



WOJEWODA KUJAWSKO-POMORSKI  
WPS.I.9521.2.3.2024.AK.HS

## PROTOKÓŁ

z kontroli problemowej organizatora turnusów rehabilitacyjnych przeprowadzonej  
w **Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowiskowe**  
**Związku Nauczycielstwa Polskiego Z. G.**

### **Jednostka kontrolowana:**

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowiskowe  
Związku Nauczycielstwa Polskiego Z. G.  
ul. Lorentowicza 6, 87-720 Ciechocinek

Aktualny Numer KRS 0000150507

*[Dowód: akta kontroli str. 7-39]*

### **Kontrolę przeprowadzili:**

- xxxxxxxx xxxxxxxx – inspektor wojewódzki – kierownik zespołu kontrolnego, na podstawie upoważnienia do kontroli nr 237/24 z dnia 22 marca 2024 r. wydanego przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego,
- xxxx xxxxxx – starszy inspektor wojewódzki – członek zespołu kontrolnego, na podstawie upoważnienia do kontroli nr 237/24 z dnia 22 marca 2024 r. wydanego przez Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego, oraz programu kontroli znak: WPS.I.9521.2.3.2024.AK.HS

*[Dowód: akta kontroli str. 3-6]*

**Data przeprowadzenia kontroli:** 28 marca 2024 r.

### **Przedmiotowy zakres kontroli:**

Kontrola prawidłowości realizacji turnusów rehabilitacyjnych przez jednostkę wpisaną do rejestru organizatorów turnusów w zakresie:

- oceny programów turnusów, biorąc pod uwagę ich zgodność z obowiązującymi przepisami,
- doboru kadry gwarantującej prawidłową realizację turnusów,
- oceny zgodności organizowanych turnusów rehabilitacyjnych oraz rodzajów dysfunkcji lub schorzeń osób niepełnosprawnych uczestniczących w turnusach z zawiadomieniem o wpisie do rejestru organizatorów,
- miejsca realizacji turnusów rehabilitacyjnych.

**Podstawa prawna** - 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 2024 r. poz. 44 t.j.) oraz § 18 ust. 1 i 3, § 19 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230 poz. 1694).

**Okres objęty kontrolą** – rok 2023

**Opis stanu faktycznego i prawnego działalności organizatora:**

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowiskowe  
Związku Nauczycielstwa Polskiego Z. G.

Organizator przechowuje zawiadomienia o wpisie do rejestru organizatorów i zawiadomienia o wpisie do rejestru ośrodków:

**Wojewody Kujawsko-Pomorskiego OR/04/02/23** ważny do dnia 30.11.2026 r.

**Wojewody Kujawsko-Pomorskiego OD/04/1/24** ważny do 12.01.2027 r., który uprawniony jest do przyjmowania grup turnusowych osób niepełnosprawnych wskazanych we wpisie do rejestru organizatorów.

*[Dowód: akta kontroli str. 40-43]*

Na podstawie Informacji dla wojewody za rok 2023 o zorganizowanych turnusach rehabilitacyjnych oraz dokumentacji przedłożonej przez Organizatora wynika, iż w okresie objętym kontrolą zorganizowano 15 turnus, w którym uczestniczyło 1 179 osób ogółem, w tym 87 osób z dofinansowaniem PFRON.

Podczas kontroli stwierdzono nieścisłość w przedstawionej przez organizatora dokumentacji co do liczby osób niepełnosprawnych uczestniczących w turnusach rehabilitacyjnych i korzystających z dofinansowania z PFRON-u względem przesłanego dnia 08.01.2024 r. wraz z informacją roczną za rok 2023 o zorganizowanych turnusach rehabilitacyjnych „zestawienia zorganizowanych turnusów rehabilitacyjnych w roku 2023”. W czterech turnusach, spośród ośmiu kontrolowanych, liczba uczestników z dofinansowaniem PFRON odbiegała kolejno o: -3 osoby, -1 osobę, +1 osobę, -2 osoby. Podczas kontroli Organizator oświadczył, że łącznie w 2023 r. odbyły się łącznie 24 turnusy rehabilitacyjne dla grup nauczycielskich, gdzie w 15 turnusach brały udział osoby korzystające z dofinansowania PFRON. Natomiast rozbieżność w podanej liczbie uczestników jest wynikiem uwzględnienia próśb składanych przez osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania o przesunięcie terminu turnusu na proponowany przez nich. W dniu kontroli Organizator został pouczony przez kontrolerów K-PUW - w sytuacji zmiany terminów turnusów rehabilitacyjnych osobom

niepełnosprawnym - o konieczności składania informacji do wojewody zgodnej ze stanem faktycznym.

*[Dowód: akta kontroli str. 52-58]*

Ośrodek posiadał uprawnienia do przyjmowania grup turnusowych osób niepełnosprawnych na turnusy organizowane przez Organizatora tj.: ze schorzeniami układu krążenia, z dysfunkcją narządu ruchu z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Turnusy rehabilitacyjne organizowane są wyłącznie w ośrodku, który uzyskał wpis do rejestru wojewody o czym mowa w art. 10c ust. 2 pkt 2 ustawy.

Obecna w czasie kontroli była xxxx xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx – sekretarka, osoba odpowiedzialna za organizację i przebieg turnusów. Kontrola odbyła się przy ul. Lorentowicza 6 w Ciechocinku, gdzie znajduje się dokumentacja Organizatora.

Organizator udostępnił zgodnie z programem kontroli 50% dokumentacji z okresu objętego kontrolą tj. dokumentację turnusu rehabilitacyjnego, które odbyły się w okresach:

- od 02.04.2023 r. do 16.04.2023 r., łącznie uczestniczyło 21 osoby, w tym 1 osoba z dofinansowaniem PFRON,
- od 30.04.2023 r. do 14.05.2023 r., łącznie uczestniczyło 26 osoby, w tym 6 osób z dofinansowaniem PFRON,
- od 14.05.2023 r. do 28.05.2023 r., łącznie uczestniczyło 51 osoby, w tym 1 osoba z dofinansowaniem PFRON,
- od 28.05.2023 r. do 11.06.2023 r., łącznie uczestniczyło 43 osoby, w tym 9 osób z dofinansowaniem PFRON,
- od 06.08.2023 r. do 20.08.2023 r., łącznie uczestniczyło 111 osoby, w tym 4 osoby z dofinansowaniem PFRON,
- od 20.08.2023 r. do 03.09.2023 r., łącznie uczestniczyło 151 osoby, w tym 4 osoby z dofinansowaniem PFRON,
- od 17.09.2023 r. do 01.10.2023 r., łącznie uczestniczyło 109 osoby, w tym 9 osób z dofinansowaniem PFRON,
- od 01.10.2023 r. do 15.10.2023 r., łącznie uczestniczyło 89 osoby, w tym 6 osób z dofinansowaniem PFRON.

W analizowanych turnusie uczestniczyło 601 osób, w tym 40 osób skorzystało z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, można zatem uznać, iż wymóg art. 10c, ust. 5 ustawy, który wskazuje,

iż turnusy rehabilitacyjne organizuje się w grupach liczących nie mniej niż 20 uczestników został spełniony.

W oparciu o udostępnione podczas kontroli programy turnusów rehabilitacyjnych ustalono, iż spełniają one warunki określone w § 9 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia oraz art. 10c ust. 6 ustawy, w zakresie wskazania rodzaju turnusu, rodzaju dysfunkcji lub schorzeń osób, do których turnus jest adresowany, celu i form rehabilitacji odpowiednich do rodzajów schorzeń osób niepełnosprawnych oraz rodzaju zajęć kulturalno- oświatowych i sportowo-rekreacyjnych i innych zajęć wynikających ze specjalistycznego rodzaju turnusu, z uwzględnieniem zajęć indywidualnych i grupowych.

W trakcie kontroli dokonano weryfikacji kwalifikacji oraz uprawnień składu kadry odpowiedzialnej za realizację turnusów. Organizator zapewnia kadrę gwarantującą prawidłową realizację programów turnusów, są to między innymi:

- kierownik odpowiedzialny za przebieg danego turnusu– p. xxxxxx xxxxxxxx- Dyrektor Sanatorium ZNP w Ciechocinku;
- pielęgniarka– p. xxxx xxxxxxxxxxxxxx- pielęgniarka dyplomowana nr PWZ 4200304P, kurs specjalistyczny EKG Certyfikat- efektywna komunikacja z klientem;
- lekarz– p. xxxxxx xxxxxxxx- Lekarz specjalista (II) w zakresie chorób wewnętrznych nr PWZ 4476631;
- specjalista do spraw rehabilitacji– p. xxxxxxxx xxxxxxxx- mgr fizjoterapii nr PWZ 26001, kurs masażu I i II stopnia, ratownik pierwszej pomocy;
- specjalista do spraw rekreacji- p. xxxxxxxx xxxxxxxxxxx- animator kulturalno- oświatowy;

*[Dowód: akta kontroli str.48-51]*

Analiza informacji o przebiegu turnusu wykazała spełnianie przez Organizatora wymogu określonego w § 2 ust. 3 rozporządzenia w zakresie organizacji turnusu dla osób niepełnosprawnych o zbliżonych potrzebach, wynikających między innymi z rodzaju niepełnosprawności albo rodzaju schorzeń lub dysfunkcji. Organizator oświadczył również, iż przeprowadzone było wstępne i końcowe badanie lekarskie (w razie zajęć fizjoterapeutycznych) oraz była zapewniona możliwość korzystania z opieki lekarskiej.

Organizator przechowuje dokumentację dotyczącą przebiegu turnusu rehabilitacyjnego, tym samym realizuje obowiązek wynikający z art. 10c ust. 7 pkt 5 ustawy oraz § 12 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia.

Komplet dokumentacji turnusów zawierał:

- formularz zgłoszenia,

- sprawozdanie z danego turnusu,
- wykaz osób uczestniczących w danym turnusie,
- zawiadomienie o wpisie do rejestru organizatorów,
- zawiadomienie o wpisie do rejestru ośrodków,
- program turnusu określający rodzaj turnusu, rodzaje i czas trwania zajęć,
- wykaz kadry.

Dla każdego uczestnika:

- informację o przyznaniu dofinansowania. W przypadku braku decyzji w formie papierowej, Organizator wydał oświadczenie, iż dofinansowanie było naliczane na podstawie informacji otrzymanych za pośrednictwem platformy <https://sow.pfron.org.pl>
- informację o wyborze turnusu,
- oświadczenie organizatora, potwierdzające możliwość uczestnictwa osoby niepełnosprawnej oraz zobowiązujące do przesłania w terminie do 21 dni po zakończeniu turnusu „informacji o przebiegu turnusu rehabilitacyjnego” sporządzonej odrębnie dla każdego uczestnika, korzystającego z dofinansowania PFRON do właściwego PCPR.
- informację o przebiegu turnusu,
- informację o stanie zdrowia.

Na powyższych ustaleniach czynności kontrole zakończono.

### **Ocena działalności organizatora w zakresie spraw objętych kontrolą wynikająca z opisanych ustaleń.**

Na podstawie przeprowadzonej kontroli działalność Organizatora ocenia się pozytywnie.

Protokół niniejszy sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.

Protokół zawiera 5 ponumerowanych stron. Integralną część niniejszego protokołu stanowią załączniki ponumerowane od 1 do 6.

#### Podpisy kontrolujących:

Inspektor wojewódzki- xxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxx .....  
(kierownik zespołu kontrolnego)

Starszy inspektor wojewódzki– xxxxx xxxxxxxxxxx .....

Zgodnie z § 21 ust. 5 rozporządzenia, Organizator może zgłosić na piśmie do Wojewody Kujawsko-Pomorskiego, za pośrednictwem Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej

85-950 Bydgoszcz, ul. Konarskiego 1-3, umotywowane zastrzeżenia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosków i zastrzeżeń.

**W przypadku niespełnienia warunków określonych w przepisach dla organizatorów turnusów wojewoda wykreśli podmiot z rejestru na okres 2 lat, o czym mowa w § 21 ust. 8 rozporządzenia.**

Data i podpis osoby reprezentującej jednostkę kontrolowaną .....

Protokół otrzymują:

1. xxxx xxxxxx xxxxxxxx – Dyrektor Sanatorium ZNP
2. Wojewoda Kujawsko-Pomorski.