

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nazwa jednostki kontrolowanej:	Biuro Turystyczne „POLTOUR”
Adres:	ul. Podwale 19 38-400 Krosno
Numer wpisu do rejestru organizatorów turnusów rehabilitacyjnych:	OR/18/0002/25 (okres ważności wpisu: 10.01.2025 r. - 10.01.2028 r.), poprzedni wpis OR/18/0001/21 był ważny w okresie: 09.01.2022 r.-09.01.2025 r.
Oznaczenie rodzajów turnusów rehabilitacyjnych i dysfunkcji osób niepełnosprawnych:	Usprawniająco - rekreacyjny dla grupy 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 upośledzeniem umysłowym; – z chorobą psychiczną; – z padaczką; – ze schorzeniami układu krążenia; – kobiety po mastektomii, ze schorzeniami neurologicznymi, reumatycznymi, onkologicznymi, ze schorzeniami układu oddechowego, z chorobami układu moczowo-płciowego, z chorobami układu pokarmowego i leczenie dietami eliminacyjnymi, z chorobami narządów wydzielania wewnętrznego, z zaburzeniami głosu i mowy, z alergią, z cukrzycą, z autyzmem, ze schorzeniami

metabolicznymi, z zaburzeniami enzymatycznymi, z chorobami dermatologicznymi, ze schorzeniami układu immunologicznego, z mózgowym porażeniem dziecięcym, z wadami genetycznymi, ze schorzeniami laryngologicznymi, z przewlekłymi chorobami wątroby, z przewlekłym zapaleniem trzustki, z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego, z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi.

Data rozpoczęcia kontroli: 27.05.2025 r.

Data zakończenia kontroli: 27.05.2025 r.

Przedmiot kontroli: Stwierdzenie prawidłowości realizacji turnusów na podstawie oceny ich przebiegu, z uwzględnieniem programu turnusu, doboru kadry oraz miejsca realizacji turnusów, biorąc pod uwagę rodzaje turnusów oraz rodzaje niepełnosprawności lub dysfunkcji albo schorzenia uczestników turnusów.

Imię i nazwisko osoby kierującej podmiotem: Pani Małgorzata Turczyn – właścicielka Biura Turystycznego „POLTOUR” w Krośnie

Imię i nazwisko osoby reprezentującej podmiot kontrolowany podczas kontroli: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX – osoba upoważniona
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Imiona i nazwiska osób udzielających wyjaśnień w toku kontroli: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Imiona i nazwiska osób przeprowadzających kontrolę: 1. Pan Krzysztof Zieliński – starszy specjalista w Oddziale Rynku Pracy i Ekonomii Społecznej Wydziału Polityki Społecznej w Podkarpackim

Urzędzie Wojewódzkim w Rzeszowie – kierownik zespołu kontrolnego,

2. Pani Agnieszka Paszkowska – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Rynku Pracy i Ekonomii Społecznej Wydziału Polityki Społecznej w Podkarpackim Urzędzie Wojewódzkim w Rzeszowie – członek zespołu kontrolnego
- upoważnienie do kontroli z dnia 26.05.2025 r.
znak: S-V.431.2.3.2025.KZ

Podstawa prawna kontroli:

§ 18 ust. 1 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:

Tak

Załączniki do protokołu:

- 1) Zestawienie zorganizowanych turnusów w 2024 roku.
- 2) Uwierzytelniona kopia pełnomocnictwa z dnia 25.03.2009 r. dla XXXXXXXXXXXXXXXX.
- 3) Kopia za zgodność z oryginałem zawiadomienia Wojewody XXXXXXXXXXXX z dnia XXXXXXXX o wpisie do rejestru ośrodków nr XXXXXXXXXXXX dla XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXX.
- 4) Kopia za zgodność z oryginałem zawiadomienia Wojewody XXXXXXXX z dnia XXXXXXXX o wpisie do rejestru ośrodków z nr XXXXXXXXXXXX dla XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.
- 5) Kopia za zgodność z oryginałem zawiadomienia Wojewody XXXXXXXXXXXX z dnia XXXXXXXX o wpisie do rejestru ośrodków z nr XXXXXXXXXXXX dla XXXXXXXXXXXXXXXX.

- 6) Uwierzytelniona kopia umowy zawartej w dniu 01.07.2020 r. z XXXXXXXXXXXXXXX dotyczącej turnusów rehabilitacyjnych w XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXX.
- 7) Uwierzytelniona kopia umowy zawartej w dniu 08.07.2024 r. z XXXXXXXXXXXXXXX dotyczącej turnusów rehabilitacyjnych w XXXXXXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.
- 8) Pismo organizatora z dnia 20.08.2025 r. zawierające w treści m.in.: oświadczenie organizatora odnośnie zapewnienia uczestnikom turnusu opieki pielęgniarskiej i umożliwieniu korzystania z opieki lekarskiej, o sposobie weryfikacji rodzaju niepełnosprawności uczestników turnusów i miejsc zorganizowania turnusów oraz w zakresie kadry obsługującej turnusy rehabilitacyjne.
- 9) Wykaz kadry w XXXXXXXXXXXXXXX w XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.
- 10) Wykaz kadry w XXXXXXXXXXXXXXX.

I. Ustalenia ogólne

Biuro Turystyczne „POLTOUR” zorganizowało w 2024 r. XX turnusów rehabilitacyjnych. Terminy ich realizacji zawiera tabela „2024 rok” stanowiąca załącznik numer 1 do protokołu. Łącznie w 2024 r. w turnusach rehabilitacyjnych organizowanych przez jednostkę kontrolowaną uczestniczyło XXX osób z niepełnosprawnościami, w tym XXX osoby z dofinansowaniem PFRON. W roku 2025 (do dnia kontroli) jednostka kontrolowana zorganizowała XXX turnus rehabilitacyjny w okresie od 06.05.2025 r. do 19.05.2025 r., w którym uczestniczyły XXX osoby z niepełnosprawnościami, w tym XXX uczestników z dofinansowaniem PFRON.

Stosując losowy dobór próby, kontrolą objęto turnusy rehabilitacyjne zorganizowane w następujących terminach:

1. od 02.06.2024 r. do 15.06.2024 r.;
2. od 15.06.2024 r. do 28.06.2024 r.;
3. od 18.08.2024 r. do 31.08.2024 r.;
4. od 12.10.2024 r. do 25.10.2024 r.;

5. od 12.11.2024 r. do 25.11.2024 r.;
6. od 06.05.2025 r. do 19.05.2025 r.

Dokumentacja ww. turnusów zawierała elementy, o których mowa w § 12 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia w sprawie turnusów rehabilitacyjnych, do przechowywania których zobowiązany jest organizator turnusów rehabilitacyjnych, tj. zawiadomienie o wpisie do rejestru organizatorów i informację o wpisie do rejestru ośrodków dotyczące okresu, w którym organizowano te turnusy, informację o rodzaju niepełnosprawności uczestnika lub o rodzaju schorzenia (dysfunkcji) tego uczestnika, kopię oświadczenia organizatora turnusów, program turnusów („Dziennik zajęć”), informację o kadrze oraz jej uprawnieniach, kopię informacji o przebiegu turnusów, umowy zawarte z ośrodkami, w których odbywały się turnusy rehabilitacyjne.

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 (Dz. U. z 2024 r., poz. 44 z późn. zm.) – nie stwierdzono nieprawidłowości.

Turnusy organizowane przez Biuro Turystyczne „POLTOUR” odbywały się w następujących ośrodkach: w XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX w XXXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX) oraz w XXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX w XXXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, XXXXXXXXXXXXXXX). Na czas trwania turnusów wskazane obiekty posiadały ważny wpis do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne.

Na podstawie przedstawionego zestawienia zorganizowanych turnusów rehabilitacyjnych wraz z wykazaniem liczby ich uczestników, jak również rodzaju niepełnosprawności albo rodzaju schorzenia lub dysfunkcji uczestników korzystających z dofinansowania PFRON, kontrolujący stwierdzili, że organizator przyjął na turnusy rehabilitacyjne osoby z niepełnosprawnościami, których dysfunkcje pokrywają 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 - nie stwierdzono nieprawidłowości.

Zorganizowane przez Biuro Turystyczne „POLTOUR” w Krośnie turnusy rehabilitacyjne miały charakter stacjonarny, były to turnusy krajowe i trwały co najmniej 14 dni. Grupy turnusowe liczyły nie mniej niż 20 uczestników, wśród których byli uczestnicy korzystający z dofinansowania ze środków PFRON oraz uczestnicy z pełną odpłatnością za turnus.

IV. Spełnianie warunków wynikających z art. 10c ust. 6 i 7 cyt. ustawy oraz § 12 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz. U. Nr 230 poz. 1694) – stwierdzono nieprawidłowość.

Przedłożone w trakcie kontroli 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. Założenia dotyczące rodzaju zajęć i form rehabilitacji zawarte w poddanych kontroli programach są prawidłowe. Dla każdego turnusu sporządzany jest szczegółowy plan każdego dnia („Dziennik zajęć”), spełniający wymogi, o których mowa w art. 10c ust. 6 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz § 12 ust. 1 rozporządzenia w sprawie turnusów rehabilitacyjnych.

Analiza dokumentów kadry zatrudnionej przy realizacji turnusów rehabilitacyjnych pozwoliła na ustalenie, że stosownie do § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia w sprawie turnusów rehabilitacyjnych, organizator zapewnił kadrę gwarantującą prawidłową realizację programów turnusów. W wyjaśnieniu z dnia 20.08.2025 r. organizator wskazał, że w przypadku osób z niepełnosprawnością 03-L nie było konieczności zatrudniania tłumacza migowego, gdyż żadna z tych osób nie wymaga jego pomocy.

Z informacji zawartych w poszczególnych „Dziennikach zajęć” wynika, że organizator zapewnił łączny czas zorganizowanych zajęć indywidualnych i grupowych na turnusach w wymiarze nie mniejszym niż 6 godzin dziennie, a w przypadku dzieci i młodzieży oraz osób z upośledzeniem umysłowym – w wymiarze nie mniejszym niż 7 godzin dziennie. Zapewniono zajęcia specjalistyczne związane z rodzajem danego turnusu i uwzględniające rodzaj niepełnosprawności lub rodzaj dysfunkcji albo schorzeń uczestników turnusu w wymiarze nie mniejszym niż 60% ogólnego czasu zorganizowanych zajęć dla uczestników turnusu, określonych w programie tego turnusu.

Informacje o przebiegu turnusu organizator przekazywał właściwemu powiatowemu centrum pomocy rodzinie z zachowaniem terminu, o którym mowa w art. 10c ust. 7 pkt 4

ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, tj. w terminie 21 dni od zakończenia turnusu. Analiza m.in. wskazanych informacji pozwala na stwierdzenie, że organizator zapewnił badanie lekarskie na początku turnusów rehabilitacyjnych i także na końcu tych turnusów. Kontrolujący ustalili, że w 3 informacjach o przebiegu turnusu, który miał miejsce w XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX od 15.06.2024 r. do 28.06.2024 r., lekarz nie potwierdził przeprowadzenia badań lekarskich i zastosowania zabiegów fizjoterapeutycznych. Osoby z niepełnosprawnościami miały zapewnioną stałą opiekę pielęgniarską i możliwość korzystania z opieki lekarskiej podczas turnusów. W uzasadnionych przypadkach lekarz przyjeżdża do ośrodka na wezwanie, a w nagłych i nadzwyczajnych sytuacjach korzysta się z miejscowej pomocy doraźnej. Za prawidłową realizację programu turnusu odpowiada kadra zatrudniona w ośrodkach XXXXX i XXXXXX, a organizator przechowuje w swoich zasobach wykaz kadry w obu ośrodkach, w których odbywały się turnusy rehabilitacyjne, oraz dokumenty potwierdzające uprawnienia kadry m.in. dyplomy ukończenia studiów, zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu pielęgniarki, zawodu lekarza, zaświadczenia o udziale w szkoleniach. Organizator posiada zawarte umowy z powyższymi ośrodkami w zakresie m.in. zakwaterowania dla uczestników turnusów w pokojach z pełnym węzłem sanitarnym, zapewnienia wyżywienia i odpowiednich diet, zapewnienia opieki lekarsko-pielęgniarskiej – stałej i doraźnej, badań lekarskich – wstępnych i końcowych (załączniki do protokołu nr 5 i 6).

Jednostka kontrolowana przekazała Wojewodzie Podkarpackiemu informację o zrealizowanych w 2024 r. turnusach rehabilitacyjnych, z uwzględnieniem liczby tych turnusów i liczby uczestników, z zachowaniem terminu przewidzianego w § 12 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia w sprawie turnusów rehabilitacyjnych. W powyższej informacji organizator wskazał, że w roku 2024 zorganizował XXX turnusów rehabilitacyjnych usprawniająco – rekreacyjnych, w których wzięły udział XXX osoby z niepełnosprawnościami korzystające z dofinansowania PFRON.

V. Podsumowanie i uwagi.

W wyniku kontroli przeprowadzonej przez upoważnionych pracowników Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie, stwierdza się, że Biuro Turystyczne „POLTOUR” w Krośnie prawidłowo organizuje turnusy rehabilitacyjne, zgodnie z opracowanymi i złożonymi u Wojewody programami ramowymi tych turnusów. Ustalono, że uczestnikami turnusów rehabilitacyjnych były osoby niepełnosprawne, korzystające z dofinansowania PFRON, oraz osoby z pełną odpłatnością za turnus, w stosunku

do których organizator gromadzi informacje w zakresie ich niepełnosprawności. Dysfunkcje osób niepełnosprawnych korzystających z dofinansowania PFRON pokrywają się z wymienionymi w treści wpisu organizatora do rejestru OR i wpisu ośrodków do rejestru OD, w których zorganizowano turnusy rehabilitacyjne. Stwierdzono niekompletnie uzupełnione informacje o przebiegu turnusu, dotyczące 3 osób z niepełnosprawnościami.

W związku ze stwierdzoną w wyniku kontroli nieprawidłowością, 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, które przekaze kierownikowi jednostki kontrolowanej odrębnym dokumentem.

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 przedstawiciel kontrolowanego podmiotu 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:

Właściciel

Małgorzata Turczyn

Prowadzący kontrolę:

Krzysztof Zieliński

Agnieszka Paszkowska

Miejscowość i data:

22.08.2025, Rzeszów