



WOJEWODA KUJAWSKO-POMORSKI
WPS.I.9521.18.2019.MU.AK

PROTOKÓŁ

z kontroli problemowej organizatora turnusów rehabilitacyjnych przeprowadzonej w

Wojskowych Zakładach Uzbrojenia Spółka Akcyjna

Jednostka kontrolowana:

Wojskowe Zakłady Uzbrojenia S.A.
Sanatorium Uzdrawiskowe „WIARUS”
Wojskowych Zakładów Uzbrojenia S.A.
ul. Parkowa 42, 86-300 Grudziądz

Aktualny Numer KRS 0000309337

[Dowód: akta kontroli str. 7-14]

Kontrolę przeprowadzili:

- ██████████ – starszy inspektor – kierownik zespołu kontrolnego, na podstawie upoważnienia do kontroli nr 281/19 z dnia 8 maja 2019 r. wydanego przez Wojewodę Kujawsko – Pomorskiego,
- ██████████ – inspektor wojewódzki – członek zespołu kontrolnego, na podstawie upoważnienia do kontroli nr 281/19 z dnia 8 maja 2019 r. wydanego przez Wojewodę Kujawsko – Pomorskiego,
oraz programu kontroli znak: WPS.I.9521.18.2019.MU.AK

[Dowód: akta kontroli str. 1, 3-5]

Data przeprowadzenia kontroli: 28 maja 2019

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 2018 r., poz. 511 ze zm.) 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 ze zm).

Okres objęty kontrolą – rok 2018

Obecna w czasie kontroli była Pani [REDAKTURA] – prokurent, wszelkich wyjaśnień udzielała Pani [REDAKTURA] – kierownik Sanatorium.

Opis stanu faktycznego i prawnego działalności organizatora:

Wojskowe Zakłady Uzbrojenia S.A. Sanatorium Uzdrawiskowe „WIARUS”

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

1. **Wojewody Kujawsko-Pomorskiego OR/04/11/16** ważny do dnia 22.05.2019 r.
2. **Wojewody Małopolskiego OD/12/0022/16** ważny do 09.07.2019r. Sanatorium Uzdrawiskowe „Wiarus” Oddział Wojskowych Zakładów Uzbrojenia S.A. 33-370 Muszyna, Złockie 76 uprawniony jest do przyjmowania grup turnusowych osób niepełnosprawnych wskazanych we wpisie do rejestru organizatorów.

[Dowód: akta kontroli str. 17-18]

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

Na podstawie Informacji dla wojewody za rok 2018 o zorganizowanych turnusach rehabilitacyjnych oraz dokumentacji przedłożonej przez Organizatora wynika, iż w okresie objętym kontrolą zorganizowano 3 turnusy, w których uczestniczyło 47 osób z dofinansowaniem PFRON.

Organizator udostępnił zgodnie z programem kontroli 100% dokumentacji z okresu objętego kontrolą tj. dokumentację turnusów rehabilitacyjnych, które odbyły się w okresach:

- od 18.06.2018 r. do 02.07.2018 r. 21 osób z dofinansowaniem i 2 opiekunów,
- od 29.07.2018 r. do 12.08.2018 r. 19 osób z dofinansowaniem i 4 opiekunów oraz 1 osoba pełnopłatna,
- od 17.12.2018 r. do 31.12.2018 r. 7 osób z dofinansowaniem i 1 opiekun oraz 15 osób pełnopłatnych z jednym opiekunem.

W analizowanych turnusach uczestniczyły 63 osoby ogółem (nie wliczając opiekunów), w tym 47 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.

[Dowód: akta kontroli str. 36]

Organizator zorganizował turnusy rehabilitacyjne dla osób ze schorzeniami lub dysfunkcjami zgodnie ze wskazanymi w zawiadomieniu o wpisie do rejestru organizatorów (tab. 2)

Tabela 2

Lp.	Rodzaj dysfunkcji lub schorzenia	Ilość osób
1.	dysf. narządu ruchu z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich	18
2	ze schorzeniami układu krążenia	12
3	ze schorzeniami kręgosłupa	11
4	ze schorzeniami reumatycznymi	1
5	ze schorzeniami układu oddechowego	1
5	z mózgowym porażeniem dziecięcym	3
7	ze stwardnieniem rozsianym	1

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.

[Dowód: akta kontroli str. 20-35]

W trakcie kontroli dokonano weryfikacji kwalifikacji, uprawnień oraz nawiązania stosunku pracy składu kadry odpowiedzialnej za realizację turnusów. Organizator zatrudnia:

1. Panią [REDACTED] – lekarza medycyny, z-ca kierownika sanatorium,
2. Panią [REDACTED] – pielęgniarkę oddziałową,
3. Panią [REDACTED] – pielęgniarkę,
4. Panią [REDACTED] – kierownika żywienia, dietetyka
5. Panią [REDACTED] – z-ca kierownika S.U. „Wiarus”, kierownik turnusów rehabilitacyjnych,
6. Panią [REDACTED] – lekarza,
7. Panią [REDACTED] – pielęgniarkę,
8. Panią [REDACTED] – pielęgniarkę,
9. Panią [REDACTED] – pielęgniarkę,
10. Pan [REDACTED] – lekarza,
11. Panią [REDACTED] – pielęgniarkę,
12. Panią [REDACTED] – pielęgniarkę,
13. Panią [REDACTED] – fizjoterapeutę,
14. Pana [REDACTED] – fizjoterapeutę,
15. Panią [REDACTED] – fizjoterapeutę,
16. Pana [REDACTED] – fizjoterapeutę,
17. Pana [REDACTED] – fizjoterapeutę,
18. Panią [REDACTED] – fizjoterapeutę,
19. Panią [REDACTED] – masażystkę,
20. Panią [REDACTED] – masażystkę,
21. Pana [REDACTED] – psychologa.

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 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:

- 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,
- imienny wykaz kadry.

oraz dla każdego uczestnika:

- informację o przyznaniu dofinansowania - faktura VAT,
- 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. (Organizator tym samym realizuje wymóg wskazany w § 12 ust 1 pkt 7 rozporządzenia i przekazuje właściwemu centrum pomocy rodzinie informacje o przebiegu turnusu),
- informację o przebiegu turnusu,
- historii choroby (inf. o przeprowadzonych badaniach, o zastosowanym leczeniu i zabiegach), wywiad epidemiologiczny, karta wypisowa.
- orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, lub informacje o rodzaju niepełnosprawności uczestnika lub o rodzaju schorzenia (dysfunkcji) tego uczestnika bądź informacja o stanie zdrowia.

Na powyższych ustaleniach czynności kontrole zakończono.

Dokonano wpisu do książki kontroli.

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 6 ponumerowanych stron.

Podpisy kontrolujących:

██████████ – starszy inspektor

(kierownik zespołu kontrolnego)

.....

██████████ – inspektor wojewódzki

.....

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