

PROTOKÓŁ

z przeprowadzonej kontroli problemowej w Świętokrzyskim Stowarzyszeniu Pomocy Dzieciom, Młodzieży, Dorosłym z Cukrzycą i z Innymi Schorzeniami ul. Warszawska 99/42 25-543 Kielce 5, skr. 2 /odpis aktualny z Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej z dnia 05.01.2011r., Nr KRS 0000020049, numer statystyczny REGON 290938922, numer identyfikacji podatkowej NIP 657-23-41-219/.

Kontrola została przeprowadzona przez pracowników Wydziału Polityki Społecznej Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach w składzie:

Ewa Kasperkiewicz – starszy inspektor,

Ewelina Koza – inspektor.

Kontrola została zaplanowana na dzień 02.12.2011r. /dowód: zawiadomienie na kontrolę z dnia 17.11.2011r./, jednak na prośbę organizatora termin przesunięto na dzień 30.11.2011r. Czynności kontrolne przeprowadzono na podstawie upoważnień wydanych w dniu 29.11.2011r. przez Zastępcę Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego z up. Wojewody Świętokrzyskiego Nr 1264/2011, Nr 1265/2011.

Przedmiotem kontroli była ocena spełniania przez organizatora turnusów rehabilitacyjnych, w których uczestniczą osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania PFRON – warunków określonych przepisami prawa. Kontrolą objęto turnusy organizowane w okresie od 1 stycznia 2010r. do dnia kontroli.

W trakcie kontroli informacji i wyjaśnień udzielała:

Pani Zofia Łachut – Prezes Zarządu.

W wyniku kontroli ustalono co następuje:

Na podstawie zawiadomienia o wpisie do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych nr OR/26/0004/09 z dnia 04.05.2009r. Świętokrzyskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom, Młodzieży, Dorosłym z Cukrzycą i z Innymi Schorzeniami ul. Warszawska 99/42 25-543 Kielce 5, skr. 2, z dniem 04.05.2009r. uzyskało wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych, w których uczestniczą osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania ze środków PFRON, na turnusy:

- usprawniająco – rekreacyjne dla osób niepełnosprawnych:
 - z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich,
 - z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich,
 - z dysfunkcją narządu słuchu,
 - z dysfunkcją narządu wzroku,
 - z padaczką,
 - ze schorzeniami układu krążenia,
 - z innymi schorzeniami i dysfunkcjami niż wymienione:

- z cukrzycą,
- ze schorzeniami układu oddechowego,
- z alergią,
- z chorobami układu pokarmowego,
- z chorobami układu moczowo-płciowego,
- z chorobami narządów wydzielania wewnętrznego,
- z chorobami neurologicznymi,
- z chorobami dermatologicznymi;
- ze schorzeniami laryngologicznymi.

• nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością dla osób niepełnosprawnych:

- z innymi schorzeniami i dysfunkcjami niż wymienione: z cukrzycą.

Niniejszy wpis zachowuje ważność do dnia 04.05.2012r.

I. W zakresie stwierdzenia prawidłowości realizacji turnusów rehabilitacyjnych przez organizatora posiadającego wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych, w których uczestniczą osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania PFRON, kontrola wykazała co następuje:

Z dokumentacji przedstawionej przez organizatora wynika, iż w okresie kontrolnym zorganizował 2 turnusy rehabilitacyjne usprawniająco - rekreacyjne w MZOG Ośrodku Wczasowo- Rehabilitacyjnym „AGAWA” w Mrzeżynie ul. Śliska 5, 72-330 Mrzeżyno. Turnusy organizowane były w następujących terminach:

1. 05-18.08.2010r. W turnusie tym uczestniczyło 40 osób, w tym 16 osób korzystało z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusie brało udział również 15 opiekunów.
2. 06-19.08.2011r. W turnusie tym uczestniczyło 31 osób, w tym 7 osób korzystało z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusie brało udział również 6 opiekunów.

Łącznie w turnusach udział wzięło 71 osób, w tym 23 osoby korzystały z dofinansowania ze środków PFRON (akta kontroli str. 4a-5c).

Obowiązkiem organizatora zgodnie z §12 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia MPIPS z 15 listopada 2007r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230, poz. 1694) jest przechowywać następujące dokumenty dotyczące turnusów:

a) zawiadomienie o wpisie do rejestru organizatorów i informację o wpisie do rejestru ośrodków, dotyczące okresu, w którym organizowano te turnusy.

Organizator wywiązuje się z powyższego obowiązku. W dniu kontroli przedstawiono zawiadomienie Wojewody Zachodniopomorskiego Nr OD/32/0005/09 z dnia 27.02.2009r., znak: PS.2.MK.9025-17/09 o wpisie do rejestru ośrodków Miejskiego Zakładu Obsługi Gospodarczej Ośrodka Wczasowo - Rehabilitacyjnego „AGAWA” ul. Śliska 5, 72-330 Mrzeżyno. Z w/w dokumentu wynika, iż 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 (3 miejsca noclegowe),
- z upośledzeniem umysłowym,
- z chorobą psychiczną,
- z padaczką,
- ze schorzeniami układu krążenia,
- ze schorzeniami układu oddechowego,
- z cukrzycą,
- z mózgowym porażeniem dziecięcym,
- z chorobami neurologicznymi,

na następujące turnusy rehabilitacyjne:

- usprawniająco – rekreacyjny.

Niniejszy wpis zachowuje ważność w terminie od dnia 27.02.2009r. do dnia 27.02.2012r. /akta kontroli str. 6/.

b) programy turnusów.

Kontrolującym przedstawiono programy turnusów rehabilitacyjnych wraz z ogólnym wykazem kadry, na podstawie których organizowane były turnusy odbywające się w ośrodku „AGAWA”. Organizator okazał również sprawozdania z wykonania założeń programowych turnusów. Powyższe potwierdza, iż podmiot kontrolowany wywiązał się z obowiązku wynikającego z § 12 ust. 1 pkt 3 i 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U.2007r. Nr 230, poz.1694) /akta kontroli str. 13-17h/.

c) informację o kadrze oraz jej uprawnieniach.

Organizator przedstawił wykaz kadry obsługującej turnusy rehabilitacyjne wraz z dokumentacją potwierdzającą jej uprawnienia:

- kierownik turnusów rehabilitacyjnych – pani Zofia Łachut / zaświadczenie ukończenia kursu dla kierowników placówek wypoczynku z dnia 23.05.1999r./,
- pielęgniarka – pani XXXXXX /dyplom ukończenia Akademii Świętokrzyskiej w Kielcach na kierunku położnictwo z dnia 23.07.2007r., zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu położnej z dnia 07.11.2001r., Nr 1400966A/,
- pracownik ds. rehabilitacyjnych /masażysta/ – pani XXXXXX /dyplom ukończenia masażu klasycznego z dnia 01.03.2000r./,
- dietetyk – pani XXXXXX / dyplom ukończenia Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu na kierunku: „Zarządzanie i inżynieria produkcji żywności”/,
- lekarz specjalista chorób dziecięcych – pani XXXXXX.

Organizator przedstawił również pisemną informację z dnia 24.11.2011, Nr L.dz. 941/OWR/201 wystawioną przez p. o Kierownika Ośrodka „AGAWA”, panią XXXXXX potwierdzającą, że podczas

pobytu grupy na turnusie w terminie 06-19.08.2011r. ośrodek „AGAWA” zabezpieczył kadre, tj.: lekarza, pielęgniarkę, instruktora ds. kulturalno-oświatowych i rekreacji, fizjoterapeutę, specjalistę ds. rehabilitacji ruchowej oraz oligofrenopedagoga /akta kontroli str. 7-12/.

d) informację o rodzaju niepełnosprawności uczestnika lub o rodzaju schorzenia dysfunkcji) tego uczestnika.

Organizator przedstawił kontrolującemu do wglądu dokumenty zawierające informację o rodzaju niepełnosprawności, schorzenia (dysfunkcji) dotyczące każdego uczestnika turnusu. Przedstawione dokumenty potwierdzają, iż Stowarzyszenie organizowało turnusy zgodnie z posiadanymi uprawnieniami, czyli zgodnie z zawiadomieniem o wpisie do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych.

e) kopię informacji o przebiegu tych turnusów.

Organizator przedstawił do wglądu informację o przebiegu turnusu każdego z uczestników, który korzystał z dofinansowania ze środków PFRON.

f) inne dokumenty niezbędne przy organizacji tych turnusów, w szczególności umowy.

Organizator przedstawił do wglądu dokumenty świadczące o dofinansowaniu ze środków PFRON pobytu uczestników turnusów oraz oświadczenia organizatora turnusu rehabilitacyjnego.

Wnioski końcowe:

W trakcie kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości:

Integralną część niniejszego protokołu stanowią następujące załączniki:

1. Aktualny odpis z Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji i Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej.
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON.
3. Dokument dot. nadania Numeru Identyfikacji Podatkowej NIP.
4. Lista osób uczestniczących w turnusie rehabilitacyjnym z udziałem środków PFRON odbywającym się w okresie 05-18.08.2010r. wraz z wyszczególnieniem opiekunów biorących udział w turnusie oraz kwoty dofinansowania ze środków PFRON do pobytu na turnusie.
5. Lista uczestników turnusu odbywającego się w terminie 05-18.08.2010r. przebywających na turnusie pełnopłatnie lub z udziałem środków pochodzących z innego źródła niż PFRON.
6. Lista osób uczestniczących w turnusie rehabilitacyjnym, w tym uczestników korzystających ze środków PFRON odbywającym się w okresie 06-19.08.2011r. wraz z uwzględnieniem rodzaju schorzenia oraz wyszczególnieniem opiekunów biorących udział w turnusie.
7. Lista uczestników turnusu odbywającego się w terminie 06-19.08.2011r., w tym osób przebywających na turnusie pełnopłatnie lub z udziałem środków pochodzących z innego źródła niż PFRON z uwzględnieniem rodzaju schorzenia.
8. Informacja o kadry zabezpieczającej turnusy rehabilitacyjne.
9. Programy turnusów.
10. Sprawozdania z realizacji programów turnusów odbywających się w okresie kontrolnym.

Fakt przeprowadzenia kontroli odnotowano w książce kontroli po nr 2.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednym dla kierownika podmiotu kontrolowanego i dla kontrolujących.

Kierownika podmiotu kontrolowanego poinformowano o prawie złożenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w protokole - do Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu. Kierownika podmiotu kontrolowanego poinformowano również o przysługującym prawie do odmowy podpisania protokołu kontroli i złożenia w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania pisemnego wyjaśnienia tej odmowy.

1. Ewa Kasperkiewicz

PREZES ZARZĄDU

2. Ewelina Koza

Zofia Łachut

/Kontrolujący/

/Kierownik jednostki kontrolowanej/

Kielce, 21.12.2011r.

/miejsce i data podpisania protokołu/