabilitacyjnym uczestniczyły XXXXX, w tym X osoba z dofinansowaniem ze środków PFRON z dysfunkcjami XXX, jak również X osób z dofinansowaniem z NFZ i X osób z pełną odpłatnością. **Przedłożony program turnusu zakładał 15-dniowy czas trwania turnusu, mimo pierwotnie zakładanych 13 dni trwania.** Informacja o przebiegu turnusu osoby z dofinansowaniem PFRON została sporządzona

w dniu 05.01.2024 r. Wskazano, że przeprowadzono dwukrotnie (na początku i na końcu turnusu) badania lekarskie.

W piśmie z dnia 03.04.2024 r. jednostka kontrolowana poinformowała, iż wszystkie osoby kierowane do Sanatorium przez NFZ mają schorzenia XXXXXXXXXXXX, a spośród uczestników w pełni opłacających udział w turnusie nieliczni mają schorzenia XXXXXXXXXXXX.

II. Spełnianie warunków wynikających z art. 10c ust. 2 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – nie stwierdzono nieprawidłowości.

Turnusy zorganizowane w 2023 r. przez Beata Krukowska-Bania NZOZ Sanatorium Uzdrowskie „Bajka” Prywatny Gabinet Stomatologiczny odbywały się w obiekcie własnym organizatora funkcjonującym pod nazwą: Beata Krukowska-Bania NZOZ Sanatorium Uzdrowskie „Bajka” i mieszczącym się przy ul. Sobieskiego 3, 37-620 Horyniec-Zdrój, wpisanym do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne, prowadzonego przez Wojewodę Podkarpackiego, pod numerem OD/18/0003/22 (wpis jest ważny od 19.04.2022 r. do 19.04.2025 r.). Organizator przechowuje w zasobach swoich dokumentów zawiadomienie Wojewody Podkarpackiego o wpisie obiektu do rejestru OD, tj. zawiadomienie z dnia 01.04.2022 r. znak: S-V.9520.2.2022.AI.

Na podstawie przedstawionych dokumentów zawierających informacje o uczestnikach turnusów rehabilitacyjnych oraz oświadczeń organizatora dotyczących schorzeń/dysfunkcji osób z niepełnosprawnościami – zarówno korzystających z dofinansowania PFRON, jak i niekorzystających z takiego dofinansowania - kontrolujący stwierdzili, że organizator przyjmował na turnusy rehabilitacyjne osoby z niepełnosprawnościami, których rodzaj niepełnosprawności/schorzenia/dysfunkcje pokrywały się z wymienionymi w treści wpisu organizatora do rejestru OR i w treści wpisu ośrodka do rejestru OD.

III. Spełnianie warunków wynikających z art. 10c ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – stwierdzono nieprawidłowości.

Zorganizowane przez jednostkę kontrolowaną turnusy rehabilitacyjne miały charakter stacjonarny, były to turnusy krajowe i w większości przypadków trwały co najmniej 14 dni.

Jeden turnus, pierwotnie zaplanowany na okres od 24.12.2023 r. do 05.01.2024 r. (13 dni), faktycznie odbywał się w dniach od 24.12.2023 r. do 31.12.2023 r., trwając jedynie 8 dni. W notatce służbowej numer 01/SOG/2024 z dnia 05.01.2024 r. organizator oświadczył, iż turnus został skrócony do dnia 31.12.2023 r. oraz wskazuje, że na przełomie listopada i grudnia 2023 r. została zawarta nowa umowa z NFZ wraz z harmonogramem turnusów rozpoczynającym się od 07.01.2024 r. Wobec tego od 01.01.2024 r. do 07.01.2024 r. organizator nie był w stanie zapewnić 20-osobowego obłożenia turnusu rehabilitacyjnego, o czym telefonicznie został poinformowany MOPR Lublin. XXXXXXXXX biorąca udział w turnusie, z dofinansowaniem PFRON, przebywała w ośrodku do 05.01.2024 r., wykorzystwała wszystkie zlecone zabiegi i miała zagwarantowane pełne wyżywienie, opiekę lekarską, całodobową opiekę pielęgniarską oraz kontakt z instruktorką KO. W piśmie z dnia 08.04.2024 r. organizator wyjaśnił, iż turnus ten został skrócony ze względu na brak wymaganej liczby uczestników od 01.01.2024 r., na co wpływ miała nowa umowa z NFZ zawarta na przełomie listopada i grudnia, gdzie turnusy zaczynały się od 07.01.2024 r. Kontrolujący ustalili, iż grupy turnusowe liczyły nie mniej niż 20 uczestników, wśród których byli uczestnicy korzystający z dofinansowania ze środków PFRON.

IV. Spełnianie warunków wynikających z art. 10c ust. 6 i 7 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej (...) oraz § 12 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych – stwierdzono nieprawidłowości.

Jednostka kontrolowana przechowuje, co wykazano wyżej, dokumenty potwierdzające uzyskany wpis do rejestru OR oraz wpis ośrodka, w którym odbywały się turnusy, do rejestru OD.

W piśmie z dnia 03.04.2024 r. organizator turnusów rehabilitacyjnych oświadczył, iż weryfikacja rodzaju niepełnosprawności uczestników turnusów odbywa się poprzez okazanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Kuracjusze z NFZ oraz pełnopłatni w momencie potwierdzania rezerwacji pytani są o orzeczenie o stopniu niepełnosprawności oraz informowani o konieczności jego okazania w dniu przyjazdu na leczenie.

Przedłożone w trakcie kontroli szczegółowe programy turnusów rehabilitacyjnych usprawniająco - rekreacyjnych odpowiadają ramowemu programowi tego rodzaju turnusu przedłożonemu przez organizatora Wojewodzie Podkarpackiemu łącznie z wnioskiem o wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych. Programy spełniają wymogi, o których

mowa w art. 10c ust. 6 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej (...) oraz w § 12 ust. 1 rozporządzenia w sprawie turnusów rehabilitacyjnych.

Okazane programy wszystkich poddanych kontroli turnusów dedykowane były osobom z następującymi dysfunkcjami lub schorzeniami:

[TEKST WYŁĄCZONY Z JAWNOŚCI]

W programach ujęto schorzenia XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX oraz schorzenia XXXXXXXXXXXXXXXX, co do których jednostka kontrolowana nie posiada wpisu w rejestrze OR. Programy nie obejmują osób z XXXXXXXX oraz osób z chorobami XXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXX, które mogą być uczestnikami turnusów rehabilitacyjnych organizowanych przez podmiot kontrolowany – zgodnie z wpisem do rejestru OR.

W skład, wykazanej w programach, kadry odpowiedzialnej za prawidłowy przebieg turnusu wchodził: kierownik turnusu, czterech lekarzy, osiem pielęgniarek, trzech magistrów fizjoterapii, technik fizjoterapii, zabiegowy, dietetyk oraz instruktor kulturalno-rozrywkowy. Jednostka kontrolowana przechowuje dokumenty potwierdzające uprawnienia kadry. W piśmie z dnia 26.04.2024 r. jednostka kontrolowana poinformowała, iż do zadań pracownika zabiegowego należy m.in. mycie wanien i stanowisk zabiegów borowinowych, przygotowanie kąpeli, przygotowanie borowiny zabiegowej, pomoc około zabiegowa dla mniej sprawnych kuracjuszy (rozebranie, ubranie, podprowadzenie na kolejny zabieg). Czynności te nie wymagają określonych uprawnień ani kwalifikacji.

Dokumentacja każdego skontrolowanego turnusu zawierała program 15-dniowego turnusu, z określeniem szczegółowego planu każdego dnia w ujęciu godzinowym. Programy nie są nieopatrzone podpisem upoważnionej osoby lub osób. Stosownie do oświadczenia jednostki kontrolowanej zawartego w piśmie z dnia 03.04.2024 r., organizator zapewnia uczestnikom turnusów całodobową opiekę pielęgniarską w obiekcie, w którym przebywają, oraz codzienny dostęp do lekarza. Badania lekarskie odbywają się na początku i w przedostatni - czternasty dzień turnusu, co wynika wprost z programów. Wszyscy uczestnicy turnusów byli osobami dorosłymi.

Założenia dotyczące rodzaju zajęć i form rehabilitacji zawarte w poddanych kontroli programach są prawidłowe. Z informacji zawartych w poszczególnych programach wynika, że organizator w każdym dniu zapewnił łączny czas zorganizowanych zajęć indywidualnych i grupowych na turnusach w wymiarze nie mniejszym niż 6 godzin dziennie. Zapewniono też zajęcia specjalistyczne związane z rodzajem danego turnusu i uwzględniające rodzaj niepełnosprawności lub rodzaj dysfunkcji albo schorzeń uczestników turnusu w wymiarze

Zespół kontrolujący ustalił, iż kilkakrotnie jednostka kontrolowana dołączała nowych uczestników do grupy turnusowej w trakcie trwania turnusu rehabilitacyjnego, które to osoby kończyły udział w turnusie w okresie trwania kolejnego już turnusu tak, by łącznie uczestniczyły w zajęciach przez 15 dni. Tę samą nieprawidłowość wykazano w trakcie uprzedniej kontroli organizatora przeprowadzonej przez Wojewodę Podkarpackiego w dniu 27.11.2019 r.

V. Podsumowanie i uwagi.

W związku ze stwierdzonymi w trakcie kontroli nieprawidłowościami, stosownie do treści § 21 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych, organ upoważniony do kontroli niezwłocznie po podpisaniu protokołu kontroli, sporządzi wnioski i zalecenia zmierzające do ich usunięcia, które przekaże odrębnym pismem kierownikowi podmiotu kontrolowanego.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

Protokół należy podpisać bez zbędnej zwłoki w miejscu wskazanym poniżej (kierownik jednostki kontrolowanej i kontrolujący). Jeden egzemplarz pozostaje w jednostce kontrolowanej, drugi należy zwrócić prowadzącemu kontrolę. W terminie 7 dni od daty doręczenia protokołu kontrolujący może zgłosić pisemnie umotywowane zastrzeżenia co do treści protokołu i ustaleń w nim zawartych. Prowadzący kontrolę, po dokonaniu ich analizy, może podjąć dodatkowe czynności kontrolne oraz dokonać odpowiednich zmian w treści protokołu, lub – o ile uzna, że nie są zasadne – przekazać pisemnie swoje stanowisko w tej sprawie podmiotowi kontrolowanemu.

Kierownik jednostki kontrolowanej:

Beata Krukowska-Bania

Prowadzący kontrolę:

1. Krzysztof Zieliński
2. Agnieszka Paszkowska

Rzeszów, 22.05.2024 r.