



WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

ŚWIĘTOKRZYSKI URZĄD WOJEWÓDZKI
w Kielcach
Punkt Kancelaryjny i Obsługi Klienta

wysł.
dnia **06 GRU. 2013**

L.dz. zał.

Podpis

PLR
J. 240

PS.IV.9521.1.5.2013

Kielce, dnia 06 grudnia 2013 r.

POWIATOWE CENTRUM POMOCY
RODZINIE w KIELCACH

Wpłynęło

09.12.2013

nr
podpis *[Signature]*

DIECEZJA KIELECKA
ul. Jana Pawła II 3, 25-013 Kielce
prowadząca
„BETANIA” Dom Rekolekcyjno - Wypoczynkowy
Diecezji Kieleckiej
ul. Cicha 14, 34-700 Rabka - Zdrój

INFORMACJA O WYNIKACH KONTROLI PROBLEMOWEJ
przeprowadzonej w Diecezji Kieleckiej, ul. Jana Pawła II 3, 25-013 Kielce prowadzącej
„BETANIA” Dom Rekolekcyjno - Wypoczynkowy Diecezji Kieleckiej,
ul. Cicha 14, 34-700 Rabka - Zdrój.

Na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. nr 185, poz. 1092), art. 10d ust. 8 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 ze zm.) i § 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) pracownicy Wydziału Polityki Społecznej Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego w Kielcach w składzie:

- Ewa Kasperkiewicz - inspektor wojewódzki, na podstawie pisemnego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr 1048/2013, znak: PS.IV.9521.1.5.2013 z dnia 07.11.2013 r. wydanego z upoważnienia Wojewody Świętokrzyskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej,
- Ewelina Koza - inspektor wojewódzki, przewodniczący zespołu kontrolującego, na podstawie pisemnego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr 1049/2013, znak: PS.IV.9521.1.5.2013 z dnia 07.11.2013 r. wydanego z upoważnienia Wojewody Świętokrzyskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej

w dniu 08.11.2013 r. przeprowadzili kontrolę problemową organizatora turnusów rehabilitacyjnych: Diecezja Kielecka, ul. Jana Pawła II 3, 25-013 Kielce prowadząca „BETANIA” Dom Rekolekcyjno - Wypoczynkowy Diecezji Kieleckiej, ul. Cicha 14, 34-700 Rabka - Zdrój.

Przedmiot i zakres kontroli obejmował w szczególności stwierdzenie prawidłowości realizacji turnusów rehabilitacyjnych organizowanych przy udziale środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie oceny ich przebiegu z uwzględnieniem programów turnusów, doboru kadry oraz miejsca realizacji tych turnusów, biorąc pod uwagę rodzaje turnusów oraz rodzaje

[Handwritten signature]

246

niepełnosprawności lub dysfunkcji albo schorzeń uczestników tych turnusów. Kontrolą objęto turnusy organizowane w okresie od 1 lipca 2012 r. do dnia przeprowadzania kontroli.

W trakcie kontroli informacji i wyjaśnień udzielali:

- Pani [REDAKTOWANE] - kierownik turnusu.

W wyniku kontroli ustalono co następuje:

Diecezja Kielecka, ul. Jana Pawła II 3, 25-013 Kielce prowadząca „BETANIA” Dom Rekolekcyjno - Wypoczynkowy Diecezji Kieleckiej, ul. Cicha 14, 34-700 Rabka - Zdrój otrzymała zaświadczenie Urzędu Statystycznego w Kielcach, ul. Zygmunta Wróblewskiego 2, 25-369 Kielce o nadaniu numeru identyfikacyjnego REGON: 040022944 oraz zaświadczenie Naczelnika Pierwszego Urzędu Skarbowego w Kielcach, ul. Wesoła 56, 25-303 Kielce o numerze identyfikacji podatkowej NIP 657-17-49-622 /akta kontroli str. 8-9/. Zgodnie z zaświadczeniem z dnia 16.04.2012 r. wystawionym przez [REDAKTOWANE] [REDAKTOWANE] - Notariusza Kurii Diecezjalnej w Kielcach - Diecezja Kielecka posiada osobowość prawną. Jednostka uzyskała wpis do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych, w których uczestniczą osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania ze środków PFRON na podstawie zawiadomienia Wojewody Świętokrzyskiego o wpisie do ww. rejestru pod nr OR/26/0005/12 i jest od dnia 26.03.2012 r. uprawniona do organizowania turnusów rehabilitacyjnych usprawniająco - rekreacyjnych dla grupy osób niepełnosprawnych:

- z upośledzeniem umysłowym
- z padaczką
- ze schorzeniami układu krążenia
- z cukrzycą
- z alergią
- ze schorzeniami układu oddechowego

Niniejszy wpis zachowuje ważność do dnia 26.03.2015 r.

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 objętym kontrolą zorganizował 1 turnus rehabilitacyjny usprawniająco - rekreacyjny, w którym uczestniczyły osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania ze środków PFRON. Turnus został zorganizowany w ośrodku „BETANIA” Domu Rekolekcyjno - Wypoczynkowym Diecezji Kieleckiej, ul. Cicha 14, 34-700 Rabka - Zdrój. Ww. turnus poddano szczegółowej analizie.

Zorganizowany przez Diecezję turnus rehabilitacyjny był turnusem usprawniająco-rekreacyjnym odbywającym się w terminie 26.08 – 09.09.2013 r. W turnusie tym uczestniczyło 20 osób, 4 osoby korzystały z dofinansowania ze środków PFRON. W turnusie brało udział również 4

[Handwritten signature]

opiekunów /akta kontroli str. 11/. Wobec powyższego organizator realizuje postanowienia art. 10c ust. 5 ustawy o rehabilitacji zawodowej (...) tj. w okresie kontrolnym organizował turnusy rehabilitacyjne, których czas trwania wynosi co najmniej 14 dni i które realizowane były w grupach zorganizowanych liczących nie mniej niż 20 uczestników. Zgodnie z informacją o zorganizowanych turnusach rehabilitacyjnych za rok 2012 złożonej przez organizatora do tut. urzędu w dniu 25.02.2013 r. jednostka w 2012 r. nie zorganizowała żadnego turnusu rehabilitacyjnego.

Należy nadmienić, iż przedstawiony przez organizatora wykaz (lista) osób uczestniczących w turnusie została sporządzona w sposób mało precyzyjny, ponieważ zawiera tylko ogólne informacje dotyczące zorganizowanego turnusu. Planując turnus rehabilitacyjny organizator powinien nie tylko odpowiednio nazwać rodzaj tego turnusu, ale także określić dla jakiej grupy osób niepełnosprawnych jest on przeznaczony, zgodnie bowiem z §2 ust. 3 cyt. rozporządzenia, turnusy rehabilitacyjne organizuje się dla osób niepełnosprawnych o zbliżonych potrzebach, wynikających w szczególności z ich wieku lub rodzaju niepełnosprawności albo rodzaju schorzeń lub dysfunkcji.

Prawidłowy wykaz uczestników przebywających na danym turnusie powinien zawierać określenie rodzaju turnusu wraz z wyszczególnieniem rodzaju niepełnosprawności, dysfunkcji (schorzeń) oraz grupy wiekowej (dorośli/młodzież/dzieci) osób niepełnosprawnych, dla których organizowany jest dany turnus. Ponadto, na takim dokumencie należy zamieścić termin i miejsce realizacji turnusu oraz wykaz osób niepełnosprawnych będących uczestnikami turnusu, a także informację o tym czy pobyt danej osoby na turnusie był dofinansowany ze środków PFRON, czy też osoba niepełnosprawna samodzielnie pokrywała koszty uczestnictwa w turnusie, jak również informację czy dana osoba przebywała na turnusie wraz z opiekunem. Lista przedstawiona przez organizatora zawierała wyłącznie wykaz imienny uczestników, termin realizacji turnusu, rodzaj i miejsce realizacji tego turnusu. Pozostałe informacje zostały uzupełnione przez organizatora w toku kontroli. Ponadto lista nie została potwierdzona podpisem osoby upoważnionej do reprezentacji jednostki. Należy również zaznaczyć, iż okazana podczas kontroli lista uczestników turnusu zawierała także wykaz opiekunów, wśród których wymieniono panią [REDAKTOWANA] - pielęgniarkę. Należy nadmienić, iż zgodnie z §4 ust. 2 pkt 2 lit a osobie niepełnosprawnej o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności albo równoważnym oraz osobie niepełnosprawnej w wieku do 16 lat może być przyznane dofinansowanie pobytu na turnusie rehabilitacyjnym jej opiekuna, pod warunkiem m.in., że opiekun nie będzie pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie. Organizator nie przedstawił wyjaśnienia dot. ww. osoby.

Obowiązkiem organizatora zgodnie z §12 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia MPiPS z 15 listopada 2007 r. 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 turnusy

Organizator wywiązuje się z powyższego obowiązku. Jednostka przechowuje zawiadomienie o wpisie do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych oraz informację dotyczącą wpisu do

Małgorzata

rejestru ośrodków. W dniu kontroli okazano zawiadomienie Wojewody Małopolskiego z dnia 25.06.2013 r., znak: WP-VI.9520.34.2013, z którego wynika, iż BETANIA Dom Rekolekcyjno - Wypoczynkowy Diecezji Kieleckiej, ul. Cicha 14, 34-700 Rabka - Zdrój z dniem 25 czerwca 2013 r. uzyskał wpis do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne pod nr OD/12/0029/13 i jest uprawniony do przyjmowania zorganizowanych grup turnusowych osób niepełnosprawnych: z upośledzeniem umysłowym, z padaczką, ze schorzeniami układu krążenia, z alergią, ze schorzeniami układu oddechowego na turnusy rehabilitacyjne:

- usprawniająco - rekreacyjne
- rozwijające zainteresowania i uzdolnienia

Ww. wpis zachowuje ważność do dnia 25.06.2016 r. /akta kontroli str. 12/.

b) programy turnusów

Kontrolującym przedstawiono do wglądu program turnusu usprawniająco-rekreacyjnego dla osób z upośledzeniem umysłowym oraz program turnusu usprawniająco-rekreacyjnego dla osób z upośledzeniem umysłowym realizowanego w dniach 26.08 - 09.09.2013 r. /akta kontroli str. 13a-14f/.

Zgodnie z §12 ust. 1 pkt 3 i 4 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) organizator turnusów powinien m. in.

- Zapewnić łączny czas zorganizowanych zajęć indywidualnych i grupowych na turnusach w wymiarze nie mniejszym niż 6 godzin dziennie, a dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz osób z upośledzeniem umysłowym, w wymiarze nie mniejszym niż 7 godzin dziennie (§12 ust. 1 pkt 3)
- Zapewnić zajęcia specjalistyczne związane z rodzajem danego turnusu i uwzględniające rodzaj niepełnosprawności lub rodzaj dysfunkcji albo schorzenia uczestników turnusu w wymiarze nie mniejszym niż 60% ogólnego czasu zorganizowanych zajęć dla uczestników turnusu określonych w programie tego turnusu (§12 ust.1 pkt 4).

Stosownie do §12 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia organizator turnusów rehabilitacyjnych powinien realizować turnusy zgodnie z opracowanymi i złożonymi u wojewody programami tych turnusów.

Organizator złożył oświadczenie, wskazując, iż podczas realizacji turnusu rehabilitacyjnego w terminie 26.08 - 09.09.2013 r. zostały spełnione wymogi zapewnienia łącznego czasu przeznaczonego na zorganizowane zajęcia indywidualne i grupowe na tych turnusach w łącznym wymiarze nie mniejszym niż 6 godzin dziennie, a dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej oraz osób z upośledzeniem umysłowym, w wymiarze nie mniejszym niż 7 godzin dziennie, a zajęcia specjalistyczne związane z rodzajem tego turnusu i uwzględniające rodzaj niepełnosprawności lub rodzaj dysfunkcji albo schorzenia uczestników turnusu w wymiarze nie mniejszym niż 60% ogólnego czasu zorganizowanych zajęć dla uczestników turnusu, określonych w programie tego turnusu /akta kontroli str. 15/. Ponadto oświadczył, iż ww. turnus był zorganizowany zgodnie z opracowanym i złożonym u Wojewody

ka
Elamp.

programem turnusu /akta kontroli str. 16/. Jednakże z rozkładu zajęć zamieszczonego w przedstawionym przez jednostkę kontrolowaną programie wynika, iż w pierwszym dniu trwania turnusu, tj. w dniu 26.08.2013 r. organizator zapewnił 5 h 45 min zajęć, natomiast w 15 dniu, tj. 09.09.2013 r. turnusu - 1h zajęć. Pani [REDAKTOWANE] wyjaśniła, iż wynikało to z faktu, iż uczestnicy przyjeżdżali do ośrodka w różnych porach dnia i nie było możliwe zrealizowanie całego programu, w związku z czym przedłużono czas trwania turnusu do 15 dni.

Powyższe nie ma jednak znaczenia, gdyż zgodnie z postanowieniami art. 10c ust. 5 ustawy o rehabilitacji zawodowej (...) czas trwania turnusów wynosi co najmniej 14 dni a z uwagi na fakt, iż uczestnikami turnusu były osoby niepełnosprawne z upośledzeniem umysłowym, organizator zobowiązany był zapewnić łączny czas zorganizowanych zajęć indywidualnych i grupowych na tym turnusie w wymiarze nie mniejszym niż 7 godzin dziennie oraz zapewnić zajęcia specjalistyczne związane z rodzajem tego turnusu i uwzględniające rodzaj niepełnosprawności lub rodzaj dysfunkcji albo schorzenia uczestników turnusu w wymiarze nie mniejszym niż 60% ogólnego czasu zorganizowanych zajęć dla uczestników turnusu określonych w programie tego turnusu. W związku z powyższym z przedstawionych dokumentów wynika, iż w dniach 1 i 15 badanego turnusu, organizator nie wywiązał się prawidłowo z postanowień §12 ust. 1 pkt 3 i 4 rozporządzenia w sprawie turnusów rehabilitacyjnych.

Należy także nadmienić, iż niektóre zajęcia w pozostałych dniach trwania turnusu odbiegały od tych określonych w programach opracowanych i złożonych u wojewody. Analiza przedstawionej przez organizatora dokumentacji wskazuje jednak, że organizator wywiązał się w tych dniach z warunków określonych w §12 ust. 1 pkt 3 i 4 cyt. rozporządzenia.

c) informację o kadrze oraz jej uprawnieniach

W trakcie czynności kontrolnych przedstawiono wykaz kadry wraz dokumentacją potwierdzającą uprawnienia poszczególnych członków kadry:

- kierownik turnusu/ pedagog – pani [REDAKTOWANE] /dyplom z dnia 26.06.2001 r., Nr 11360 ukończenia mgr teologii wraz z przygotowaniem pedagogicznym na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim; dyplom z dnia 10.06.1994 r., Nr 11/II/R/94 ukończenia kursu masażu leczniczego II stopnia; dyplom z dnia 12.04.1994 r., Nr 10/I/R/94 ukończenia kursu masażu klasycznego/
- pielęgniarki – pani [REDAKTOWANE] /zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu z dnia 12.01.2002 r., Nr 1320111P; dyplom Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach z dnia 16.02.2011 r., Nr 6007, kierunek pielęgniarstwo; oświadczenie z dnia 26.08.2013 r., iż wyraża zgodę na udzielanie pierwszej pomocy pielęgniarskiej w godzinach nocnych w ośrodku „BETANIA” w dniach 26.08-9.09.2013 r. na zasadzie wolontariatu/
 - pani [REDAKTOWANE] - /zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu z dnia 02-01-23, Nr 1702754P; dyplom Podhalańskiej Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Targu, kierunek

hc
[REDAKTOWANE]

247

pielęgniarstwo, licencjat z dnia 16-07-2007, Nr albumu 1325; dyplom Wyższej Szkoły Pedagogicznej na kierunku pedagogika z dnia 24.09.1998 r., Nr WPz/471/98/

- pani [REDACTED] /zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu z dnia 10.07.2012 r., Nr 1716518P/
- specjalista ds. rekreacji – pani [REDACTED] /dyplom z dnia 15.06.2012 r., Nr 3941 ukończenia Podhalańskiej Państwowej Szkoły Zawodowej w Nowym Targu na kierunku fizjoterapia/
- specjalista ds. rehabilitacji ruchowej - pani [REDACTED] /dyplom z dnia 02.10.2007 r., Nr 15451 ukończenia Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach, Wydział Fizjoterapii, kierunek – fizjoterapia; zaświadczenie z dnia 15.12.2012 r. uczestnictwa w kursie TAPING Rehabilitacyjny; zaświadczenie z dnia 22.09.2013 r. ukończenia kursu Terapii manualnej kręgosłupa /
- psycholog – pan [REDACTED] /dyplom ukończenia studiów wyższych na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim w zakresie specjalizacji filozoficzno - psychologicznej; zaświadczenie studium Medycyny Klinicznej Nr 3392/85 ukończenia seminarium „Ból i psychologiczne metody jego redukcji”; zaświadczenie studium Medycyny Klinicznej Nr 3781/84 w zakresie „psychosomatyka”/
- lekarz – pan [REDACTED] /dyplom z dnia 11.04.2006 r. specjalisty drugiego stopnia wydany przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, Nr 41570/5/I/2006r. potwierdzający uzyskanie tytułu specjalisty chorób płuc; dyplom pierwszego stopnia specjalizacji z dnia 11.04.1995 r., Nr 436/30/NS/T/90/95 uzyskania pierwszego stopnia specjalizacji w zakresie pediatrii; zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu lekarza Nr 7365351 wydane przez Okręgową Izbę Lekarską w Krakowie; oświadczenie dr n. med. [REDACTED] prowadzącego Indywidualną Specjalistyczną Praktykę Lekarską, że w roku 2013 sprawował opiekę medyczną w czasie turnusu rehabilitacyjnego organizowanego i prowadzonego w DRW „BETANIA” (umowa cywilno-prawna)/

Ponadto organizator przedstawił Porozumienie zawarte w dniu 7 stycznia 2013 r. pomiędzy Szpitalem Miejskim w Rabce-Zdrój Sp. z o.o., ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka-Zdrój a Diecezją Kielecką, ul. Jana Pawła II 3, 25-013 Kielce prowadzącą „BETANIA” Dom Rekolekcyjno-Wypoczynkowy Diecezji Kieleckiej, ul. Cicha 14, 34-700 Rabka-Zdrój. Przedmiotem Porozumienia jest zabezpieczenie w okresie turnusów usprawniająco-rekreacyjnych świadczeń zdrowotnych w zakresie:

- a) udzielenia świadczeń specjalistycznych, w tym psychologicznych i psychiatrycznych
- b) opieki pielęgniarskiej
- c) rehabilitacji i fizjoterapii

Porozumienia zawarto na czas nieokreślony od dnia 07.01.2013 r.

Organizator oświadczył także, iż podczas realizacji turnusu rehabilitacyjnego zorganizowanego w terminie 26.08.-09.09.2013 r. została zapewniona osobom niepełnosprawnym stała opieka pielęgniarska i była zapewniona możliwość korzystania z opieki lekarskiej podczas turnusu oraz, że

[Handwritten signature]

249

zostało przeprowadzone badanie lekarskie na początku, a także na końcu turnusu, z uwagi na fakt, iż program turnusu przewidywał także zabiegi fizjoterapeutyczne /akta kontroli str. 17a-22/.

Powyższe potwierdza, iż w okresie kontrolowanym organizator zapewnił kadre gwarantującą prawidłową realizację programów turnusów rehabilitacyjnych.

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 części uczestników badanego szczegółowo turnusu rehabilitacyjnego. Przedstawione dokumenty potwierdzają, iż jednostka kontrolowana organizowała turnusy zgodnie z posiadanymi uprawnieniami, czyli zgodnie z zawiadomieniem o wpisie do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych.

e) kopię informacji o przebiegu turnusów

Organizator przedstawił do wglądu informację o przebiegu turnusu sporządzoną odrębnie dla każdego uczestnika badanego turnusu rehabilitacyjnego. Należy jednak nadmienić, iż informacja ta została sporządzona na nieaktualnych formularzach. Nadmienić należy iż ww. informację sporządza się na wzorze informacji o przebiegu turnusu rehabilitacyjnego stanowiącej załącznik nr 7 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230, poz. 1694).

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

Organizator przedstawił do wglądu dokumenty świadczące o dofinansowaniu ze środków PFRON pobytu uczestników na badanym turnusie. Ponadto podczas czynności kontrolnych organizator okazał kopie oświadczeń organizatora turnusu rehabilitacyjnego sporządzoną dla każdego uczestnika.

W trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowości:

1. Niepoprawne sporządzenie wykazu (listy) osób uczestniczących w turnusie rehabilitacyjnym.
2. Sporządzanie informacji o przebiegu turnusu na nieaktualnych formularzach.
3. Niewywiązanie się z postanowień §12 ust. 1 pkt 3 i 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230, poz. 1694) w pierwszym i piętnastym dniu turnusu rehabilitacyjnego zorganizowanego w terminie 26.08-09.09.2013 r.

Wykonywanie zadań w kontrolowanym zakresie oceniam pozytywnie z uchybieniami.

O dalszym toku postępowania zostaną Państwo poinformowani odrębnym pismem.

Niniejszą informację sporządzono na podstawie § 21 ust. 1 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).

[Handwritten signature]

24 n

2. 0. 0. 0. 0. 0.

Integralną część niniejszej informacji stanowią następujące załączniki:

1. Zaświadczenie o numerze identyfikacyjnym REGON z dn. 07.04.2004 r.
2. Zaświadczenie o numerze identyfikacji podatkowej NIP z dnia 07.10.1996 r.
3. Wykaz imienny uczestników turnusu rehabilitacyjnego odbywającego się w terminie: 26.08-09.09.2013 r.
4. Upoważnienie udzielone pani [REDACTED]
5. Zawiadomienie Wojewody Małopolskiego o wpisie do rejestru ośrodków
6. Program turnusu usprawniająco - rekreacyjnego dla osób z upośledzeniem umysłowym realizowany w Ośrodku Diecezji Kieleckiej - Domu Rekolekcyjno - Wypoczynkowym „BETANIA”
7. Program turnusu usprawniająco - rekreacyjnego dla osób z upośledzeniem umysłowym realizowany w Ośrodku Diecezji Kieleckiej - Domu Rekolekcyjno - Wypoczynkowym „BETANIA” w dniach 26.08 - 09.09.2013 r.
9. Wykaz kadry obsługującej turnus rehabilitacyjny
10. Protokoły przyjęcia ustnych oświadczeń organizatora.

1. [Signature]

2. [Signature]

/Kontrolujący/

Kielce, 06.12.2013 r.

/miejsce i data podpisania informacji/

Z up. WOJEWODY ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

[Signature]
mgr [Signature]
ZŁOŻYŁA DYREKTORA
WYDZIAŁU POLITYKI SPOŁECZNEJ

/Zarządzający kontrolę/

Otrzymują:

1. DIECEZJA KIELECKA
ul. Jana Pawła II 3, 25-013 Kielce
2. a/a

Do wiadomości:

1. PCPR w Kielcach
2. "BETANIA" Dom Rekolekcyjno - Wypoczynkowy Diecezji Kieleckiej
ul. Cicha 14
34-700 Rabka - Zdrój

data
wyp.
ZŁ



WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

PS.IV.9521.1.5.2013

Kielce, dnia 08 stycznia 2014 r.

ŚWIĘTOKRZYSKI URZĄD WOJEWODZKI
w Kielcach
Punkt Kancelaryjny i Obsługi Klienta

wysł.
dnia 09 STY. 2014

L.dz. zał.
Podpis

DIECEZJA KIELECKA
ul. Jana Pawła II 3, 25-013 Kielce
prowadząca
„BETANIA” Dom Rekolekcyjno - Wypoczynkowy
Diecezji Kieleckiej
ul. Cicha 14, 34-700 Rabka - Zdrój

Wystąpienie pokontrolne

Na podstawie art. 10d ust. 8 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 ze zm.), § 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), jak również art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. Nr 185, poz. 1092) w dniu 9 lipca 2013 r. została przeprowadzona kontrola problemowa w Diecezji Kieleckiej, ul. Jana Pawła II 3, 25-013 Kielce prowadzącej „BETANIA” Dom Rekolekcyjno - Wypoczynkowy Diecezji Kieleckiej, ul. Cicha 14, 34-700 Rabka - Zdrój. Kontrolę przeprowadziły:

- Ewa Kasperkiewicz - inspektor wojewódzki, na podstawie pisemnego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr 1048/2013, znak: PS.IV.9521.1.5.2013 z dnia 07.11.2013 r. wydanego z upoważnienia Wojewody Świętokrzyskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej,
- Ewelina Koza - inspektor wojewódzki, przewodniczący zespołu kontrolującego, na podstawie pisemnego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli nr 1049/2013, znak: PS.IV.9521.1.5.2013 z dnia 07.11.2013 r. wydanego z upoważnienia Wojewody Świętokrzyskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej.

Zgodnie z § 21 ust. 2 ww. rozporządzenia, w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości prowadzący kontrolę przekazuje wnioski i zalecenia zmierzające do ich usunięcia odpowiednio ośrodkowi lub organizatorowi turnusów rehabilitacyjnych.

Przedmiot i zakres kontroli obejmował w szczególności stwierdzenie prawidłowości realizacji turnusów rehabilitacyjnych organizowanych przy udziale środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na podstawie oceny ich przebiegu z uwzględnieniem programów turnusów, doboru kadry oraz miejsca realizacji tych turnusów, biorąc pod uwagę rodzaje turnusów oraz rodzaje

niepełnosprawności lub dysfunkcji albo schorzeń uczestników tych turnusów. Kontrolą objęto turnusy organizowane w okresie od dnia 1 lipca 2012 r. do dnia przeprowadzania kontroli.

Ustalenia oraz szczegółowa ocena wykonywania zadań w kontrolowanym zakresie zostały zawarte w informacji o wynikach kontroli. Z uwagi na stwierdzone nieprawidłowości w podmiocie kontrolowanym przedstawiam poniżej wnioski i zalecenia zmierzające do ich wyeliminowania.

W trakcie kontroli stwierdzono nieprawidłowości:

1. Niepoprawne sporządzenie wykazu (listy) osób uczestniczących w turnusie rehabilitacyjnym.

Przedstawiony przez organizatora wykaz (lista) osób uczestniczących w turnusie został sporządzony w sposób mało precyzyjny, ponieważ zawierał tylko ogólne informacje dotyczące zorganizowanego turnusu. Lista przedstawiona przez organizatora zawierała wyłącznie wykaz imienny uczestników, termin realizacji turnusu, rodzaj i miejsce realizacji tego turnusu. Pozostałe informacje (ilość opiekunów, inf. o dofinansowaniu oraz o rodzaju niepełnosprawności lub dysfunkcji, schorzenia uczestników turnusu) zostały uzupełnione podczas kontroli na podstawie okazanych przez organizatora dokumentów. Planując turnus rehabilitacyjny organizator powinien nie tylko odpowiednio nazwać rodzaj tego turnusu, ale także określić dla jakiej grupy osób niepełnosprawnych jest on przeznaczony, zgodnie bowiem z §2 ust. 3 cyt. rozporządzenia, turnusy rehabilitacyjne organizuje się dla osób niepełnosprawnych o zbliżonych potrzebach, wynikających w szczególności z ich wieku lub rodzaju niepełnosprawności albo rodzaju schorzeń lub dysfunkcji. W związku z powyższym, prawidłowy wykaz uczestników przebywających na danym turnusie powinien zawierać: rodzaj turnusu wraz z określeniem rodzaju niepełnosprawności, dysfunkcji (schorzeń) oraz grupy wiekowej (dorośli/młodzież/dzieci) osób niepełnosprawnych, dla których organizowany jest dany turnus. Ponadto, na takim dokumencie należy zamieszczać termin i miejsce realizacji turnusu oraz wykaz osób niepełnosprawnych będących uczestnikami turnusu, a także informację o tym czy pobyt danej osoby na turnusie był dofinansowany ze środków PFRON, czy też osoba niepełnosprawna samodzielnie pokrywała koszty uczestnictwa w turnusie, jak również informację czy dana osoba przebywała na turnusie wraz z opiekunem.

Zaleca się:

W trakcie dalszej działalności zaleca się precyzyjne i zgodne ze stanem faktycznym sporządzanie wykazów (list) osób uczestniczących w turnusach rehabilitacyjnych w sposób umożliwiający określenie dokładnej liczby uczestników danego turnusu, w tym osób posiadających dofinansowanie do uczestnictwa w danym turnusie ze środków PFRON oraz liczbę opiekunów.

Nadmienić należy, iż do uczestników turnusu wlicza się zarówno osoby niepełnosprawne korzystające z dofinansowania ze środków PFRON, jak i te, które samodzielnie pokrywają koszty uczestnictwa w turnusie. Natomiast wliczanie opiekunów do tej liczby jest nieprawidłowe, bowiem opiekunowie nie są uczestnikami turnusu. Wobec powyższego, informacja o tym czy pobyt na turnusie był dofinansowany ze środków PFRON, czy też osoba niepełnosprawna samodzielnie pokrywała koszty

uczestnictwa w turnusie, jak również to czy dana osoba przebywała na turnusie wraz z opiekunem powinny być uwzględnione w wykazie.

2. Sporządzanie informacji o przebiegu turnusu na nieaktualnych formularzach.

Organizator przedstawił do wglądu informację o przebiegu turnusu sporządzoną odrębnie dla każdego uczestnika badanego turnusu rehabilitacyjnego. Należy jednak nadmienić, iż informacje te zostały sporządzone na nieaktualnych formularzach.

Zaleca się:

W trakcie dalszej działalności zaleca się sporządzanie informacji o przebiegu turnusu na prawidłowym wzorze informacji o przebiegu turnusu rehabilitacyjnego stanowiącej załącznik nr 7 do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230, poz. 1694). Należy przy tym mieć na wadze rubrykę dotyczącą udziału uczestnika w zajęciach przewidzianych programem turnusu, w tym szczególnie liczbę godzin tych zajęć oraz poruszany przez Najwyższą Izbę Kontroli Delegaturę w Bydgoszczy w informacji o wynikach kontroli z dnia 13.11.2012r. - zindywidualizowany opis efektów rehabilitacji, ze szczególnym zwróceniem uwagi na jej społeczną stronę.

3. Niewywiązywanie się z postanowień §12 ust. 1 pkt 3 i 4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230, poz. 1694) w pierwszym i piętnastym dniu turnusu rehabilitacyjnego zorganizowanego w terminie 26.08-09.09.2013 r.

Przedstawiony przez jednostkę kontrolowaną rozkład zajęć zamieszczony w programie ukazuje, iż w pierwszym dniu trwania turnusu, tj. w dniu 26.08.2013 r. organizator zapewnił 5 h 45 min zajęć, natomiast w 15 dniu, tj. 09.09.2013 r. turnusu - 1h zajęć. Pani [REDAKTOWANE] wyjaśniła, iż wynikało to z faktu, iż uczestnicy przyjeżdżali do ośrodka w różnych porach dnia i nie było możliwe zrealizowanie całego programu, w związku z czym przedłużono czas trwania turnusu do 15 dni. Natomiast zgodnie z postanowieniami art. 10c ust. 5 ustawy o rehabilitacji zawodowej (...) czas trwania turnusów wynosi co najmniej 14 dni a z uwagi na fakt, iż uczestnikami turnusu były osoby niepełnosprawne z upośledzeniem umysłowym, organizator zobowiązany był zapewnić łączny czas zorganizowanych zajęć indywidualnych i grupowych na tym turnusie w wymiarze nie mniejszym niż 7 godzin dziennie oraz zapewnić zajęcia specjalistyczne związane z rodzajem tego turnusu i uwzględniające rodzaj niepełnosprawności lub rodzaj dysfunkcji albo schorzenia uczestników turnusu w wymiarze nie mniejszym niż 60% ogólnego czasu zorganizowanych zajęć dla uczestników turnusu określonych w programie tego turnusu. W związku z powyższym z przedstawionych dokumentów wynika, iż w dniach 1 i 15 badanego turnusu, organizator nie wywiązał się prawidłowo z postanowień §12 ust. 1 pkt 3 i 4 rozporządzenia w sprawie turnusów rehabilitacyjnych.

Należy także nadmienić, iż niektóre zajęcia w pozostałych dniach trwania turnusu odbiegały od tych określonych w programach opracowanych i złożonych u wojewody. Analiza przedstawionej przez

organizatora dokumentacji wskazuje jednak, że organizator wywiązał się w tych dniach z warunków określonych w §12 ust. 1 pkt 3 i 4 cyt. rozporządzenia.

Zaleca się:

Dokumentowanie realizacji programów organizowanych przez organizatora turnusów rehabilitacyjnych w sposób umożliwiający weryfikację stopnia realizacji danego programu turnusu oraz potwierdzenie zapewnienia uczestnikom turnusu łącznego czasu przeznaczonego na zorganizowane zajęcia indywidualne i grupowe stosownie do §12 ust. 1 pkt 3 i 4 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). Dokumentami potwierdzającymi ww. działania mogą być: szczegółowy harmonogram zajęć z określeniem czasu trwania poszczególnych zajęć indywidualnych i grupowych w każdym dniu turnusu wraz z potwierdzeniem ich zrealizowania lub inny dokument/sprawozdanie, zawierający szczegółowy opis realizacji założeń programowych turnusu w rozbiciu na poszczególne dni wraz z harmonogramem codziennych zajęć, uwzględniającym wymagany przepisami prawa łączny czas zorganizowanych zajęć indywidualnych i grupowych. Organizator powinien dysponować dokumentacją pozwalającą w sposób nie budzący wątpliwości określić, czy każdy z uczestników turnusu w pełni zrealizował program turnusu, w tym czy uczestniczył we wszystkich zajęciach przewidzianych w programie i przy zachowaniu wymaganego wymiaru czasowego tych zajęć stosownie do ww. przepisów prawa. Ponadto stosownie do §12 ust. 1 pkt 1 ww. rozporządzenia organizator turnusów rehabilitacyjnych powinien realizować turnusy zgodnie z opracowanymi i złożonymi u wojewody programami tych turnusów.

Przekazując powyższe wnioski i zalecenia zmierzające do usunięcia nieprawidłowości stwierdzonych w wyniku kontroli przeprowadzonej w Diecezji Kieleckiej, ul. Jana Pawła II 3, 25-013 Kielce prowadzącej „BETANIA” Dom Rekolekcyjno - Wypoczynkowy Diecezji Kieleckiej, ul. Cicha 14, 34-700 Rabka – Zdrój, uprzejmie proszę o **poinformowanie Wojewody Świętokrzyskiego, o ich wykonaniu lub o przyczynach ich niewykonania.**

Powyzszą informację należy złożyć na piśmie **w terminie 30 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego** na adres:

Renata Murawska
Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej
Świętokrzyski Urząd Wojewódzki
Al. IX Wieków Kielc 3
25-516 Kielce

Jednocześnie nadmieniam, iż w myśl § 21 ust. 5 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230, poz. 1694) ośrodek lub organizator **może zgłosić na piśmie umotywowane zastrzeżenia w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosków i zaleceń.** Zastrzeżenia zgłasza się w podanym wyżej terminie, licząc od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego na ww. adres.

Z up. Wojewody Świętokrzyskiego

mgr Renata Murawska
.....**DYREKTOR**.....
(zarządzająca kontrolą)

Janusz

22



11

11
11
11

