NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
Departament Spraw Społecznych

KSS.411.4.2.2026

Pan
Mariusz Lauda
Dyrektor
Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Sanatorium Uzdrowiskowe „Kamienny Potok” Mariusz Lauda
ul. Zamkowa Góra 25
81-713 Sopot

Wystąpienie pokontrolne

I/25/001

Organizacja i finansowanie turnusów rehabilitacyjnych przy udziale środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

I. Dane identyfikacyjne

Jednostka kontrolowana

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowiskowe „Kamienny Potok" Mariusz Lauda[1], ul. Zamkowa Góra 25, 81-713 Sopot.

Kierownik jednostki kontrolowanej

Mariusz Lauda, Dyrektor Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowiskowego „Kamienny Potok" Mariusz Lauda[2], od 22 października 2009 r.

Zakres przedmiotowy kontroli

1. Prawidłowość przystosowania ośrodka do osób z niepełnosprawnościami oraz wyposażenia w bazę do prowadzenia turnusów rehabilitacyjnych.
2. Prawidłowość realizacji turnusów rehabilitacyjnych.

Okres objęty kontrolą

Od 1 stycznia 2023 r. do 30 czerwca 2025 r. z wykorzystaniem dowodów sporządzonych przez lub po tym okresie.

Podstawa prawna podjęcia kontroli

Art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli[3].

Jednostka przeprowadzająca kontrolę

Najwyższa Izba Kontroli Departament Spraw Społecznych[4]

Kontroler

Hubert Dołęgowski, specjalista kontroli państwowej, upoważnienie do kontroli nr KPS/72/2025 z 26 listopada 2025 r. oraz upoważnienie do kontroli nr KSS/4/2026 z 2 stycznia 2026 r.

(akta kontroli str. 1-4)

[1] Dalej: ośrodek lub zakład.
[2] Dalej: Dyrektor.
[3] Dz. U. z 2022 r. poz. 623, ze zm., dalej: ustawa o NIK.
[4] Do 31 grudnia 2025 r. Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny.

II. Ocena ogólna[5] kontrolowanej działalności

Ocena ogólna

W latach 2023-2025 ośrodek na ogół prawidłowo i rzetelnie realizował turnusy rehabilitacyjne dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych[6].

Turnusy były prowadzone zgodnie z wymogami rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych[7] oraz według programów organizatora turnusów, a ich uczestnikom zapewniano miejsca zakwaterowania o jednakowym standardzie. W ramach turnusów uczestnikom umożliwiano udział w zajęciach specjalistycznych zgodnych z zaleceniami lekarza. Ponadto, stosownie do § 12 ust. 1 pkt 5 oraz 6 rozporządzenia, uczestnikom zapewniano opiekę pielęgniarską oraz lekarską, wraz z towarzyszącymi im badaniami.

Ośrodek zapewniał bazę noclegową dla 154 osób oraz był dostosowany do obsługi grup osób niepełnosprawnych, m.in. poprzez zastosowanie podjazdów i wind. Jednak nie spełniał części wymagań w zakresie dostępności dla osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu, w zakresie m.in. wysokości progów, szerokości drzwi, wyposażenia w poręcze i uchwyty, czy przedłużenia poręczy, co było niezgodne z § 15 ust. 1 pkt 4 lit. a tiret drugie, szóste, ósme, dziesiąte rozporządzenia. Zakład zapewniał jednocześnie własne zaplecze rekreacyjno-wypoczynkowe, kulturalno-oświatowe oraz do prowadzenia zajęć specjalistycznych. W ramach turnusów umożliwiano uczestnikom dostęp do urządzeń zgodnych z profilem prowadzonych zabiegów.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego oraz oceny cząstkowe[8] kontrolowanej działalności

1. Prawidłowość przystosowania ośrodka do osób z niepełnosprawnościami oraz wyposażenia w bazę do prowadzenia turnusów rehabilitacyjnych

Opis stanu faktycznego

1.1 Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowiskowe „Kamienny Potok" Mariusz Lauda, był podmiotem leczniczym działającym jako wyodrębniona jednostka organizacyjna w formie indywidualnej działalności gospodarczej[9]. Firma rozpoczęła swoją działalność 9 sierpnia 1999 r. Zgodnie z danymi zamieszczonymi w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej firma w przeważającej części wykonywała działalność szpitalną[10]. Świadczenia wykonywane w ramach prowadzonej w ośrodku działalności leczniczej przyjmowały formę

[5] Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę ogólną jako ocenę pozytywną albo ocenę negatywną. Jeśli nie zostały spełnione warunki do sformułowania oceny pozytywnej bądź negatywnej, Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę w formie opisowej.

[6] Dalej: PFRON.

[7] Dz. U. Nr 230, poz. 1694, ze zm., dalej: rozporządzenie.

[8] Oceny cząstkowe to oceny działalności w poszczególnych obszarach badań kontrolnych przedstawionych w kolejnych punktach niniejszego rozdziału wystąpienia pokontrolnego. Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę cząstkową jako ocenę pozytywną albo ocenę negatywną. Jeśli nie zostały spełnione warunki do sformułowania oceny pozytywnej bądź negatywnej, Najwyższa Izba Kontroli formułuje ocenę w formie opisowej.

[9] NIP: 5931825159, REGON: 191848510.

[10] PKD 2025: 86.10.Z Działalność szpitali; 55.10.Z Hotele i podobne obiekty zakwaterowania, 56.11.Z Restauracje, 56.30.Z Podawanie napojów, 68.20.Z Wynajem i zarządzanie nieruchomościami własnymi lub dzierżawionymi, 79.12.Z Działalność organizatorów turystyki, 79.90.Z Pozostała działalność usługowa w zakresie rezerwacji oraz działalności z nią związane, 86.95.Z Działalność w zakresie fizjoterapii,96.23.Z Działalność spa, saun i łaźni parowych.

stacjonarną, całodobową, inną niż szpitalna. Profil działalności obejmował w szczególności: rehabilitację leczniczą, fizjoterapię, świadczenia usprawniające oraz świadczenia zdrowotne dla pacjentów. Świadczenia udzielane były zarówno ze środków publicznych jak i komercyjnych[11].

(akta kontroli str. 13-16, 175-217)

1.2. W latach objętych kontrolą, w ramach realizacji zadania związanego z realizacją turnusów rehabilitacyjnych przy udziale środków PFRON, w ośrodku organizowane były wyłącznie turnusy usprawniająco-rekreacyjne, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia. Turnusy przeznaczone były dla osób z niepełnosprawnościami:
- z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- z upośledzeniem umysłowym,
- z chorobą psychiczną,
- z padaczką,
- ze schorzeniami układu krążenia,
- z innymi niż ww. dysfunkcjami lub schorzeniami, tj.: schorzeniami układu oddechowego, cukrzycą, kobiety po mastektomii, z chorobami neurologicznymi, z chorobami przemiany materii, z chorobami reumatycznymi, z chorobami układu moczowo-płciowego, z chorobami układu pokarmowego, z otyłością, z wadami postawy, ze skoliozą, ze schorzeniami kręgosłupa, ze schorzeniami laryngologicznymi, z zespołem Downa, z mózgowym porażeniem dziecięcym, z całościowymi zaburzeniami rozwoju.

1.3. W latach 2023-2025 (do 30 czerwca) ośrodek uzyskał dwa wpisy[12] do rejestru ośrodków, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne, prowadzonego przez Wojewodę Pomorskiego. Wpisy uzyskano w wyniku prowadzonych 27 lutego 2020 r. oraz 2 lutego 2023 r. wizytacji Marszałka Województwa Pomorskiego w Gdańsku[13], braku zaleceń pokontrolnych oraz pozytywnym zaopiniowaniu wniosków[14] ośrodka o wpis do przedmiotowego rejestru. Zakład posiadał również wpisy do rejestru organizatorów[15].

(akta kontroli str. 172-219, 222-247)

1.4. W toku kontroli ustalono, że ośrodek spełniał wybrane warunki dostępności określone w § 15 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia, w zakresie przygotowania i wyposażenia, takie jak:
- utwardzone dojścia do budynku i ciągi piesze,
- powierzchnia przed drzwiami wejściowymi pozbawiona odbojów, skrobaczek, wycieraczek lub innych urządzeń wystających ponad poziom wejścia do budynku lub wpuszczonych poniżej poziomu,
- skrzydła drzwiowe oznakowane w sposób widoczny i wykonane z materiałów zapewniających bezpieczeństwo użytkowników – w szczególności w przypadku stłuczenia wypełnienia skrzydła drzwi,
- stopnie schodów bez nosków i podcięć, o nawierzchni wykonanej z materiałów niepowodujących poślizgu lub zabezpieczonej taśmą antypoślizgową,
- nawierzchnia w zewnętrznych i wewnętrznych ciągach komunikacyjnych, pomieszczeniach noclegowych, higieniczno-sanitarnych, rekreacji, rehabilitacji, żywienia, gabinetach lekarskich

[11] Statut Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowiskowego „Kamienny Potok" z 1 stycznia 2020 r. oraz 1 stycznia 2025 r.
[12] Wpis OD/22/08/20 ważny od 10 kwietnia 2020 r. do 10 kwietnia 2023 r. oraz wpis OD/22/08/23 ważny od 11 kwietnia 2023 r. do 11 kwietnia 2026 r.
[13] Dalej: Marszałek.
[14] Wniosek ośrodka z 17 lutego 2020 r. oraz z 13 stycznia 2023 r.
[15] Wpis OR/22/04/21 ważny od 23 czerwca 2021 do 23 czerwca 2024 r. oraz wpis OR/22/03/24 ważny od 24 czerwca 2024 r. do 24 czerwca 2027 r.

i innych pomieszczeniach ogólnego przeznaczenia oraz pochylni wewnętrznych i zewnętrznych wykonana z materiałów niepowodujących poślizgu,
- balustrady od strony przestrzeni otwartej przy pochylniach, portfenetrach, balkonach i loggiach z wypełnieniem płaszczyzn pionowych zabezpieczającym przed wypadnięciem osób,
- podnośnik lub dźwig umożliwiający osobom niepełnosprawnym samodzielną komunikację między kondygnacjami w obiektach ośrodka, o liczbie kondygnacji większej niż dwie zawierających pomieszczenia noclegowe, higieniczno-sanitarnych, rekreacji, rehabilitacji, żywienia, gabinetach lekarskich i innych pomieszczeniach ogólnego przeznaczenia,
- miejsca postojowe ze stanowiskami zarezerwowanymi dla samochodów, z których korzystają osoby niepełnosprawne, spełniające warunki określone w przepisach odrębnych.

Szczegółowa kontrola infrastruktury wokół budynku, ciągów komunikacyjnych pionowych i poziomych wewnątrz ośrodka, zaplecza do realizacji zabiegów oraz aktywnych form rehabilitacji, stołówki, świetlicy, sali zabaw dla dzieci, gabinetu pielęgniarskiego, gabinetu zabiegowego, gabinetu lekarskiego, kawiarni, toalety ogólnodostępnej, a także 19% losowo wybranych pomieszczeń noclegowych[16] z przynależnymi pomieszczeniami higieniczno-sanitarnymi, wykazała, że ośrodek nie spełniał w pełnym zakresie pozostałych wymagań wynikających z § 15 ust. 1 pkt 4 lit. a rozporządzenia, tj.:
- drzwi wejściowe do budynku, w tym skrzydło zasadnicze, oraz do pomieszczeń noclegowych, higieniczno-sanitarnych, rekreacji, rehabilitacji, żywienia, gabinetów lekarskich oraz w ciągach komunikacyjnych, o szerokości w świetle co najmniej 0,9 m oraz o wysokości co najmniej 2 m, bez progu lub z progiem nie wyższym niż 0,02 m,
- schody służące do pokonania wysokości większej niż 0,5 m, zaopatrzone w balustrady z wypełnieniem płaszczyzn pionowych od strony otwartej, zabezpieczającym przed wypadnięciem osób,
- przy schodach obustronne poręcze przedłużone na początku i na końcu o 0,3 m, zakończone w sposób zapewniający bezpieczne użytkowanie,
- pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażone w odpowiednie uchwyty i siedziska niezbędne do korzystania z urządzeń,

co opisano w sekcji *Stwierdzone nieprawidłowości*.

(akta kontroli str. 84-94)

1.5. Ośrodek był usytuowany w miejscu zapewniającym bezpieczeństwo i spokój uczestników, oddalonym od centrum miasta, otoczony zielenią i parkami, m.in. Trójmiejskim Parkiem Krajobrazowym oraz Parkiem Północnym, a także położony w odległości ok. 250-300 m od plaży.

(akta kontroli str. 84-94, 175-219, 224-247)

1.6. Na wyposażeniu ośrodka znajdowały się m.in. UGUL, stół do ćwiczeń manualnych, akcesoria do gimnastyki grupowej, piłki i poduszki sensoryczne, taśmy, obciążenia, orbitrek, rowery stacjonarne, kijki do nordic walking. Do atestowanego wyposażenia oraz sprzętu należały:
- wanna do masażu podwodnego oraz kąpieli perełkowej,
- aquavibron,
- mieszalnik do borowiny,
- urządzenie do krioterapii,
- magnetroniki,
- laser,
- wirówki,
- lampy sollux,
- diadynamik,
- interdyn,

[16] 15 z 77 pomieszczeń noclegowych o nr: 4, 6, 10, 25, 28, 31, 45, 48, 51, 62, 65, 70, 85, 89, 90.

- ultradźwięki,
- lampa bioptron.

Wszystkie urządzenia posiadały aktualny przegląd okresowy, ważny do 11 grudnia 2026 r.

(akta kontroli str. 84-94, 111-150)

1.7. Ośrodek we własnym zakresie zapewniał zaplecze rekreacyjno-wypoczynkowe w postaci m.in. placu zabaw dla dzieci, parku z ławkami i fontanną na terenie ośrodka, świetlicy i sali zabaw dla dzieci, biblioteki, kawiarni, sali do rehabilitacji ruchowej oraz gabinetu do kinezyterapii. W okresie objętym kontrolą ośrodek nie zawierał umów dotyczących zaplecza rekreacyjno-wypoczynkowego oraz do prowadzenia zajęć sportowych z innymi podmiotami.

(akta kontroli str. 84-94, 175-219, 224-247, 636-641)

1.8 W okresie objętym kontrolą ośrodek nie był poddany kontroli w trybie § 18 ust. 1-2 oraz § 19 ust. 1, 3-4 rozporządzenia, zarówno ze strony Wojewody Pomorskiego jak i Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie, właściwych ze względu na siedzibę ośrodka.

(akta kontroli str. 167-169, 172-174)

Stwierdzone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie stwierdzono nieprawidłowość polegającą na tym, że ośrodek nie spełniał wszystkich wymagań w zakresie dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, dla których organizowane były turnusy, co było niezgodne z § 15 ust. 1 pkt 4 lit. a tiret drugie, szóste, ósme, dziesiąte rozporządzenia. W toku kontroli stwierdzono, że:

- schody prowadzące do budynku (recepcji) służące do pokonania wysokości ok. 0,7 m zaopatrzone były w balustrady, które od strony otwartej (prawa strona) nie posiadały wypełnienia płaszczyzny pionowej, zabezpieczającej przed wypadnięciem osób, a u podnóża schodów, po obu stronach, brakowało przedłużenia poręczy o 0,3 m od krawędzi schodów,

w budynku A:

- wejście do gabinetu zabiegowego posiadało próg o wysokości ponad 0,02 m,
- wejście do gabinetu lekarskiego z różnicą poziomów wynoszącą ponad 0,02 m pomiędzy gabinetem a ciągiem komunikacyjnym, zniwelowane poprzez ukośnie ułożone płytki ceramiczne, było niezabezpieczone taśmą antypoślizgową,
- drzwi do pomieszczenia higieniczno-sanitarnego z dwoma kabinami, na parterze budynku A, miały szerokość w świetle ok. 0,7 m, a drzwi do kabin ok. 0,6 m. W położonym za drzwiami pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym brakowało odpowiednich uchwytów niezbędnych do korzystania z urządzeń,
- schody pomiędzy budynkiem A i A2 poniżej spocznika wyposażone były w jednostronną poręcz. Dodatkowo poręcze poniżej i powyżej spocznika nie posiadały przedłużenia o 0,3 m od krawędzi schodów,
- drzwi pomiędzy parterem a piwnicą w budynku A, od strony schodów, wyposażone były w próg o wysokości ponad 0,02 m. Za drzwiami znajdowały się schody przy których umieszczona była jednostronna poręcz bez przedłużenia na początku i na końcu o 0,3 m,
- pod natryskiem w pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym oraz w osobnej toalecie, położonych przy gabinecie do masażu, brakowało uchwytów niezbędnych do korzystania z urządzeń,
- drzwi do toalety położonej w pomieszczeniu przeznaczonym do korzystania z sauny suchej miały szerokość w świetle ok. 0,8 m. W samej toalecie, jak i przy znajdującej się

obok umywalce oraz pod natryskiem, brakowało uchwytów niezbędnych do korzystania z urządzeń,
- schody znajdujące się za drzwiami prowadzącymi do pomieszczenia przeznaczone go do hydroterapii wyposażone były w jednostronną poręcz bez przedłużenia o 0,3 m od dolnej krawędzi schodów,
- schody znajdujące się za drzwiami prowadzącymi do pomieszczenia przeznaczonego do zabiegów z borowiny oraz do sauny infrared nie posiadały obustronnych poręczy,
- drzwi do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w pokoju nr 65 i 85 miały szerokość w świetle ok. 0,7 m. W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych brakowało uchwytów niezbędnych do korzystania z dostępnych urządzeń,
- drzwi do pokojów nr 62 i 89 miały szerokość w świetle ok. 0,8 m. Drzwi do pomieszczeń z miską ustępową miały szerokość w świetle ok. 0,6 m, a do pomieszczeń z kabiną natryskową oraz umywalką ok. 0,7 m. W pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych, pomieszczeniach z miską ustępową oraz pomieszczeniach z kabiną natryskową i umywalką brakowało uchwytów niezbędnych do korzystania z urządzeń.

w budynku A2:
- schody pomiędzy parterem a piwnicą, poniżej spocznika, wyposażone były w jednostronną poręcz bez przedłużenia o 0,3 m od krawędzi schodów.
- schody pomiędzy parterem a I piętrem, zarówno poniżej jak i powyżej spocznika, wyposażone były w jednostronną poręcz bez przedłużenia o 0,3 m od dolnej krawędzi schodów.
- schody pomiędzy I a II piętrem wyposażone były w jednostronną poręcz.
- schody w ciągu komunikacyjnym poziomym, w piwnicy, wyposażone były w jednostronną poręcz bez przedłużenia o 0,3 m od dolnej krawędzi schodów.
- schody znajdujące się za drzwiami prowadzącymi do pomieszczenia przeznaczonego do laseroterapii nie posiadały obustronnych poręczy.
- schody znajdujące się za drzwiami prowadzącymi do pomieszczenia przeznaczonego do masażu wirowego nie posiadały obustronnych poręczy.
- schody znajdujące się za drzwiami prowadzącymi do pomieszczenia przeznaczonego do terapii światłem, ultradźwiękami i elektroterapii nie posiadały obustronnych poręczy.
- drzwi do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w pokoju nr 4, 6, 25, 45 i 48 miały szerokość w świetle ok. 0,8 m. W położonych za drzwiami pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych brakowało uchwytów niezbędnych do korzystania z dostępnych urządzeń.
- drzwi do jednego z dwóch pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w pokojach nr 10, 31 i 51 miały szerokość w świetle ok. 0,7 m. W położonych za drzwiami pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych brakowało uchwytów niezbędnych do korzystania z dostępnych urządzeń.
- drzwi do pomieszczenia higieniczno-sanitarnego w pokoju nr 28 miały szerokość w świetle ok. 0,7 m. W położonym za drzwiami pomieszczeniu higieniczno-sanitarnym brakowało uchwytów niezbędnych do korzystania miski ustępowej i umywalki.

Dyrektor wyjaśnił[17], że wszystkie różnice poziomów przekraczające 0,02 m, stwierdzone w trakcie kontroli, zostały zniwelowane, z wyjątkiem drzwi pomiędzy parterem a piwnicą w budynku A. Drzwi te stanowią bowiem drzwi przeciwpożarowe, a ich korekta wymaga nowego osadzenia oraz zachowania wymagań ochrony przeciwpożarowej. Prace te zostały zaplanowane do realizacji do końca marca 2026 r. Dyrektor wskazał również, że uchwyty w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych zostaną uzupełnione do dnia 31 marca 2026 r., a brakujące, wymagające wymiany bądź przedłużenia poręcza oraz balustrady, planuje wykonać do końca 2026 r. Dyrektor

[17] Pismo z 15 stycznia 2026 r.

zaznaczył, że szerokość drzwi w pokojach oraz przynależnych do nich pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych wynikała z przekonania, że spełniają one obowiązujące wymogi, przy jednoczesnym fakcie, iż ośrodek nie przyjmuje – w ramach turnusów z dofinansowaniem – osób poruszających się na wózkach inwalidzkich, ponieważ nie posiada stosownego wpisu do rejestru ośrodków. Dodał także, że ośrodek od kilkunastu lat posiadał wpis do rejestru ośrodków bez wózków i regularnie, co trzy lata, podlegał w tym zakresie kontrolom przedstawicieli Wojewody Pomorskiego, które każdorazowo potwierdzały spełnienie wymaganych warunków. Jako rozwiązanie przyjmowano zasadę kierowania uczestników turnusów z dofinansowaniem do pokoi przystosowanych dla osób z niepełnosprawnościami, tj. dwóch pokoi w budynku A oraz trzech pokoi w budynku A2. W budynku A2 w każdym z tych pokoi jedno z wejść do pokoju lub łazienki posiadało szerokość mniejszą niż wymagana, jednak każdy z pokoi dysponował także drugim, w pełni przystosowanym wejściem oraz drugą, w pełni dostosowaną łazienką.

(akta kontroli str. 84-94, 163-164)

Najwyższa Izba Kontroli wskazuje, że brak spełnienia wymagań spoczywających na ośrodku realizującym turnusy rehabilitacyjne, niezależnie od działań podjętych w wyniku prowadzonych czynności kontrolnych oraz braku wpisu w rejestrze ośrodków turnusów dla osób z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich, może utrudniać funkcjonowanie osób niepełnosprawnych oraz narusza przepisy rozporządzenia.

Ocena cząstkowa

Ośrodek zapewniał uczestnikom dostęp do odpowiedniej bazy lokalowej i zaplecza rekreacyjno-wypoczynkowego, kulturalno-oświatowego, lekarskiego oraz zabiegowego. Dysponował właściwym sprzętem rehabilitacyjnym oraz był wyposażony w udogodnienia umożliwiające funkcjonowanie osobom z niepełnosprawnościami, tj. podjazdy oraz windy.

Zakład nie spełniał natomiast wszystkich wymagań w zakresie dostępności dla osób z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. Za nieprawidłowe NIK uznała występujące w wybranych częściach budynków przekroczenia dopuszczalnej wysokości progów oraz szerokości drzwi, braki w obustronnym wyposażeniu schodów w poręcze, przedłużenia poręczy, wyposażeniu pomieszczeń higieniczno-sanitarnych w uchwyty niezbędne do korzystania z dostępnych urządzeń, czy braki w wypełnieniu płaszczyzny pionowej balustrady.

2. Prawidłowość realizacji turnusów rehabilitacyjnych

Opis stanu faktycznego

2.1. W okresie objętym kontrolą ośrodek przyjmował turnusy jedynie organizowane w ramach uprawnień organizatora, jakie jednocześnie posiadał zakład.

(akta kontroli str. 248-250)

2.2. Ośrodek w latach 2023-2025 (do 30 czerwca) nie zawierał żadnych umów z podmiotami zewnętrznymi w ramach realizacji zaplecza i usług niezbędnych do przyjęcia turnusów rehabilitacyjnych.

(akta kontroli str. 479-480)

2.3. W okresie objętym kontrolą w ośrodku przeprowadzono 80 turnusów rehabilitacyjnych[18]. W turnusach brały udział osoby korzystające zarówno z dofinansowania PFRON, jak i uczestnicy komercyjni. Szczegółowym badaniem objęto dokumentację 11 z 31 uczestników, tj. 35,5%, o najwyższej kwocie dofinansowania PFRON, wyłonionych spośród 3 z 80 losowo wybranych turnusów[19], tj. 3,8%.

Wszystkie turnusy trwały 15 dni, co było zgodne z przyjętym programem. Celem turnusów była poprawa stanu zdrowia i sprawności psychofizycznej, prowadzenie zabiegów leczniczo-usprawniających, integracja środowiskowa, zmiana negatywnego nastawienia osoby niepełnosprawnej do swojego schorzenia, wprowadzenie pozytywnego nastawienia do aktywnego spędzania czasu oraz rozwijanie zainteresowań. W programie przewidziano: rehabilitację dostosowaną do schorzeń; prelekcje o rehabilitacji, wypoczynku i sposobie zdrowego odżywiania się; maksymalne wykorzystanie klimatu z uwzględnieniem zajęć w terenie; udział w imprezach rozrywkowych, kulturalnych, dla odpoczynku psychicznego oraz nawiązania przyjaźni. W skład kadry gwarantującej prawidłową realizację programów turnusów wchodzili: kierownik turnusu, lekarz, rehabilitant, pielęgniarki oraz kadra pomocnicza (obsługa kuchni i obsługa techniczna). Pracownicy posiadali wykształcenie oraz uprawnienia niezbędne do realizacji swoich zadań.

W ośrodku zapewniano stałą opiekę pielęgniarską oraz zapewniano badanie lekarskie na początku i na końcu turnusów. Umożliwiano także korzystanie z opieki lekarskiej podczas trwania turnusów.

Do podstawowych rodzajów schorzeń objętych rehabilitacją należały:
- w 2023 r.: dysfunkcja narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich; choroby układu moczowo-płciowego; choroby psychiczne; ogólny stan zdrowia osób starszych – niepełnosprawnych,
- w 2024 r.: dysfunkcja narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich; ogólny stan zdrowia osób starszych – niepełnosprawnych,
- w 2025 r.: dysfunkcja narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich; ogólny stan zdrowia osób starszych – niepełnosprawnych; choroby układu krążenia; choroby układu oddechowego; choroby psychiczne.

W ramach prowadzonych turnusów zapewniano łącznie 98 godzin zorganizowanych zajęć indywidualnych i grupowych, z czego 61% ogólnego czasu stanowiły zajęcia specjalistyczne, co było zgodne z § 12 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia.

Na zakończenie turnusów rehabilitacyjnych każdy z uczestników otrzymywał informację z jego przebiegu wraz z opisem osiągniętych efektów rehabilitacyjnych.

Ośrodek nie posiadał informacji o stopniu niepełnosprawności 10 z 11 uczestników, tj. 90,9%, oraz dokumentacji potwierdzającej udział w zajęciach specjalistycznych dwóch z 11 uczestników, tj. 18,2%. Był za to realizatorem i zarazem organizatorem turnusów, a zgodnie z § 12 ust. 1 pkt 10 lit. f rozporządzenia organizator powinien przechowywać m.in. kopię informacji o przebiegu tych turnusów. O ile udział w zajęciach specjalistycznych wszystkich badanych uczestników potwierdzała informacja o przebiegu turnusu przekazana właściwym centrom pomocy, to w dwóch przypadkach brak było ewidencji z przeprowadzonych zabiegów.

Brak informacji o stopniu niepełnosprawności uczestników jest szczególnie istotny z uwagi na wynikający z art. 10c ust. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej

[18] 37 turnusów w 2023 r., 34 turnusy w 2024 r. oraz dziewięć turnusów w 2025 r. (do 30 czerwca).
[19] Turnus realizowany między 10 a 24 września 2023 r., 15 a 29 grudnia 2024 r. oraz 1 a 15 czerwca 2025 r.

oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych[20], obowiązek ośrodków zapewnienia osobom niepełnosprawnym odpowiednich warunków pobytu, dostosowanych do rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczestników turnusu.

Ponadto, brak ww. informacji przez ośrodek jako organizatora należy rozpatrywać także w kontekście przeprowadzenia oceny możliwości uczestniczenia osoby niepełnosprawnej w turnusie. W § 8 ust. 4 rozporządzenia wskazano, że warunkiem przekazania dofinansowania jest otrzymanie przez centrum pomocy oświadczenia organizatora turnusu rehabilitacyjnego zawierającego potwierdzenie możliwości uczestniczenia danej osoby niepełnosprawnej w wybranym przez nią turnusie.

Z uwagi na zakres podmiotowy niniejszej kontroli, ustalenia dotyczące zakładu jako organizatora turnusów nie podlegają ocenie Najwyższej Izby Kontroli.

(akta kontroli str. 248-262, 264-475, 484-486)

2.4. W latach 2023-2025 (do 30 czerwca) do ośrodka wpłynęło sześć skarg, z czego trzy w sprawie uczestników dofinansowanych ze środków PFRON. Przedmiotem skarg/wniosków/zażaleń uczestników korzystających z dofinansowania był:
- brak poręczy w łazience,
- warunki mieszkalne oraz dieta,
- upadek uczestnika w łazience.

W wyniku rozpatrzenia ww. skarg/wniosków/zażaleń zamontowano uchwyt oraz uznano pozostałe reklamacje, dokonując zwrotu części środków.

(akta kontroli str. 487-505)

Stwierdzone nieprawidłowości

W działalności kontrolowanej jednostki w przedstawionym wyżej zakresie nie stwierdzono nieprawidłowość.

Ocena cząstkowa

Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie prawidłowość realizacji turnusów rehabilitacyjnych.

W okresie objętym kontrolą ośrodek zapewniał uczestnikom korzystającym z dofinansowanie PFRON równe standardy zakwaterowania i dostępu do świadczonych usług wobec warunków oferowanych uczestnikom komercyjnym. Turnusy realizowane były zgodnie z programami, a ich rozpoczęcie poprzedzało badanie lekarskie każdego z uczestników. Kontrolowany zapewniał dostęp do wykwalifikowanej kadry pracowników, a także umożliwiał korzystanie ze stałej opieki pielęgniarskiej oraz konsultacje lekarskie w trakcie trwania turnusów.

Zdaniem NIK nieprzechowywanie informacji o stopniu niepełnosprawności uczestników turnusów, w świetle art. 10c ust. 4 ustawy o rehabilitacji, może skutkować uznaniem ośrodka za podmiot realizujący turnusy w sposób niezapewniający uczestnikom warunków odpowiednich do ich potrzeb. Ustawodawca nie wskazał jednak zapisów określających wyznacznik dla oceny dostosowania warunków pobytu do stopnia nieprawidłowości uczestników turnusów.

[20] Dz.U. z 2025 r. poz. 913, ze zm., dalej: ustawa o rehabilitacji.

IV. Wniosek

W związku ze stwierdzoną nieprawidłowością, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy o NIK, przedstawia wniosek o zapewnienie w infrastrukturze ośrodka:

- skrzydeł drzwiowych do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych o szerokości w świetle co najmniej 0,9 m,
- wypełnienia płaszczyzny pionowej balustrady przy schodach zewnętrznych prowadzących do budynku A,
- obustronnych poręczy przy schodach, a w przypadku ich występowania o przedłużenie na początku i na końcu o 0,3 m, z zakończeniem w sposób zapewniającym bezpieczne użytkowanie,
- uchwytów niezbędnych do korzystania z dostępnych urządzeń w pomieszczeniach higieniczno-sanitarnych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do dyrektora Departamentu Spraw Społecznych Najwyższej Izby Kontroli. Prawo zgłaszania zastrzeżeń, zgodnie z art. 61b ust. 2 ustawy o NIK, nie przysługuje do wystąpienia pokontrolnego zmienionego zgodnie z treścią uchwały w sprawie zastrzeżeń.

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK, należy poinformować Najwyższą Izbę Kontroli, w terminie 21 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykonania wniosku pokontrolnego oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań. Zgodnie z art. 98 ustawy o NIK, kto nie informuje bądź niezgodnie z prawdą informuje o wykonaniu wniosków pokontrolnych, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w postaci elektronicznej z użyciem kwalifikowanych podpisów elektronicznych.

Warszawa, dnia 6 lutego 2026 r.

Kontroler

specjalista kontroli państwowej

Hubert Dołęgowski

/podpisano elektronicznie/

Najwyższa Izba Kontroli

Departament Spraw Społecznych
p.o. Dyrektor

Konrad Kostępski

/podpisano elektronicznie/