



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-NKPS.431.1.26.2026.DK

Pani
Paulina Cupak
Dyrektor
Rezydencji na Dyrekcyjnej
we Wrocławiu

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

**Do odesłanego protokołu kontroli (data wpływu do Dolnośląskiego Urzędu
Wojewódzkiego we Wrocławiu 12 sierpnia 2026 r.) nie wniesiono zastrzeżeń.**

Wrocław, 18 września 2026 r.

I. Informacje organizacyjne

Jednostka kontrolowana	„Rezydencja na Dyrekcyjnej” we Wrocławiu
Kierownik jednostki kontrolowanej	Pani Paulina Cupak kierująca „Rezydencją na Dyrekcyjnej” we Wrocławiu od dnia 1 grudnia 2021 r.
Zakres kontroli	przestrzeganie standardu usług dotyczących pielęgnacji w czasie choroby oraz pomocy w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych.
Podstawa prawna kontroli	art. 22 pkt 10 oraz art. 126 i art. 127 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ¹ § 8 rozporządzenia z dnia 9 grudnia 2020 r. w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej ² Zarządzenie nr 189 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 29 kwietnia 2026 r.
Okres objęty kontrolą	od dnia 1 grudnia 2024 r. do dnia 11 maja 2026 r.
Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych	od dnia 11 maja 2026 r. do dnia 10 czerwca 2026 r.
Kontrolerzy	Dorota Kamińska – starszy inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – Przewodnicząca Kontroli; Upoważnienie Wojewody Dolnośląskiego nr PS- NKPS.0030.245.2026 z dnia 7 maja 2026 r.; Elżbieta Marcinkowska – inspektor wojewódzki w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu – Kontroler; Upoważnienie Wojewody Dolnośląskiego nr PS-NKPS. 0030. 246.2026 z dnia 7 maja 2026 r. (dowód: akta kontroli str. 46, 47-48, 49, 50-51)

¹ Dz.U. z 2026 r. poz. 639 ze zm., dalej „ustawa”

² Dz.U. z 2025 r. poz. 1065, dalej „rozporządzenie w sprawie nadzoru i kontroli w pomocy społecznej”

I. Ocena kontrolowanej jednostki

W okresie objętym kontrolą odpowiedzialność za realizację zadań ponosi Pani Paulina Cupak. Działalność Rezydencji na Dyrekcyjnej we Wrocławiu oceniono pozytywnie mimo stwierdzonej nieprawidłowości.

III. Ustalenia kontroli

Jednostka zapewnia mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych. Lekarze rodzinni wizytują mieszkańców na terenie Placówki średnio 2 razy w tygodniu lub w razie potrzeby. Ponadto Placówka pomaga mieszkańcom w dotarciu do przychodni specjalistycznych, do szpitali, jak również na badania diagnostyczne poprzez umawianie terminów oraz zapewnienie transportu i opieki. W przypadku osób leżących lub niepełnosprawnych do specjalistów organizowano dowóz transportem medycznym.

W toku kontroli ustalono, że przestrzegano standardu usług w zakresie pielęgnacji w chorobie. W Placówce obowiązuje procedura postępowania w celu zapobiegania odleżynom, w ramach której dokonuje się oceny ryzyka powstawania i rozwoju odleżyn, dokonywana w sytuacji przyjęcia do Placówki, powrotu mieszkańca ze szpitala lub po zgłoszeniu przez pracownika zaobserwowanych zmian skórnych. Mieszkańcy, którzy w skali Norton osiągają wynik 14 punktów lub niższy zostają zakwalifikowani do grupy wysokiego ryzyka powstania odleżyn i wdraża się profilaktykę przeciwoleżynową obligatoryjnie. W przypadku stwierdzenia odleżyny wdrażana jest obowiązująca procedura mająca na celu monitorowanie stanu i jej pielęgnację; obligatoryjnie jest umawiania konsultacja lekarza, realizowany jest proces leczenia na podstawie zaleceń lekarskich, wdrażana jest specjalistyczna pielęgnacja, wprowadzona zostaje dieta. Codziennie dokonuje się kontroli stanu skóry, a po stwierdzeniu zmian stosowane są specjalistyczne opatrunki i kontynuuje się działania profilaktyczne. Przeprowadzane są badania kontrolne. Przy braku poprawy stosuje się specjalistyczny, zmiennociśnieniowy materac przeciwoleżynowy. Przy pogorszeniu się stanu jest organizowana konsultacja chirurgiczna lub specjalistyczna konsultacja w poradni leczenia ran. W toku kontroli ustalono, że w przypadku osób u których – na dzień kontroli - stwierdzono odleżyny, zapewniono kontakt z lekarzem i objęto ww. leczeniem i pielęgnacją.

Zabezpieczano mieszkańcom ciągłość leczenia farmakologicznego zaleconego przez lekarzy. Informowano, że tabletki są rozkładane zgodnie z zaleceniami lekarza do osobnych pojemników; lek jest przyjmowany przez mieszkańca w obecności pielęgniarki a mieszkańcy tzw. Apartamentów przyjmują samodzielnie leki przygotowane przez farmaceutkę Placówki. Jak informowano mieszkaniem ma prawo odmówić przyjęcia leków i zdarzają się takie sytuacje; wówczas pielęgniarka odstępuje od podania leku nanosząc adnotację o tym fakcie o powodzie nieprzyjęcia. Kilkukrotna odmowa przyjęcia leku jest zgłaszana lekarzowi, który np. zmienia

zestaw leków ewentualnie postać leku lub sposób jego podawania. Jak informowano nie podaje się leku mieszkańcowi, który odmówił jego przyjęcia; podanie leków w formie rozkruszonej stosuje się tylko w sytuacji uzasadnionej medycznie np. w przypadku kłopotów z połykaniem. Jak oświadczone mieszkaniac jest zawsze informowany o fakcie podania leku w tej formie.

W sprawie inicjującej wszczęcie postępowania kontrolnego ustalono, że Mieszkance zapewniono pomoc w korzystaniu ze świadczeń medycznych i pielęgnację w chorobie, o czym mowa w art. 68 ust. 3 pkt 4 ustawy. Z uwagi na stwierdzone zagrożenie pojawienia się odleżyn Mieszkankę objęto procedurą postępowania w celu zapobiegania ich powstaniu od chwili przyjęcia do Placówki. Przez pierwszy rok pobytu w Placówce nie odnotowano informacji świadczącej o odleżynach u Mieszkanki, często hospitalizowanej. Po powrocie z hospitalizacji pod koniec sierpnia 2025 r. stwierdzono zmiany chorobowe. Wówczas wdrożono działania z zakresu obowiązującej w Placówce ww. procedury; stwierdzone u Mieszkanki zmiany zostały niezwłocznie opatrzone. Z przedłożonej dokumentacji wynika, że w czasie pobytu w Jednostce pomiędzy licznymi hospitalizacjami stan odleżyny był kontrolowany a opatrunki zmieniano z częstotliwością wynikającą z bieżącej oceny stanu ww. zmian, etapu procesu gojenia lub rodzaju zastosowanego opatrunku. Wobec Mieszkanki zastosowano działania profilaktyczne i pielęgnacyjne tj. udostępniono materac przeciwoleżynowy, poduszki lub inne środki odciążające, dokonywano pielęgnacji, zmieniano pozycję ciała, zapewniano odpowiednie żywienie i nawodnienie. Mimo, że jak informowano na proces gojenia miały niewątpliwe wpływ częste w tym czasie hospitalizacje Mieszkanki oraz - wynikającą ze stanu zdrowia – Jej obniżoną gotowość do współpracy z personelem Jednostki, to pielęgnacja skutkowała w przypadku jednej z odleżyn zaleceniem, a w przypadku pozostałych poprawą stanu rany (okresowe pogorszenie się paramentów nie wynikało z zaniedbań personelu Placówki).

Mieszkance zapewniono ciągłość leczenia farmakologicznego. Faktycznie w okresie od 24 listopada 2025 r. do 14 grudnia 2025 r. w kartach indywidualnej pielęgnacji dokonano trzykrotnie wpisu świadczącego o znalezieniu nieprzyjętej przez Mieszkankę dawki leku. Z jednej z ww. adnotacji wynikało, że Mieszkanka nie chciała przyjąć leku przy pracowniku Placówki deklarując, że zrobi to później. Należy mieć na względzie, że mieszkaniac placówki ma prawo odmówić przyjęcia leku, a personel nie może podać go wbrew woli mieszkańca, ponieważ narusza to prawa człowieka i wolności osobistej. W dwóch przypadkach Mieszkanka tłumaczyła fakt nieprzyjęcia o wskazanej porze leku zapomnieniem. Jak oświadczone były to sytuacje incydentalne, gdyż co do zasady były przyjmowane przez mieszkańca w obecności pracownika z wykształceniem medycznym. Analiza wpisów w kartach pielęgnacji czy obserwacji lekarskich nie wskazuje, aby doszło do nagłego pogorszenia stanu zdrowia Mieszkanki. W ocenie organu kontroli personel Placówki winien podejmować działania

zabezpieczające ciągłość leczenia farmakologicznego mieszkańcom, którym pozostawia się lek do samodzielnego przyjęcia poprzez monitorowanie ich zażycia w celu eliminowania sytuacji pominięcia dawki leku wskutek zapomnienia.

Wobec formułowanego zarzutu o nierozkruszaniu leku, jak ustalono w Placówce nie stosuje się rozkruszania leków w sytuacji odmowy przez mieszkańca ich przyjmowania. Należy mieć na względzie, że każdy człowiek ma prawo do świadomej zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, co obejmuje również przyjmowanie substancji farmaceutycznych. Podawanie leków bez wiedzy i zgody mieszkańca narusza prawa, w tym prawo do godności i nie powinno być praktykowane. Istnieją ściśle określone sytuacje medyczne, w których dopuszczalne jest przymusowe zastosowanie leków bez zgody pacjenta i może odbyć się to wyłącznie na wyraźnych zasadach ustawowych. Jak oświadczone w toku kontroli w Placówce leki w formie rozkruszonej są podawane tylko w sytuacjach uzasadnionych medycznie np. w przypadku problemów z połykaniem i za wiedzą mieszkańca. Pod koniec pobytu u Mieszkanki wystąpiła konieczność zmiany sposobu podawania leku poprzez ich rozkruszanie.

IV. Pozostałe informacje i zalecenia pokontrolne

W wyniku przeprowadzonego postępowania kontrolnego stwierdzono następującą nieprawidłowość:

1. Zdarzyło się, że Mieszkanka wskutek zapomnienia nie wzięła pozostawionej do samodzielnego przyjęcia dawki leku.

W celu poprawy realizacji zadań należy:

Ad.1 Podejmować działania zabezpieczające ciągłość leczenia farmakologicznego mieszkańcom, którym pozostawia się lek do samodzielnego przyjęcia poprzez monitorowanie ich zażycia w celu eliminowania sytuacji pominięcia przez mieszkańca dawki leku wskutek zapomnienia.

Podstawa prawna: art. 55 ust. 2 ustawy

Termin: Niezwłocznie

Wystąpienie pokontrolne sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach. Jeden egzemplarz przekazano Dyrektorowi kontrolowanej Jednostki, drugi włączono do akt kontroli.

Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy o pomocy społecznej kierownik jednostki podlegającej kontroli może w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych zgłosić do nich pisemne zastrzeżenia do Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. W przypadku niewniesienia zastrzeżeń do sformułowanego

zalecenia pokontrolnego proszę o poinformowanie tut. Wydziału, w terminie 30 dni od daty otrzymania niniejszego pisma, o sposobie wykorzystania wyników kontroli, realizacji powyższego zalecenia lub przyczynach braku jego realizacji

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

Ewa Kłeniacz
Zastępca Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej