

Република Србија

ДОМ ЗА СМЕШТАЈ ОДРАСЛИХ ЛИЦА КУЛИНА

ПИБ: 100313224, МАТИЧНИ БРОЈ: 07106815

ЖИРО РАЧУН: 840-598667-82

18214 КУЛИНА, ПАК: 680901

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ЗАШТИТНИК ГРАЂАНА

Примљено:	
О.јед.сек.од.	2016
2 81 36	35518

Јерма Јанковић

Број: 01 – 2581 / 1

Датум: 26.08.2016. год.

ЗАМЕНИКУ ЗАШТИТНИКА ГРАЂАНА
господину Милошу Јанковићу
11000 Београд - Делиградска 16

**ПРЕДМЕТ : ИЗВЕШТАЈ О ПОСТУПАЊУ ПО ПРЕПОРУКАМА ИЗВЕШТАЈА НПМ
О ПОСЕТИ ДОМУ КУЛИНА ОБАВЉЕНОЈ 19.05.2016. ГОДИНЕ**

Вежа: допис бр. 26835 од 14.07.2016. год.

Поштовани господине Јанковићу,
у прилогу дописа Вам стављамо на увид Извештај о поступању по препорукама садржаним у извештају.

Слободан сам да констатујем да су нам све препоруке, замерке, савети и сл. увек добродошли у циљу квалитетнијег обављања веома тешког и одговорног посла којим се бавимо. Због тога смо у нашем одговору, таксативно набројали све што сте нам препоручили и што је урађено.

Такође смо покушали и да Вам аргументима (списковима, сликама...) покажемо да је веома тешко – у Установи типа Кулина (простире се на 11,5 хектара, 7 павиљона са око 8.500 квадратних метара корисне површине...), обавити „визиту“ од 10 – 15 часова и за то време „снимити“ право стање у Установи која сво то време „живи и ради“. Сматрамо да је неопходно започети радни дан у 07:00 и провести бар 12 часова на одељењу да би се реално приказало постојеће стање.

Због тога Вас молимо да нам закажете састанак, у складу са Вашим слободним временом, да додатно образложимо и разјаснимо неке детаље око којих се не слажемо.

Захваљујемо Вам се на сарадњи и препорукама.

С поштовањем,

Директор Дома Кулина
Вукан Станојевић
мр Вукан Станојевић

Пажљиво читајући Ваш извештај, покушаћемо да Вам одговоримо о учињеном по Вашим препорукама, али и да Вам скренемо пажњу на неслагања око Ваших запажања и чињеничног стања.

При томе имамо увек у виду да нам је на првом месту добробит наших корисника и да нам је он заједнички циљ.

Због лакшег праћења, слободни смо да цитирамо Ваше налазе и да одговарамо на њих.

1. ЛОКАЦИЈА ДОМА ЗА СМЕШТАЈ ОДРАСЛИХ ЛИЦА КУЛИНА

Ваша констатација :

“Дом Кулина није одговарајућа за континуирани смештај корисника, јер његова локација не омогућује адекватно учешће корисника у социјалној заједници нити контакт са спољашњом средином”.

РАЗЛОЗИ :

„Објекат у коме се пружају услуге корисницима (у даљем тексту објекат) налази се у насељеном месту .Ради несметаног коришћења услуга и служби у заједници, објекат треба да буде на месту доступном јавном превозу.“

ПРЕПОРУКА

Министарство за рад... сачиниће план измештања корисника из Дома Кулина, имајући у виду да услед неодговарајуће локације Дома, корисницима није омогућено адекватно учешће у социјалној заједници нити контакт са спољашњом средином.

Поред очигледног анимозитета који многи гаје према Дому Кулина, покушаћемо да Вас уверимо у супротно.

Наш закључак :

Дому Кулина се може приступити са три стране, релативно добрим асфалтним путем и то са подручја општина Прокупље, Крушевац и Алексинац тако да Ваша констатација да је Дом на веома неприступачном месту – више субјективна. Дом Кулина је, како сте навели, удаљен од самог села Кулина око 1 км. Поред Дома пролазе редовна аутобуска линија Ниш-експреса, до Ниша и Алексинца и још чешће приватна такси возила која возе по цени аутобуске карте. Поред тога, Дом располаже сопственим возним парком (аутобусом, два комби и три путничка и једно санитарно возило), који су у сваком тренутку на располагању нашим корисницима. По потреби се ангажују и приватна аутотранспортна предузећа за комфорнији превоз наших корисника. Најављене посете корисницима се увек бесплатно превозе нашим аутобусом, уколико немају другог решења и омогућена им је бесплатна употреба комфорних станова у кругу Установе. Сматрамо да не треба све да буде у великим градовима у Београду, Нишу, Крушевцу... и да буде „приступачно“, али да би дошли до Установе треба вам исто пуно времена кроз градску гужву, буку и загађења.

Дом Кулина се налази на месту некадашњег одмаралишта деце радника железнице Југославије, (формирано 1936.год.) тј. он по локацији представља ваздушну бању. Околина обилује богатом флором и фауном, термалним и изворима питке воде и врло повољном климом, чистим и свежим ваздухом. Сама околина и терени којима располаже Установа, пружају могућност нашим корисницима за све оне активности које погодују очувању и унапређењу њиховог здравственог и психофизичког стања. Одсуство буке, вибрација и загађења у средини у којој бораве, само иду у прилог томе. Корисницима је омогућено да у складу са својим интересовањем, иду у шетњу, вежбају, гаје биљке, негују домаће животиње, али и да остану у току са техничким и технолошким

развојем друштва уопште (сви дневни боравци су опремљени клима, ТВ уређајима, ДВД плејерима, аудио апаратима, постоје и компјутери, видео бим, поједини корисници имају и мобилне телефоне...). Користећи ове ресурсе, корисницима је омогућено адекватно учешће у социјалној заједници и контакт са спољашњом средином у складу са њиховим психофизичким способностима, здравственим стањем, интересовањем и потребама (одлазак на једнодневне излете - у претходних 12 месеци на једнодневне излете је вођено 143, рекреативне одморе – у претходних 12 месеци у два наврата укупно 40 корисника је боравило седам дана на Златибору, активно учешће на разним културним и спортским манифестацијама, дружење са локалним становништвом, обиласци културних и верских објеката, упознавање са функционисањем јавних служби као што је пошта, дом здравља... којих има и у селу Кулина).

Поред тога наши корисници имају честе посете представника других домова, разних удружења, православне цркве – са којом имамо нарочито добру сарадњу и чији представници показују висок ниво емпатије за наше кориснике, културно уметничких друштава, позоришних трупа и појединаца који су нам чести донатори и добротинитељи у материјалном и нематеријалном смислу... Имамо сачињен план и динамику процеса деинституционализације. Ми смо ипак само пружалац услуга и немамо утицаја на развој свих потребних услуга за ефективну деинституционализацију, коју смо започели, а на основу следеће табеле се виде и њени резултати.

Р.Б.	Година	Број корисника	Отишли из Дома	Преминули
1.	2006.	559	5	14
2.	2007.	541	5	15
3.	2008.	495	32	14
4.	2009.	482	3	10
5.	2010.	455	11	16
6.	2011.	411	34	10
7.	2012.	365	40	6
8.	2013.	339	13	13
9.	2014.	330	1	10
10.	2015.	315	13	3

Уосталом, Дом активно учествује у свим пројектима деинституционализације и увек имамо кориснике који су оспособљени за измештање и функционисање у заједници. Одлуку о измештању корисника из Установе доноси законски старатељ корисника у складу са корисничким жељама и могућностима. При чему је интерес корисника увек на првом месту.

...Поред тога, Комитет је забринут што си даље инвестира у реновирање или проширење Установа....

Проучавајући искуства других земаља, свесни смо да ће процес деинституализације бити дуг и скуп процес. На жалост, ми смо након неуспешног покушаја деинституционализације извршили поновни смештај у Дом четворо корисника. Хтели ми то да признамо или не – чињеница је да неки корисници уопште неће - а сигурно је да сви одједном неће моћи да се деинституционализују. Узимајући у обзир хетеро-агресивност и деструктивност наших корисника, зар треба да, док чекају деинституционализацију, спавају у вишекреветним собама, са демолираним намештајем, поломљеним прозорима у уништеним купатилима... Зар мала Анђела није била довољна брука за Србију и све нас запослене у социјалној заштити? Треба ли нам поново таква слика о нама у свету? Сматрамо да је потребно одржавати постојеће објекте у што функционалнијем стању, да се постојећим корисницима пружи достојанствен живот и смештај а након њиховог измештања ће се већ наћи пренамена зграда.

4. ОРГАНИЗАЦИЈА СЛУЖБИ У ДОМУ И СТРУКТУРА ЗАПОСЛЕНИХ

Током посете, на основу разговора са особљем утврђено је да у ноћним сменама недовољан број запослених неговатеља и медицинског особља по одељењима...

...У дому Кулина није обезбеђена присутност довољног броја стручних и других радника

Када говоримо о квалитету услуге коју Установа пружа, можемо слободно рећи, да сва ангажована лица у директном раду са корисницима дају свој максимум свакодневно, не би ли задржали тај квалитет на високом нивоу и пре свега на нивоу достојном човека. Међутим, постоје реалне потребе за повећањем броја непосредно ангажованих радника у раду са корисницима, обзиром на њихов степен ометености, одређеног степена подршке, психофизичког и здравственог стања. Овде се мора узети у обзир и то да због тежине и обима посла, чињенице да многи радници раде у Установи и више деценија, да су многи психички и физички „сагорели“, да имају здравствених проблема - требало би запослити нове раднике, и поврх свега повећати број стручних радника и сарадника сходно реалним потребама самих корисника, чиме би сама услуга коју Установа пружа, била подигнута на један виши ниво, а која би била у функцији осамостаљивања корисника и евентуалног почетка коришћења неких од услуга у заједници. Чињеница је да домови попут Кулине требају да буду посебно сагледани када је у питању број запослених и то искључиво оних који непосредно раде са корисницима. Свесни смо и чињенице да живимо у земљи која се након свега што смо преживели у времену санкција, бомбардовања, транзиције друштва, светских економских криза... из опустошене привреде, издваја максимално за „социјалну заштиту“. Ми смо саставни део друштва и требамо реално да сагледамо наше потребе и могућности друштва.

*Комитет препоручује да СРПСКЕ (?) власти предузму кораке као питање приоритета, како би се повећао број запослених у **ДОМУ ВЕТЕРНИК (!!!???)** а у циљу правилног пружања неге, при чему би особље имало довољно времена за рад са корисницима*

Не могу а да Вас не питам, зар СРПСКЕ власти нису наше власти - без обзира која је странка и лидер на власти? Или су нам тај извештај писали странци па су уместо Дома Кулина ставили дом Ветерник или су извештаји исти за оба дома са истом пресудом – затворити Ветерник и Кулину...?

5. УСЛОВИ СМЕШТАЈА И ОРГАНИЗАЦИЈА АКТИВНОСТИ У ДОМУ

Корисници смештени у Централном павиљону никада се не изводе напоље на свеж ваздух.

Централни павиљон



У тренутку Ваше (ненајављене) посете радни терапеут павиљона је био на одмору. Једна од његових дневних активности јесте извођење корисника у шетњу или возњу колицима као и одвођење и рад са корисницима у сензорној соби. Због обима посла и покретљивости корисника, а и хроничног проблема недостатка радне снаге, неговатељице павиљона ређе изводе кориснике напоље (у зависности од слободног времена), али обзиром на локацију Дома самим отварањем прозора свеж планински ваздух је одмах доступан.

По Вашој препоруци овај проблем смо решили набавком ограда (фотографија у прилогу) које су постављене у хладу поред павиљона чиме смо обезбедили истовремени боравак већег броја корисника на свежем ваздуху - а уз пратњу једног радника чиме је омогућено да и неговатељ у смени може да у свој ритам дана уведе и боравак са корисницима ван павиљона. Уградњом покретне платформе (која је започела 8.8.2016. године) сматрамо да ће овај проблем бити превазиђен.

Што се осталих примедби тиче, они су техничке природе и биће отклоњени у најкраћем могућем року – након завршетка павиљона Пинк. Наиме, након завршетка Пинка, моћи ћемо да релаксирамо павиљон и дислоцирамо постојеће кориснике и обавимо темељну реконструкцију дотрајале канализационе и водоводне мреже. Реконструкција није могућа у присуству корисника који би били узнемиравани буком и прашином за време извођења радова.

...у павиљону Д1 су постављене играчке непримерене узрасту корисника.

Д1 ОДЕЉЕЊЕ



На Д1 одељењу су смештени корисници који су углавном први степен подршке и који су категорисани као теже и тешке МО. У том смислу, иако они по календарском узрасту имају у просеку 25 година, њихов ментални узраст је на нивоу детета од једне до три године.

Играчке, којима настојимо да стимулишемо кориснике, су у складу са њиховим менталним узрастом и интересовањима, јер су разноврсне и стално се мењају чиме се обезбеђује континуитет у одржавању пажње, али и разноликост у сензорној стимулацији. Иако нису у васпитној групи, редовно су опсервирани од стране стручних радника и сарадника, повремено укључени у индивидуални рад са дефектологом који је задужен за стручни рад са корисницима са више павиљона (укупно 128 корисника), а одређене активности са њима спроводе неговатељи уз инструкцију.



Нисте приметили да су сви дневни боравци опремљени ТВ, музичким уређајима... али ни то да сте их посетили у време пред ручак, када се играчке склањају, а већина корисника је изразито нервозна и посетиоцу делује да корисници ничим нису заокупљени. "Корисници седе на струњачи клатећи се" је последица кататоног ступора или рокинга и на жалост, последица је болести корисника, а не њиховог неангажовања. Због реновирања павиљона Пинк, део корисника је дислоциран у павиљону Д1, па је приметна „гужва“.

...у сутурену ... Д1 Једна соба је пуна материјала за рад: кутија, дасака, дрвених гајбица и других предмета који се више не употребљавају, а могу се „рециклирати“. Стиче се утисак да се та просторија користи за одлагање другог намештаја, пошто се у њој налазе наслагане столице, ствари које су запаковане у торбе и кесе, чак и кухињски елемент са судопером... У тренутку посете НПМ корисници нису затечени у овим просторијама.

Дефектолошке просторије



„Сутеренске просторије“ (Дефектолошке просторије, како их ми зовемо) – су у ствари, просторије за радну терапију корисника мушког павиљона, групу корисника која броји 15 чланова. Ову групу воде радни терапеут и радни инструктор. Корисници су кроз васпитни и радионичарски рад окупирани свакодневно од 07:30 до 18:30 часова. Они раде по посебном плану и програму, ритму дана који подразумева доста активности ван самих просторија, обзиром да је група сачињена од покретних и углавном хиперактивних корисника.

... ..

... ..

... ..

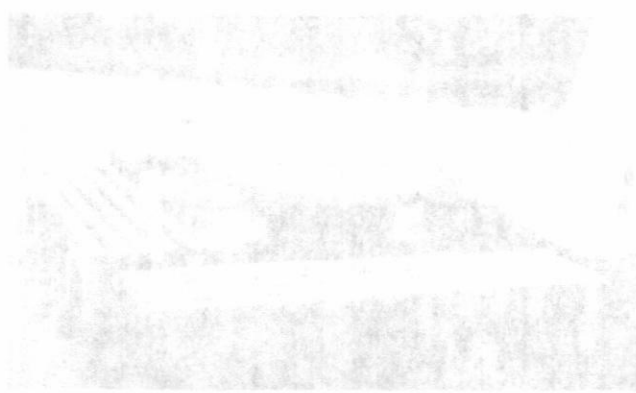


... ..

Вероватно нисте приметили да се од кутија праве фигурице, од гајбица и осталог материјала који се „рециклира“ направљени су мостић преко потока и „бицикл и камион“ за цвеће. То што је та просторија мало неуреднија и што на Вас (као особу женског пола) оставља утисак (који је ипак субјективна категорија) да се не користи – утисак вара. . Ово су слике „рециклираног“ материјала којима су наши корисници удахнули нови живот.



... ..
... ..
... ..
... ..
... ..



Чуди ме да нисте приметили лепљени стиропор – софу за кориснике, у зачетку израде, коју сами корисници раде – за своје другаре по павиљонима. На тој софи – касније се обложи скајем, може да се седи или лежи. Нисте приметили клупе које су ти исти корисници офарбали... Да су просторије сређене, сумњали би да се не користе већ служе за показивање. Ми очигледно, не унемо да рекламирамо наш рад на адекватан начин



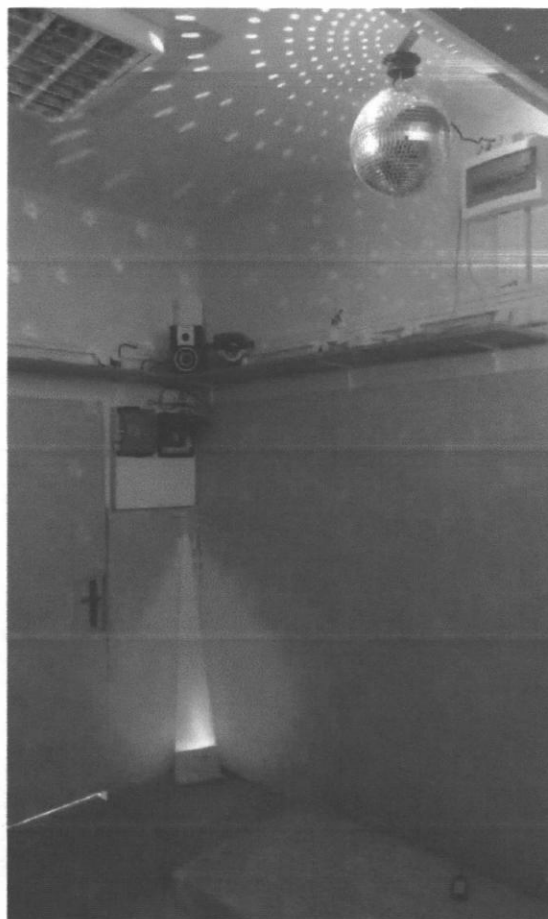
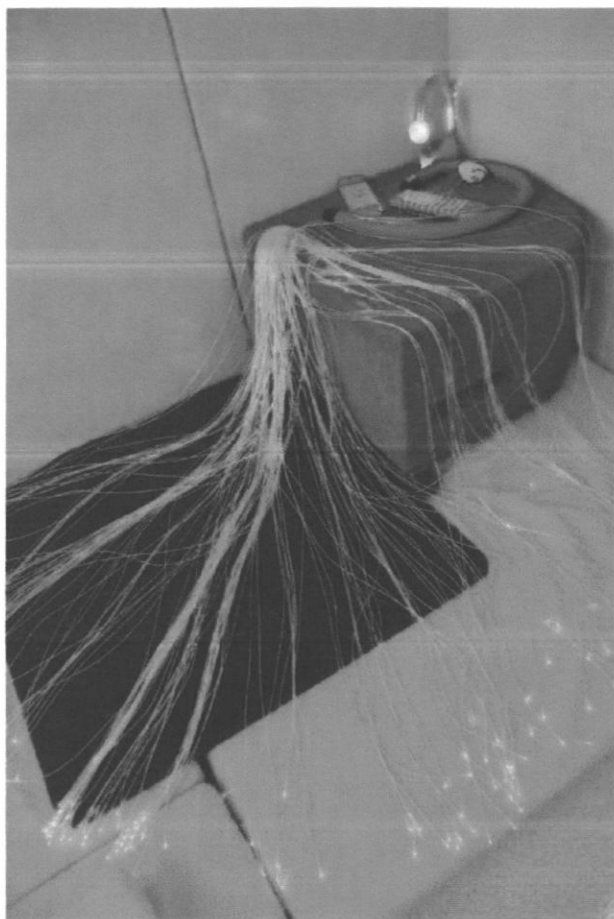
Д2 мали број корисника уз себе има дидактичка средства, или плишане играчке, које евидентно користе и које им пријају. На одељењу Д2 нема организованих активности и сви корисници су се у тренутку посете налазили у својим креветима, осим пар корисника који су седели у инвалидским колицима.

Д-2 велики број корисника није у стању да седи, чак им је и лежање у кревету и покретање екстремитета болно (што и сами констатујете). Нису спорна колица већ наведено здравствено стање корисника, које подразумева веома пажљиво поступање са њима и приликом купања и пресвлачења, због постојећих деформитета и остеопорозе. Поједини корисници су склони самоповређивању. Под великим знаком питања су “депривација” ако корисници нису свесни свог постојања и мањак активности ако је та активност болна за њих. Након пресељења у реновиран павиљон, поступићемо по Вашој препоруци и поново ће корисници бити подељени по полу – осим у случајевима где су корисници емотивно везани па желе да буду заједно. Играчке које се дају корисницима на овом одељењу, морају пажљиво да се бирају јер их корисници уништавају – плишане чак хоће и да поједу и тиме угрозе свој живот. Због тога се, приликом набавке играчака, води посебна брига да се за сваког корисника набави адекватна играчка, која ће бити пре свега безбедна за кориснике. У време ручка (време Ваше посете) се играчке склањају из безбедносних разлога.

Д2 одељење



Корисницима је доступна и сензорна соба , која се користи у складу са планом и потребама корисника... Констатујете да тренутно не ради пројектор - кварови се дешавају али се и отклањају брзо. У току овог месеца ћемо се договорити са лиценцираном Установом, која ће извршити обуку стручних радника за рад у сензорној соби.



Радна соба је у тренутку Ваше посете била празна, јер су корисници враћени на одељење да би се припремали за ручак.

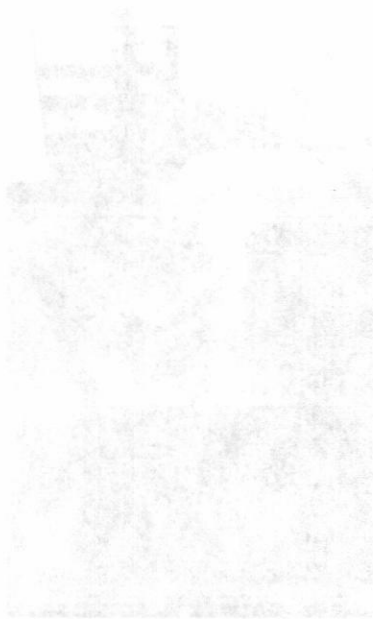
ДЗ корисници су најфункционалнији и биће селектовани у постојећем пројекту деинституционализације – боравиће у стамбеној згради која је опремљена за тај пројекат (због близине градишта, корисници ће бити враћени у зграду, након завршетка реновирања павиљона “Пинк”)



Мушки павиљон – ...собе су вишекреветне, постељина мора да се мења свакога дана услед немогућности контроле сфинктера и неконтролисаног уринирања. У павиљону се осећа устајао и непријатни мирис и хигијена није задовољавајућа. Мокри чвор и купаонице делују неодржавано. Током обиласка уочено је да су поједини корисници без доњег веша, као и да поједини леже на струњачама у дневним боравцима... јер су најтежег психофизичког стања...

- У мушком павиљону активно је ангажовано 26 корисника васпитним и радионичарским радом ван павиљона свакодневно. Корисници који остају у павиљону, иако нису у васпитној групи, редовно су опсервирани од стране стручних радника и сарадника, повремено укључени у индивидуални рад са дефектологом који је задужен за стручни рад са корисницима са више павиљона, а одређене активности са њима спроводе неговатељи уз инструкцију. Код многих корисника у овом павиљону присутан је опсесивно-компулзивни поремећај где они одбијају да носе различите делове гардеробе или обуће, често их уништавају када им се они обуку при чему постају изузетно узнемирени са елементима агресивности и аутоагресивности.
- Што се тиче хигијене и осећаја непријатног мириса... Чињеница је да је ово најтеже одељење за рад – вероватно у свим Установама социјалне заштите. Да корисници не контролишу сфинктере, да обављају малу и велику нужду где стигну и да су изразито агресивни и деструктивни. Приликом последњег реновирања мушког павиљона 2005. године, избачени су радијатори као грејна тела и уведено подно грејање, јер се дешавало да корисник ишчупа радијатор и да га избаци кроз прозор, кревети се редовно бришу, а постељина мења - сваког јутра се скида (она која није избачена кроз прозор или исцепана) умокрена и фекалијама умазана, и увече поново ставља чиста, понекад се бришу зидови и плафон од фекалија. На одељењу је набављена нова машина за прање подова, али ће једино решење бити реновирање и подела павиљона на два дела, избацивање канализације споља и остављање више ревизија за вађење из канализације убачених делова одеће, обуће, постељине... Евидентни су проблеми са дотрајалом канализацијом, честим запушавањем исте, јер корисници свашта бацају у њу...

...уменьшения и т.д. ...



...уменьшения и т.д. ...

...уменьшения и т.д. ...

...уменьшения и т.д. ...

Што се непријатног мириса тиче - довољно је да се у тренутку умокре пар корисника и да обаве велику нужду – осети се одмах , поготову особама које нису навикле на овакву популацију. Не стоји констатација да се мушки павиљон не одржава. Узгред, поменути корисници су хетеро агресивни и најблаже што вам се може десити је да вас пљуну и покажу да сте тиме веома блиски. Честе су агресивне и импулсивне реакције корисника међу њима, али и према радницима. И поред постојања ТВ и музичких уређаја, већини корисника не можете заокупити пажњу дуже од пар минута. Неки не сарађују и незаинтересовани су за било какву активност, па често легну на струњачу или патос. Уколико покушате да их померите, не прихватају савет, понекад су импулсивно агресивни, присутан је кататони ступор и рокинг...



Женски павиљон је реновиран 2012. године и спаваонице су од 4- 6 кревета

Женски павиљон има 9 спаваоница са по 4 лежаја, али је у три спаваонице убачен по један лежај због дислокације корисника из павиљона Пинк, који се ради. У женском павиљону је, у тренутку вашег обиласка, 15 корисница било обухваћено васпитним радом, а још 10 корисница је било ангажовано у радионици у „Породичном кутку“, што није нигде напоменуто у вашем извештају. Радни терапеут свакодневно ради са корисницама до 15 часова. Остале кориснице (и ако нису у васпитној групи) редовно су опсервиране од стране стручних радника и сарадника, повремено укључене у индивидуални рад са дефектологом који је задужен за стручни рад са корисницама са више павиљона, а одређене активности са њима спроводе неговатељи уз инструкцију.



6. Корисници Дома скоро све време проводе без организованих активности , било да су у питању активности рехабилитације или слободне активности (спортске ,културне и сл.).

У активности ван дома укључен је мали број корисника (највише 20)

Није нам познато на основу чега сте стекли такав погрешан закључак, па Вам ми дајемо следеће податке уз слике активности корисника:

- У укупно десет васпитних група је укључено 160 корисника који су покретни или полупокретни.
- Са непокретним корисницима се ради индивидуално или у малим групама, али су тим радом обухваћени готово сви непокретни корисници и део полупокретних.

У прилогу вам достављамо активности које се спроводе са корисницима.

Прилог бр.1:

Овај план и програм рада намењен је васпитању теже и тешко ометених особа која имају способност за укључивање у рехабилитациони третман.

Циљ третмана тешко и теже ометених особа јесте њихово оспособљавање и социјализација ради самопомоћи а према њиховим психофизичким способностима.

Задатак третмана је усмеравање према формирању нових навика и мењање негативног понашања.

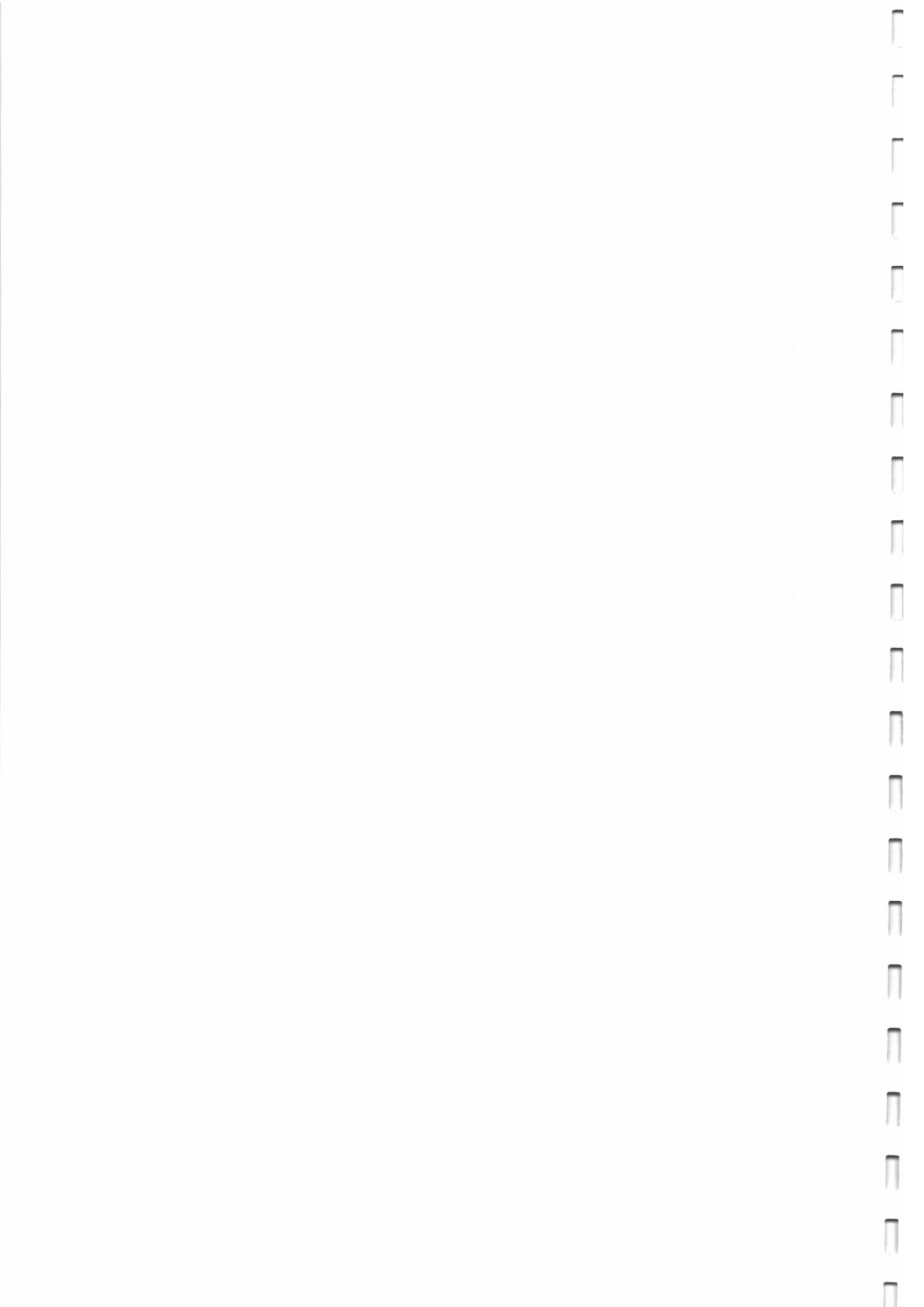
Усвајање искустава, односно навика зависи од способности корисника.

Упорним и континуираним стручним третманом са теже и тешко ометеним лицима остварићемо:

- да се постојеће стање не погорша – превентивни рад,
- да се смањи зависност од других при задовољавању својих потреба,
- да се мењају негативне (штетне) особине,
- да се побољша психомоторни развој.

Задаци третмана са теже и тешко ометеним лицима остварује се кроз организовани рад по појединачним подручјима и то:

ТРЕНИНГ САМОПОМОЋИ - САМОПОСЛУЖИВАЊЕ
РАЗВОЈ МОТОРИКЕ
КОМУНИЦИРАЊЕ
РАДНА ОКУПАЦИЈА
СОЦИЈАЛИЗАЦИЈА
РЕКРЕАЦИЈА И ИГРА



- **ТРЕНИНГ САМОПОМОЋИ (САМОПОСЛУЖИВАЊЕ)** – Циљ је развој потребних умећа и навика до нивоа могуће самосталности у обављању свакодневних активности самопомоћи.

- **РАЗВОЈ МОТОРИКЕ** – Циљ је да физичке активности које доприносе очувању и развоју моторочких вештина и спретности у манипулисању, координацији и брзини и тачности, буду неопходни за стицање социјалних навика и радног оспособљавања.

- **КОМУНИЦИРАЊЕ** – Циљ је да разумљив говор буде још разумљивији и богатији, да тешко разумљив говор буде разумљивији и да код оних који не говоре постигне максимум -најнижи степен комуникације.

- **РАДНА ОКУПАЦИЈА** – Циљ је да се код теже и тешко ометених особа формирају радне навике које ће им омогућити боље сналажење у свакодневном животу и да се касније укључе у неке радне активности (окупацију), а према њиховим способностима.

- **СОЦИЈАЛИЗАЦИЈА** – Циљ је развој социјалних умећа и навика, сналажење у животним ситуацијама, стварање здравог и позитивног односа према себи и околини, упознавање са нормама културног и моралног понашања, осећај одговорности.

- **РЕКРЕАЦИЈА И ИГРА** – Циљ је активирање интелектуалног процеса, координација покрета, смелости и вештина, које доприносе корекцији памћења и подстичу развој говора, покрећу емоције, стварају радост и добро расположење.

Ове области се одвијају истовремено и чине једну целину.

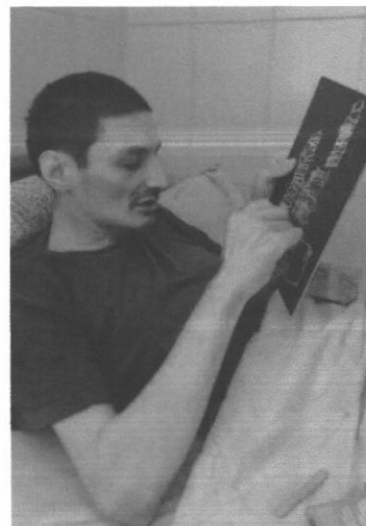
АКТИВНОСТИ СА НЕПОКРЕТНИМ И ПОЛУПОКРЕТНИМ КОРИСНИЦИМА

Едукативно-окупациони рад са непокретним и полупокретним корисницима засниваће се на следећим областима:

- Развој моторике – (подићи што већи број корисника из кревета у колица, на клупе и столице, развијати координацију покрета руку и доњих екстремитета а у складу са индивидуалним могућностима)
- Сензорна стимулација и сензорна интеграција – спровођење третмана у сензорној соби и у постељи
- Подстицање вербалне и невербалне комуникације
- Стицање навика самосталне исхране
- Стицање и развијање навика у обављању личне хигијене, облачењу и обувању (самостално и уз помоћ другог лица), а у складу са њиховим потенцијалима.

Због психофизичког стања већине непокретних и полупокретних корисника и немогућности било какве активности за манипулативну спретност и кретање, више ће се рад заснивати на анимацији корисника и развијању перцепције а у циљу заустављања психофизичког пропадања.

Такође, радиће се на одржавању и развоју моторике и укључивању у једноставне манипулативне радње код корисника који поседују потенцијал за овакву врсту активности.



Радиће се на мотивацији корисника за излазак у отворену средину, како унутар Дома (у кругу дворишта - нпр. шетња) тако и ван Дома (присуствовање различитим видовима активности и дешавања), чиме ће се корисници више укључити у процес социјалне интеграције (дружење са другим корисницима како из Дома тако и са корисницима сродних институција).

АКТИВНОСТИ СА ПОКРЕТНИМ КОРИСНИЦИМА

Рад са одраслим лицима одвија се по следећим областима:

- самопослуживање
- социјализација и комуникација
- радни тренинг и окупација
- развој моторике (кроз неку активност)
- Рекреација и игра (спортске и културно-забавне активности).

Ове области се одвијају истовремено и чине једну целину.

Радно окупационе активности – свакодневне активности, задужења и занимања корисника којима се:

- подстиче даљи развој потенцијала,
- развијају позитивне навике и особине личности,
- организује време у радном дану.

Организациона структура програма:

- Области активности
- Тематско усмеравање активности и
- Конкретне активности

Рад са одраслим лицима подразумева мултидисциплинарни приступ различитим активностима, које се међусобно преплићу, а које су дате и обухватају горе наведене активности.



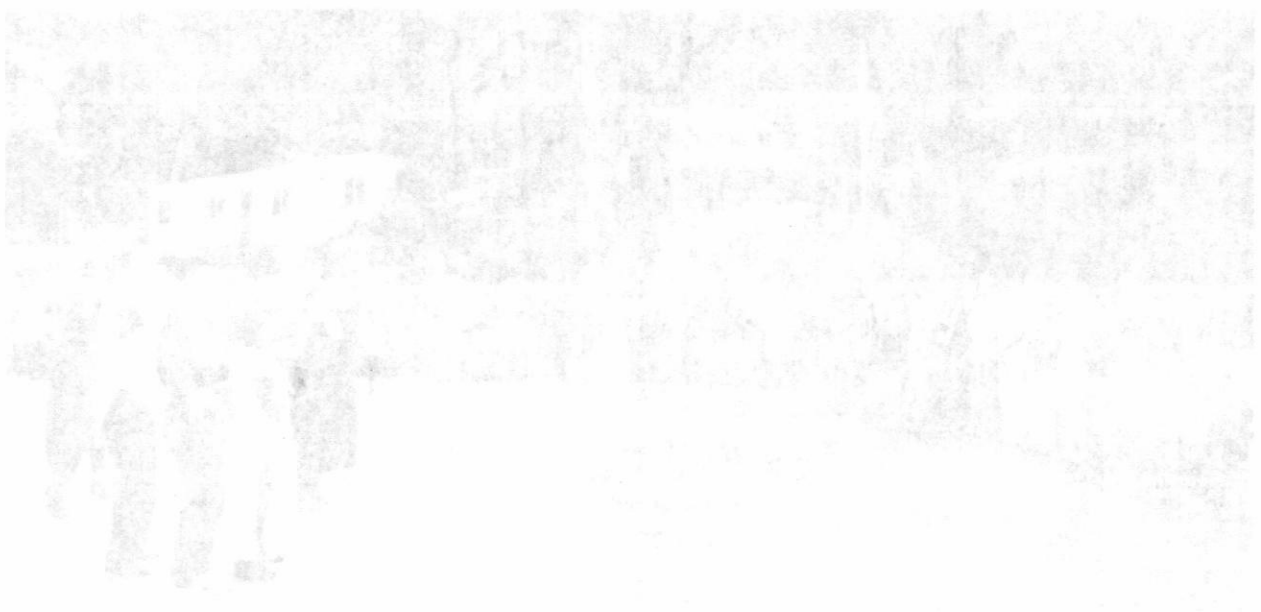
ПЛАН И ПРОГРАМ РАДА ПО СЕКЦИЈАМА И РАДИОНИЦАМА

У оквиру Дома у Кулини остварени су услови за отварање васпитно-радно окупационих радионица и секција. У оквиру Дома функционише неколико и то:

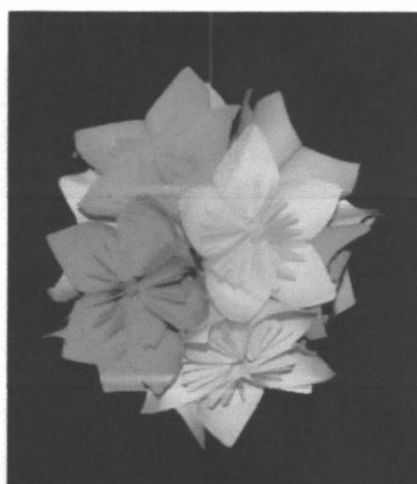
СЕКЦИЈЕ И РАДИОНИЦЕ	
1.	ЛИКОВНА
2.	ДРАМСКО РЕЦИТАТОРСКА
3.	СПОРТСКА
4.	РИТМИЧКО МУЗИЧКА
5.	КУЛТУРНО ЗАБАВНА
6.	ЗА ИЗРАДУ ПРЕДМЕТА ОД ПАПИРА РАЗЛИЧИТИМ ТЕХНИКАМА – ОРИГАМИ И КВИЛИНГ
7.	ЗА ИЗРАДУ ПРЕДМЕТА ОД ГИПСА, ВОСКА И САПУНА
8.	ДОМАЋА РАДИНОСТ
9.	ЗА ИЗРАДУ ПРЕДМЕТА ОД СТИРОПОРА
10.	ЗА ИЗРАДУ ПРЕДМЕТА ОД ДРВЕТА И ПРУЋА
11.	ЧУВАРИ ПРИРОДЕ
12.	ЦВЕЋАРСКА
13.	РАДИОНИЦЕ УКРАШАВАЊА ПРЕДМЕТА РАЗЛИЧИТИХ ОБЛИКА И МАТЕРИЈАЛА СА ПРИРОДНИМ МАТЕРИЈАЛОМ
14.	ЗА ИЗРАДУ ПРЕДМЕТА ОД ЖИЦЕ











Планове и програме васпитног, радионичарског и индивидуалног рада израђују дефектолози и психолог, уз консултације са другим службама као и са самим корисницима који имају потенцијала за то.

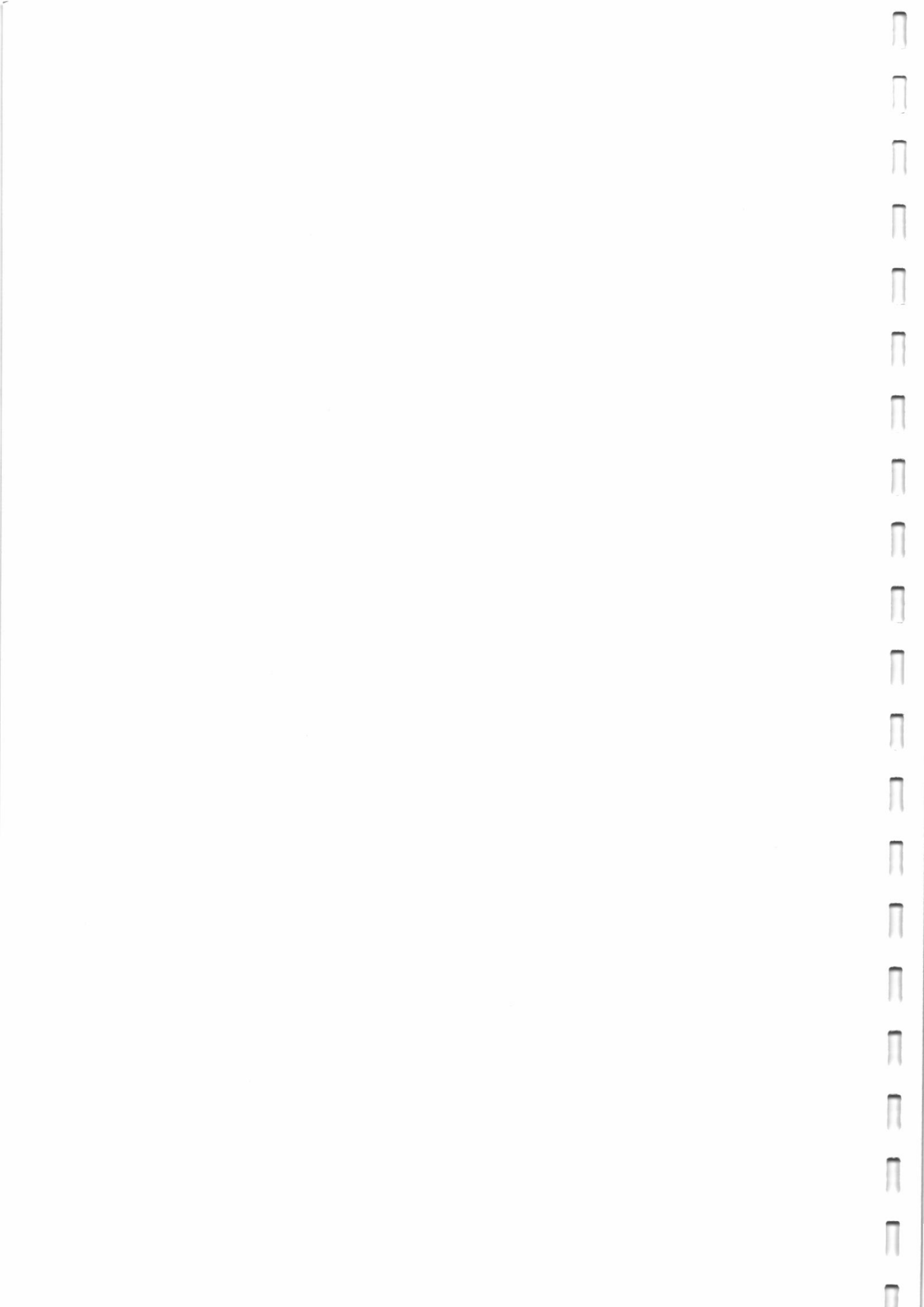
ПЛАН И ПРОГРАМ РАДА ДЕФЕКТОЛОГА

Учествује у припремама и реализацији:

- Спровођењу васпитног рада и радне окупације са корисницима. На основу опсервације и тестирања корисника учествује у формирању васпитних група и израђује у сарадњи са радним терапеутом планове и програме рада са корисницима.
- Обсервира спровођење васпитног рада и даје смернице за рад радном терапеуту, неговатељу.
- Спроводи индивидуални дефектолошко-клинички рад и психомоторне вежбе са корисницима, индивидуално раде у сензорној соби
- Учествује у изради процена, планова третмана и одређивања степена подршке за што већи број корисника у зависности од околности које могу довести до одступања у реализацији планираних активности службе.
- Израђује годишње извештаје о психофизичком стању корисника.
- Члан је тима за поступање у случају сумње на злостављање корисника.
- Организује и учествује у састанцима тима за одељења.
- Сарађује са родитељима корисника.
- Рад у Стручном тиму Установе .
- Сарађује са неуропсихијатром, презентује психичко стање и понашање корисника.
- Сарађује са центрима за социјални рад и представницима министарства за рад и социјална питања.
- Планира и спроводи индивидуалне и групне разговоре са корисницима у циљу бољег упознавања и евидентирања.
- Рад на решавању конфликтних ситуација и спречавању узрока настанка.
- Вођење комплетне дефектолошке документације за одређени број корисника са ризиком: агресивног и асоцијалног понашања.
- Води евиденцију разговора и проблематике корисника.
- Расподела, трошење и правдање џепарца који се исплаћује у новцу.
- Планирање, припрема и реализација излета, рођендана, културно-забавних и спортских манифестација, и у сарадњи са корисницима из других институција.
- Организовање и праћење окупационе терапије унутар павиљона, по радионицама и секцијама.
- Набавља потребан материјал за радну и окупациону терапију.
- Припрема и реализација корисничких приредби и фестивала.
- Ради са групом корисника на развоју и корекцији говора и језика.

Облици рада:

- индивидуални, групни – мале групе, према интересима и способностима,
- колективни, када је проблематика од општег интереса за све кориснике у павиљону.



Методе рада:

- монолошко – дијалогски разговори,
- методи личног примера.

Дефектолози би кроз редовно и квалитетно опсервирање корисника и вођење прописане документације требало би да их што више усмере у одговарајућу врсту активности, где би исти могли дати свој максимум доприноса, у зависности од својих преосталих психофизичких способности.

ПЛАН И ПРОГРАМ РАДА ПСИХОЛОГА

- учествовање у планирању рада и програма у целини – писању планова и програма рада у зависности од узраста и степена менталне ометености корисника.
- Израда оперативних планова рада по месецима.
- Учествује у изради процена, планова третмана и одређивања степена подршке за што већи број корисника у зависности од околности које могу довести до одступања у реализацији планираних активности службе.
- Израђује годишње извештаје о психофизичком стању корисника.
- Члан је тима за поступање у случају сумње на злостављање корисника.
- Организује и учествује у састанцима тима за одељења.
- Сарађује са родитељима корисника
- Учествовање у тимском раду Стручног тима у формирању опсервационих, радних и васпитних група корисника.
- Организовање индивидуалног рада са корисницима:
- Класификација корисника, тестирање и ретестирање са неуропсихијатром - психодијагностика
- Рад са корисницима који испољавају неуротске симптоме и тешкоће у прилагођавању – агресивност, пасивност и немотивисаност и др.
- Учествовање у распоређивању корисника или измени по васпитним и радним групама.
- Праћење развоја и опсервирање корисника
- У васпитним групама
- У свим активностима корисника.
- Сарадња са другим радницима
- Сарадња са упутним органима и другим стручним институцијама
- Рад са родитељима:
- Појединачни рад – пријем и сарадња са родитељима приликом посећивања детета. Праћење емоционалних реакција родитеља према детету и детета према родитељима. Пружање информација о актуелном психофизичком стању детета и даљим плановима за рад са дететом.
- Учествовање у организовању родитељских састанака и просвећивању родитеља.
- Праћење стручне литературе и савремених достигнућа теорије и праксе у раду са овом популацијом и давање предлога за примену одговарајућих мера да би се што успешније остварили циљеви васпитно-образовног рада и радног оспособљавања.
- Учествовање у организовању едукације радника за рад са ментално недовољно развијеним особама.
- Вођење одговарајуће прописане евиденције и документације
- Праћење реализације програма васпитно-образовног рада и раног оспособљавања и по потреби предлагање одговарајућих корекција.

- Учешће у организовању културно- спортских манифестација за кориснике дома.
- Учествовање у пријему и прихватању нових лица и обављање слободног разговора са лицем и њиховим пратиоцем као и опсервација понашања
- Израда оперативних планова отпуста из Установе заједно са осталим члановима Стручног тима Установе.
- Сарадња са радним терапеутима корисника у циљу усаглашавања ставова и јединственог деловања.
- Сарадња са другим Установама .

Слободне активности корисника – спортске, културне, забавне:

- Једнодневни излети – у претходних 12 месеци на једнодневне излете је вођено 143 корисника из свих павиљона (излет до Сокобање, излет до Рибарске бање, излет до Бованског језера, излет до Ртња, излет до Алексинца, излет до Јагодине). У наредном периоду планира се одлазак корисника на саборе у околним селима и вашар у Алексинцу, које су иначе и раније посећивали.





- Вишедневни рекреативни одмор: у претходних 12 месеци, у два наврата, укупно 40 корисника је боравило седам дана на Златибору. У плану је вођење корисника у Црну Гору на море.





- Културно-забавне манифестације: у претходних 12 месеци на различите манифестације је вођено укупно 70 корисника у којима је више од половине узимало активно учешће („Ноте за све“ - Крагујевац, „Цвет на длану“ – Петровац на Млави, етно фестивал у селу Грејач, где су корисници извели своју представу, дан школе „14. Октобар“ у Нишу, представа луткарског позоришта у Нишу, учешће на завршној конференцији пројекта „Отворени загрљај“ у Алексинцу, учешће на манифестацији „Дани дефектолога“ у Београду)



- Спортске манифестације – учешће корисника на спортском турниру у Сремчици и Крагујевцу, учешће на манифестацији „Игре без граница“ у Београду, у организацији НВО „Мали велики људи“, где су наши корисници освојили прво место и пехар у овој години.



- Посете корисника другим домовима – посете Дому у Сремчици, Дому у Чуругу, Дому „Мале пчелице“ у Крагујевцу, Дому у Стамници, ГЦ „Јеленац“, Школи „14. Октобар“ у Нишу.



- Посете корисницима Установе: позоришна труппа „Путујући Гуливер“ који су давали своје представе за кориснике Дома, подела новогодишњих пакетића од стране НВО „Мали велики људи.“





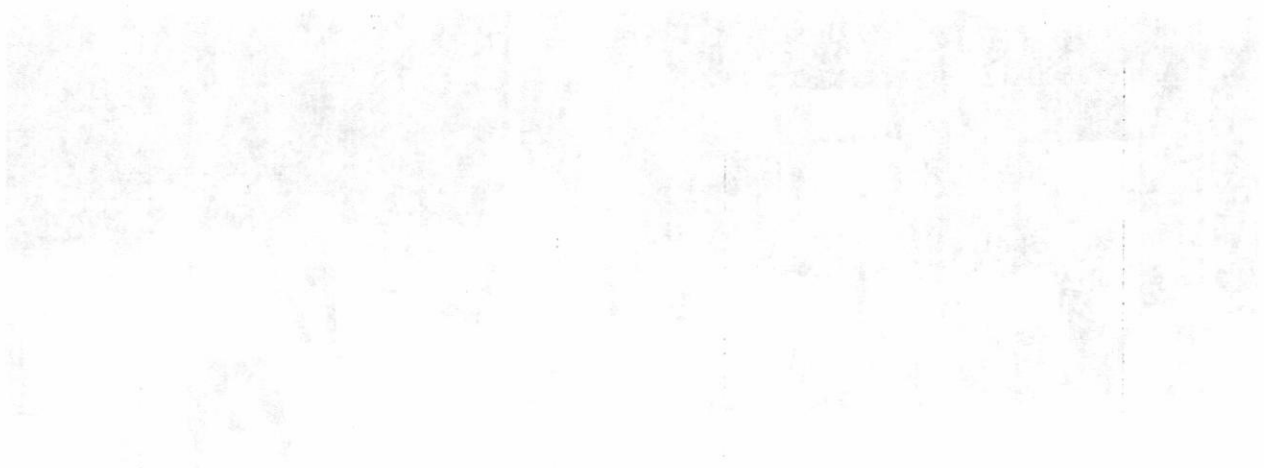
- Прославе organizovane u okviru Ustanove – прославе рођендана корисника, прославе Нове године, Божића, Ускрса, Домске славе „Св. Лука“.

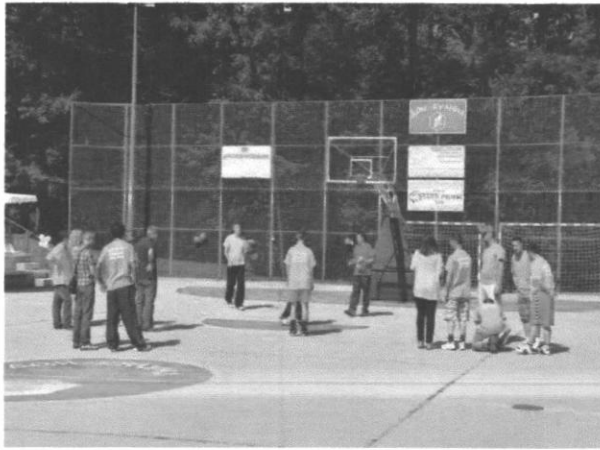




- Установа дуги низ година организује културно-спортску манифестацију „Весело Кулинско лето“, где учешће узима још шест домова и присуствују многобројни гости. У активностима припреме манифестације укључени су готово сви корисници Установе у складу са њиховим могућностима, почевши од припреме поклона за госте па све до активног учешћа у програму.







Да Вас подсетимо на Вашу тврдњу :

“6. Корисници Дома скоро све време проводе без организованих активности, било да су у питању активности рехабилитације или слободне активности (спортске, културне и сл).

У активности ван дома укључен је мали број корисника (највише 20)”

Надамо се да смо Вас разуверили и да те констатације очигледно нису тачне.

Дом ће сходно интересовањима и капацитетима корисника израдити индивидуалне планове активности и сходно томе утврдити потребна средства, људска и материјална, ради укључивања што већег броја корисника у организоване активности.

У Вашем извештају стављена је примедба да је једна корисница смештена на овом одељењу стављена у вишегодишњу изолацију. Међутим, корисница је смештена сама у соби по захтеву њене мајке која је њен законски стараоц, а не по процени особља Дома. Са корисницом се свакодневно индивидуално ради, одводи се у просторију за васпитни рад где проводи време, борави са другим корисницима и особљем. По вашој препоруци покушаћемо да корисницу преместимо у вишекреветну собу, а адаптациони период биће праћен од стране дефектолога и радног терапеута као и медицинског особља.

Дана 23.08.2016. године, пребацили смо корисницу Јелену Пуачу, одлуком стручног тима за кориснике на Д2 одељењу, у собу бр. 5. Одредили смо адаптациони период од недељу дана, од 11:00 до 14:30 ч ради праћења прилагођавања на друге кориснике и раднике, а и на ново окружење. Сваког дана стручни радници (дефектолог и психолог) заједно са радницима на Д2 одељењу, константно су пратили понашање и реакције кориснице.

У периоду од 7 дана, није дошло до никаквих испада у понашању, негодовања и неприхватања окружења и корисника, с тога је одлуком стручног тима за кориснике на Д2 одељењу, одлучено да корисница Јелена Пуача константно борави у соби бр. 5, измештена из собе у којој је била изолована

7.1 ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Медицинске сестре и техничари, којих има 37, немају одговарајућу континуирану обуку из области менталног здравља, што може утицати на квалитет здравствене заштите и психосоцијалне рехабилитације корисника.

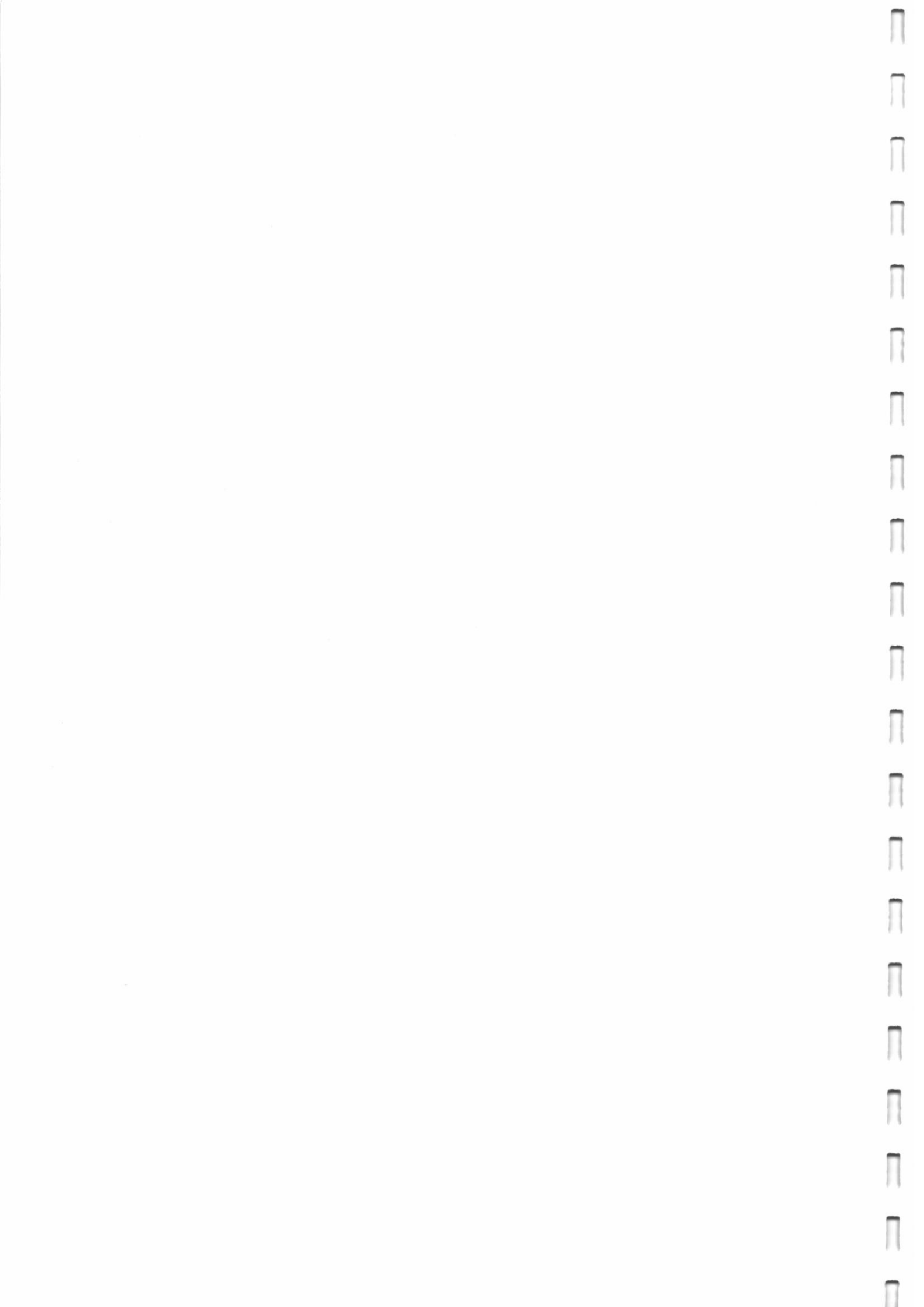
Здравствени радници (лекари и медицинске сестре/техничари), током године имају обавезну и континуирану едукацију у организацији коморе здравствених радника. На тим едукацијама су заступљене разне теме. Поред тога у самом Дому су организоване едукације по акредитованим програмима од стране Х.О. „Дечје срце“

У складу са Вашом препоруком, биће организована серија предавања са темама из области менталног здравља (предавачи ће бити лекари специјалисте из одговарајућих области, као и предавања из психосоцијалне рехабилитације).

7.2 Радно време и присуство здравствених радника у Дому

...Два лекара живе у Алексинцу, а три у Нишу, што додатно отежава њихову одлуку да по позиву дођу у Дом, а њихов евентуални долазак знатно временски продужава...

Пракса је показала да нема потребе за дежурством лекара у Дому након 19 часова. Корисници који имају здравствених проблема су сагледани током дана, ординирани им је терапија, а по прекој потреби (не чешће од једном у 10-15 дана) интервенише ХМП Алексинац – након консултације дежурне медицинске сестре/техничара са приправним лекаром Дома.



...Сарадња са ХМП Алексинац је добра, али постоје извесне потешкоће, пре свега кашњење у доласку екипе на терен – Дом. Ова ситуација се објашњава чињеницом да је Дом релативно удаљен од Алексинца ...

Чињеница је да ХМП Алексинац не располаже довољним бројем возила и да се Општина Алексинац простире на већој површини са специфичном мрежом путева, али то значајније не утиче на пружање услуга нашим корисницима. Са ХМП Алексинац имамо изузетно добру сарадњу. Дом је до краја 2015. године, имао два, а сада једно санитарско возило (у плану је набавка још једног мањег санитета) па се он користи у случају да постоји потреба хитне интервенције у ЗЦ у Алексинцу или КЦ у Нишу. Тако да удаљеност (која Вам посебно смета) од Алексинца и Ниша нису већа препрека.

7.3 Просторије за пружање здравствене заштите

Централна амбуланта је била коришћена за прегледе и друге медицинске интервенције...већ више година корисници уопште не долазе у централну амбуланту..

АМБУЛАНТА - Тачно је да уназад неколико година, сваки павиљон има своју амбуланту, која је опремљена за преглед корисника, вођење евиденције, приручну апотеку за поделу терапије, стерилизацију инструмената... Одвођењем корисника у централну амбуланту, повлачио би се са одељења по један запослени неговатељ или техничар који би доводио кориснике, јер они сами не умеју да дођу и повећавала могућност интерхоспиталне инфекције. Централна амбуланта се користи за први преглед у склопу пријема корисника.

АПТЕКА - Што се апотеке тиче, у времену Ваше (ненајављене) посете, рентген техничар, (који због малог броја снимања обавља и послове апотекарке) је користила слободан дан. Претходно је, као и за време викенда или празника, извршила поделу требованих лекова по приручним апотекама на одељењима. У случају потребе она може за 15-20 минута да дође и отвори апотеку. Имамо изузетно добру сарадњу са апотекарским установама у граду тако да се потребна количина требованих лекова истог дана налази у Дому.

ФИЗИКАЛНА МЕДИЦИНА И РЕХАБИЛИТАЦИЈА

Слажемо се да је потребно обновити опрему у сали где се обавља кинези-терапија. На жалост, позитивни законски прописи налажу да Дом не може да набавља опрему, већ се мора обратити надлежном Министарству.

7.5 и 7.6 Периодични лекарски прегледи

Према наводима службених лица, периодични лекарски прегледи, у смислу систематских прегледа, не врше се у Дому.

- Сви корисници који имају медикаментну терапију, коју су у обавези да потврде лекари специјалисти, упућују се на прегледе у одговарајуће Установе и у законским терминима. У прилогу дописа је копија пратеће документације.

- Што се редовних гинеколошких прегледа тиче, приликом саме реализације прегледа имамо великих потешкоћа јер део корисница не жели или не може да сарађује. Поједине кориснице једноставно неће да се прегледају - не дозвољавају. Појединим је преглед отежан због урођених анормалија па им је преглед болан и тек тада се узнемире...

Покушаћемо да обезбедимо лекара гинеколога који ће изнаћи начина да прегледа наше кориснице.

7.8 Стоматолошка здравствена заштита

Услуге из области , здравствене заштите су неадекватне: превентивне се уопште не спроводе а у случају потребе , због очигледних проблема у вези са зубима, корисници се током више дана не воде код стоматолога

Током 2012. године Др стоматологије Др Душан Остојић је обавио превентивне прегледе корисницима Дома. На жалост, као што се из прилога стоматолошких картона види, због тадашњег стања највише је било зуба за екстракцију. То додатно компликује интервенцију, јер се она ради под анестезијом, због тога смо већи број интервенција упућени да радимо на Клиници за Стоматологију у Нишу, у прилогу су отпусне листе одрађених стоматолошких интервенција у ОЕТА.

И поред тога што Дом располаже опремљеном стоматолошком амбулантом, нисмо имали слободно место да примимо стоматолога консултанта и постојао је проблем око наплате услуга. Након што једна од лекара Дома, на специјализацији из психијатрије, заврши специјализацију (крајем 2016. год.), на месту консултанта психијатра, моћи ћемо да примимо лекара поменуто специјалности. Корисници су и до сада вођени код стоматолога по потреби .

7.9 Физикална медицина и рехабилитација

Утврђено

Услуге специјалисте за физикалну медицину и рехабилитацију које се пружају корисницима који су смештени у Дому су недовољне, посебно имајући у виду структуру корисника и њихове потребе у области физикалне медицине и рехабилитације. Физиотерапеут прима 10 пацијената дневно.

Разлози

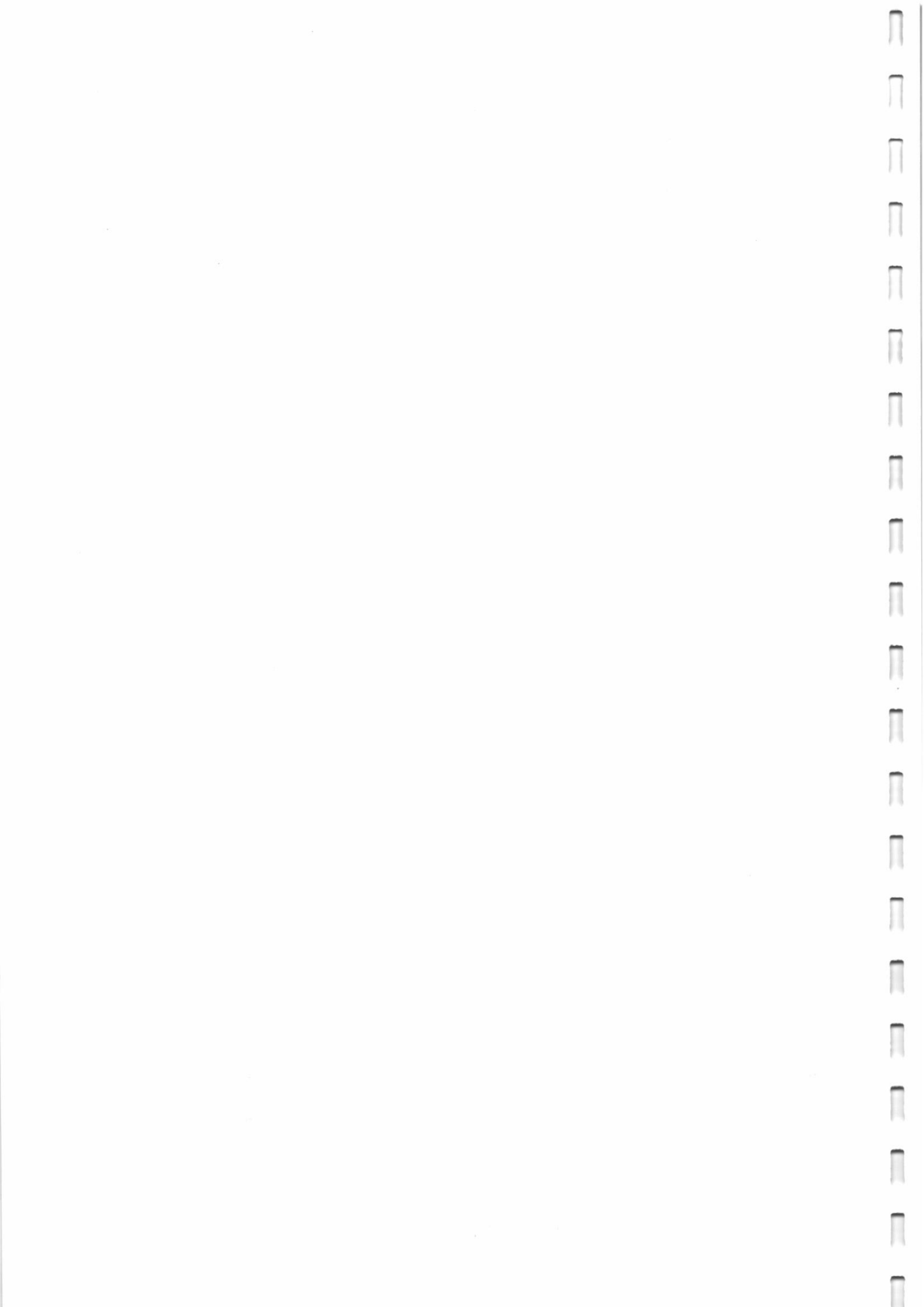
У „табели мера извршења код мера извршења у примарној здравственој делатности и специјалистичко – консултантској делатности“, под тачком 11. - за терапијске и рехабилитационе услуге по физиотерапеуту дневно је предвиђено 30 посета, а годишње 6300 посета.

Препорука :

Дом ће обезбедити да се услуге лекара специјалисте за физикалну медицину и рехабилитацију пружају сходно потребама корисника, а најмање два пута месечно.

Дом ће обезбедити да физиотерапеут који је запосле са пуним радним временом пружа број услуга који на дневном , односно на годишњем нивоу одговара прописаним мерама извршења.

Тачна је констатација да Дом није имао уговор са лекаром специјалистом за физикалну медицину и рехабилитацију. Наиме, досадашњи консултант је оболела од карцинома, па смо чекали исход лечења и њен повратак у Дом, обзиром да је наш вишегодишњи сарадник и да познаје кориснике и организацију рада и да нам својим ауторитетом помаже у бржем остваривању неких права корисника, за које би дуже чекали. Након сазнања и њене изјаве да се захваљује на указаном поверењу, затражили смо од агенције мишљење око сукоба интереса – због ангажовања председника УО Дома, др Пејковића, лекара специјалисте физијатра и након добијања мишљења одмах смо ангажовали др Мирослав Ђорђевић, који најмање два пута месечно обилази Дом (У прилогу Уговор). Због категорије корисника, Др Мирослав сматра да наведена табела извршења од 30 посета наших корисника физиотерапеуту, није реална. Она је рађена за популацију која може да сарађује. На жалост, поред несарадње, са нашим корисницима је углавном могућ рад 1 на 1. **Немогуће је оставити корисника на третману, па радити са другим, јер постоји опасност самоповређивања или оштећења апарата.**



7.11. ЕВИДЕНЦИЈА У ВЕЗИ СА ЗДРАВСТВЕНОМ ЗАШТИТОМ

Ваша констатација :

„Појединим корисницима ампулирани лекови су преписани у режиму „по потреби“, што даје могућност медицинским сестрама/техничарима да самоиницијативно одлуче и примене овако преписани лек ...

Такође, код једног броја корисника, поред психофармакотерапије налази се напомена “фиксација пп”, што такође медицинским техничарима/сестрама представља “бланко ауторизацију” да ове кориснике физички спутавају према сопственој процени...

Такође, уочени су и случајеви у којима се у режиму „по потреби“ ауторизује физичко спутавање и/или примена ампулиране психофармакотерапије“

Polipragmatizija је назначена као један од темељних проблема у савременој светској фармакотерапији а за решавање тог проблема, потребно је едуковати и лекаре и болеснике...

Наш закључак :

Да Вас подсетимо да су у Дому Кулина смештени корисници према степену ометености у душевном развоју и то :

- | | |
|------------------------------|-------------|
| 1. дубока душевна ометеност | IQ испод 20 |
| 2. тешка душевна ометеност | IQ = 20-34 |
| 3. умерена душевна ометеност | IQ = 35-49 |

Код ове категорије корисника постоји оштећење централног нервног система настало у трудноћи мајке, на порођају или у првим годинама живота и представља **трајно стање**. Поред душевне заосталости, велики број наших корисника има епилептичне нападе, респираторна и кардиоваскуларна обољења. Код већине корисника је присутна психомоторна узнемиреност, ауто и хетеро агресивност, говор је неразвијен, па се вербални контакт не успоставља, корисници не реагују на спољне дражи, пажњу не усмеравају, не извршавају просте налоге, афективно неадекватни у смислу повећане агресивности и импулсивности... Вољно нагонски динамизми су им снижени, неспособни су да сами узимају храну и одржавају личну хигијену, не контролишу физиолошке потребе... Због тога је велики број корисника на континуираној психофармако терапији, која је ординирана од стране неуропсихијатра (који долази једном недељно). Код великог броја корисника терапија је ординирана од стране неуропсихијатара психијатријске клинике Специјалне психијатријске болнице „Г. Топоница“, неуролошке клинике и других установа, где су корисници били хоспитализовани.

У Вашем извештају је погрешно интерпретирана ординирана терапија од стране неуропсихијатра, тако да се стиче утисак да су корисници на високим дозама неуролептика

нпр. корисница Ђ.Ј. – **th: Levopromazin a 100 mg ¼ + 0 + ¼; tab. Largactil**

У протоколу пише : **Levopromazin SEU** или **Largactil** у одговарајућој дози, обзиром на нестацицу Levopromazina. Што значи да када нема једног – даје се други лек у одговарајућој дози. То значи да је највећи број корисника на 1 неуролептику, мањи број на два, а само неколико на три. Терапија антиепилептика је често предложена од стране неуролога због пратећих ЕРП напада и као афективни стабилизатор код осталих корисника.

Спровођење терапије у режиму “по потреби”, подразумева ординирање ове терапије у време када постоји изразита узнемиреност и опасност да ће корисник угрозити свој или туђи живот, а ту потребу одређују едуковани стално запослени лекари (који ипак најбоље познају корисника, његово стање и понашање, степен агресивности...) уз консултацију са неуропсихијатром.

У Дому Кулина постоје процедуре за рад са корисницима и међу тим процедурама је и она о примени рестриктивних мера – којом се прецизно предвиђа, да ће се само у случајевима, када се исцрпе све методе и могућности применити мера фиксације „по потреби“. Она се спроводи искључиво када постоји опасност да ће корисник угрозити свој или туђи живот, због ауто агресије, хетероагресије, психомоторне узнемирености или деструктивног понашања. Ову меру такође спроводе лекари Установе, уз обавезну консултацију са неуропсихијатром и она траје само док траје овакво стање у коме је угрожен живот корисника, других корисника или радника. Након консултације са неуропсихијатром, лекар Установе налаже дежурним мед. техничарима примену мере, а они попуњавају Извештај о примени рестриктивне мере – фиксације (Образац Извештаја у прилогу).

Од психотерапијских метода лечења, само се код изузетно малог броја корисника може применити површинска подржавајућа терапија, док за остале методе психотерапије постоје одређене индикације и не могу се применити код тешке и дубоке душевне заосталости.

Најчешћи вид терапије која се спроводи у Установи је :

1. Терапија заокупљеношћу конкретним активностима (окупациона терапија) према склоностима и интересовању корисника;
2. Радна терапија (циљана и организована активност);
3. Рекреација (спортска, културно забавна и друштвена).

Ову терапију спроводе 13 радних терапеута, 3 дефектолога ; 1 психолог, радни инструктори

7.13 Евиденција у вези са психијатријским лековима

Утврђено:

У Дому не постоје индивидуални планови лечења корисника

Препорука:

Дом ће увести индивидуални план лечења за сваког корисника, који ће садржати програме психосоцијалне рехабилитације, између осталог и у погледу окупационе (радне) терапије, групне терапије, индивидуалне психотерапије, активностима у спорту и сличног.

Дом ће приликом израде индивидуалног плана лечења поштовати вољу, жељу и афинитете корисника, без обзира на његов правни статус.

Утврђено :

У евиденцији „Преломи и повреде са ушивањем“ нема података о околностима под којима је дошло до повређивања корисника, повреде се не описују детаљно, већ се само наводе дијагнозе, а не наводи се податак – закључак лекара о повезаности околности код повређивања и установљене повреде.

Препорука:

Дом ће обезбедити да се у евиденцијама, када су у питању повреде корисника, забележе подаци о околностима под којима је дошло до повређивања (уз навођење извора података – анамнестички - хетероанамнестички), детаљан опис установљених повреда , као и закључак лекара о повезаности околности код повређивања и устављене повреде.

- Почело се са израдом индивидуалних планова лечења за сваког корисника
- Почело се са евиденцијом о преломима и повредама са ушивањем у случају повреде корисника и у случају повреде радника од стране корисника.

8. Сукоби корисника

Дом ће успоставити посебне књиге – евиденције у сваком павиљону у који ће се бележити сви напади корисника на особље, као и сукоби који се догоде између корисника.

Постоје одговарајуће формалне процедуре за подношење молби, притужби и жалби на рад Дома и њених запослених, које могу подносити корисници или њихови родитељи , односно стараоци, као и одговарајуће процедуре за поступање по истима.

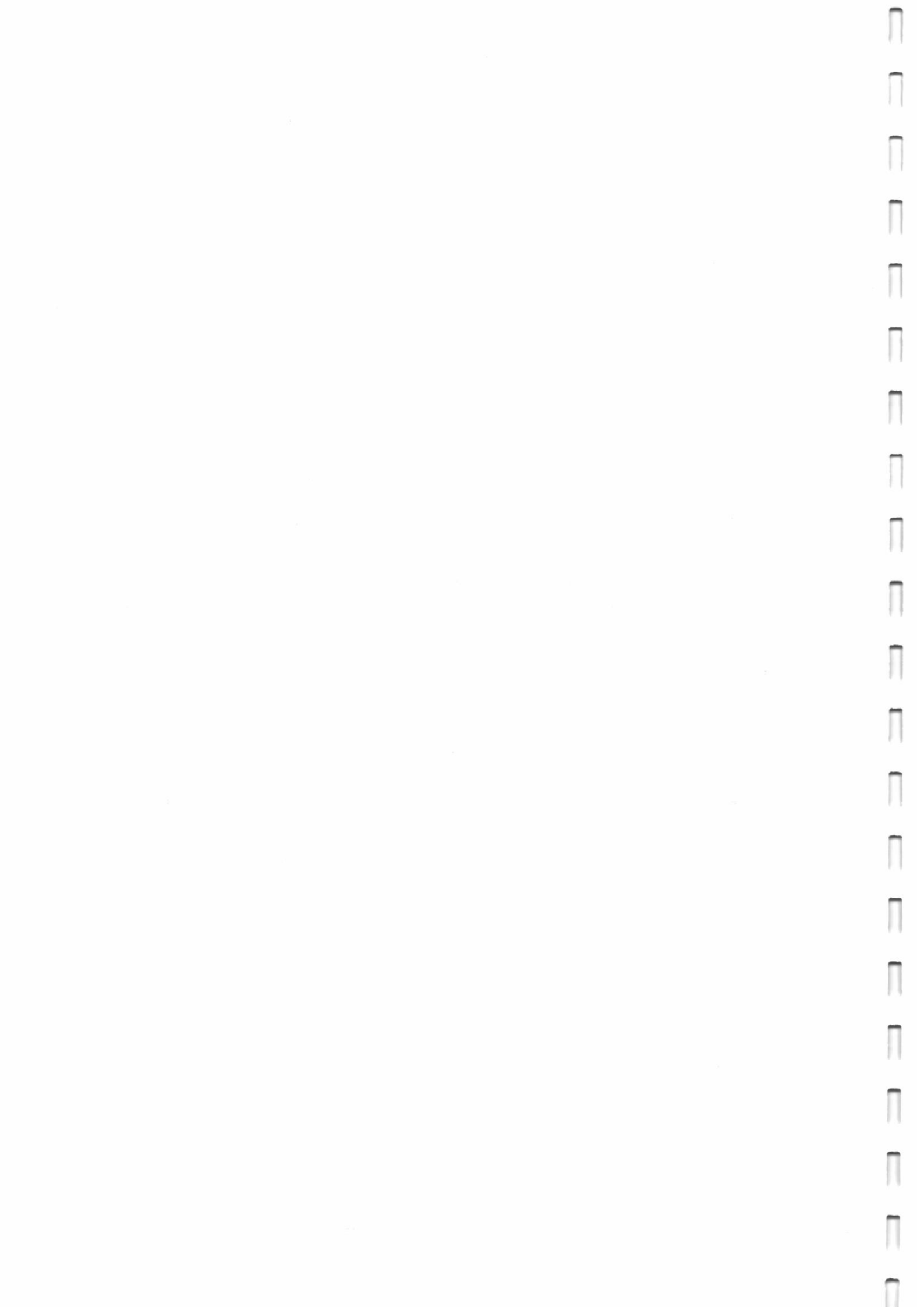
9. Физичко спутавање корисника у Дому

Утврђено:

У Дому постоје бројне неправилности приликом примене физичког спутавања – фиксације , као недостаци у евидентирању.

...Сваки случај физичког ограничења слободе пацијената, мора бити евидентиран у посебној књизи установљеној у ту сврху. Упис у књигу мора укључити време када је мера започета и када је окончана, околности случаја, разлоге за прибегивање тој мери, име лекара који је наредио или одобрио меру и опис свих евентуалних повреда пацијената или особља.

Дом ће обезбедити обуку здравствених радника о условима и поступку примене мере физичког спутавања узнемираних корисника, као и тренинге у примени напредних техника ненасилног физичког спутавања, а сходно посебном плану обучавања здравствених радника о начину и поступку примене мере физичког спутавања.



ЗАКЉУЧАК

Наш коначни закључак је да се слажемо у констатацији да Дом није идеално место за живот и рад корисника. Али ако узмемо у обзир здравствено стање, вишеструку хендикепираност – физичку, менталну, душевну и немогућност функционисања у отвореној социјалној средини без 24 часовне помоћи и неге, сматрамо неопходно постојање такве институције. Мишљења смо да треба упоредо развијати услове, пре свега превентивне – да не дође до појаве а ако се ипак роди таква особа да се родитељима олакша функционисање и подстакне останак детета у породици. Не треба заборавити да често настану проблеми након болести или смрти родитеља, који су одлучили да се сами старају о таквој деци – да је једино решење смештај такве особе у Установу.

Наш Дом Кулина је смештен у бањском окружењу и наше кориснике буди цвркут птица а не шкрипа кочница, удишу чист ваздух а не смог, пију изворску воду (контролисану) доступне су им све па и лекарске услуге (чак и доступније него грађанима – јер је довољно рећи да је корисник Кулине). Трудимо се да корисницима надоместимо недостатак породице тиме што смо у посао који радимо укључили и љубав према корисницима, загрлимо их, помазимо – јер они то траже.

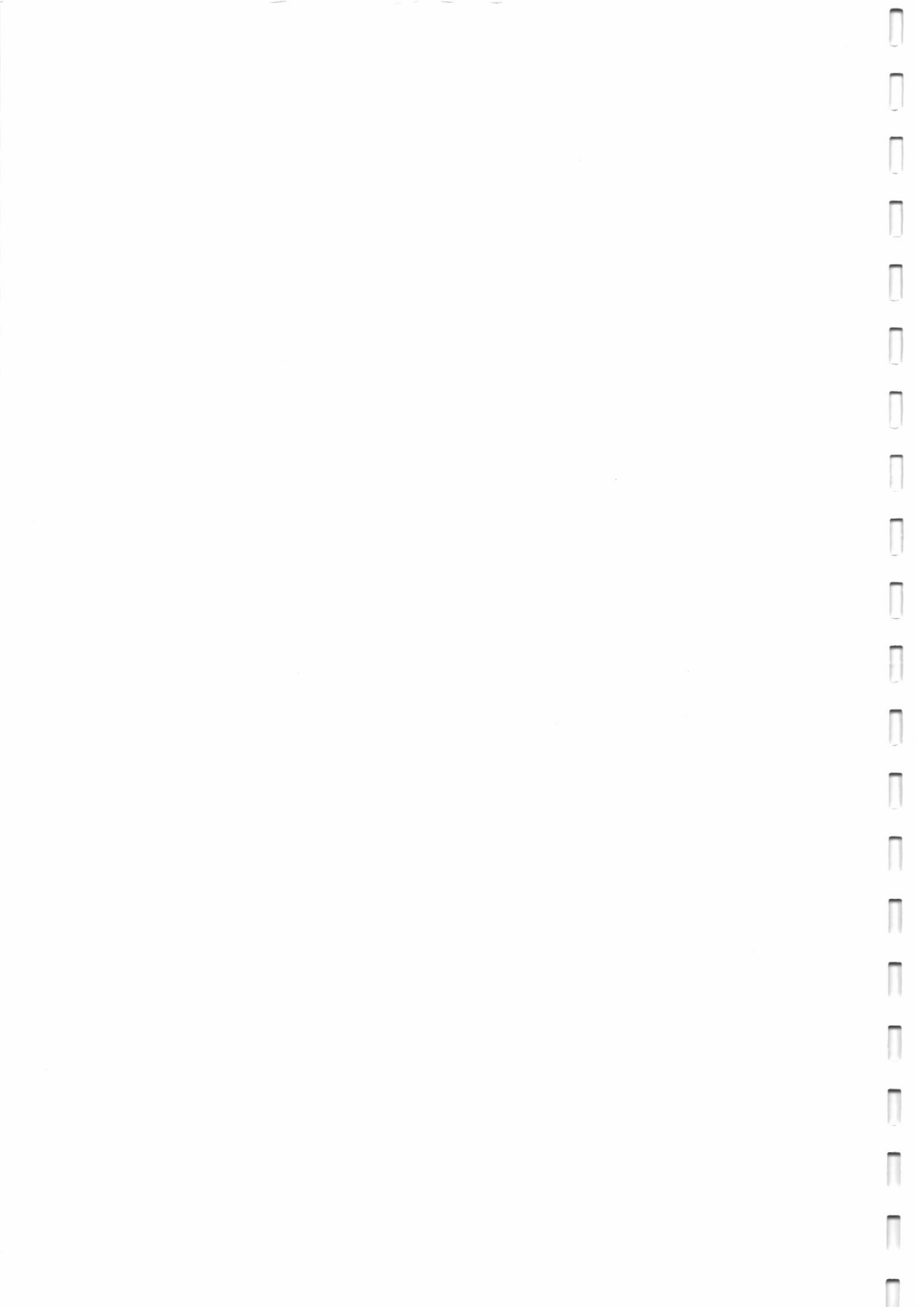
Као што се из приложене табеле видело, смртност корисника је мала у односу на стање. Постоји планови деинституционализације али будимо реални, тај процес ће дуго трајати а до тада морамо да улажемо у Установе. И сами констатујете да се осећа непријатни мирис из купатила (канализације) која није реновирана годинама и која се често запушује ...

Не можемо се сложити са неким паушалним проценама и оценама које смо навели у одговору а посебно да Дом Кулина (написали сте Ветерник – вероватно им је судбина иста) треба затворити. Мишљења смо да треба осавременити неке процедуре, просторије за физио терапију, примити још квалификованих и стручних радника... У сваком случају, уколико процените, спремни смо да дођемо (Вама су врата увек отворена) и да у непосредном разговору разјаснимо сва питања око којих се не слажемо.

И још једном на крају – хвала Вам на препорукама и указивању на пропустима. Потрудили смо се да их исправимо у што краћем периоду - све у циљу добробити корисника.

Одговор је написао део стручног тима Дома Кулине уз консултацију лекара консултаната др Биљане у саставу :

1. мр Војкан Станојевић, дипл. соц. радник
2. др Војислав Цветковић, спец. опште медицине
3. др Ивана Павловић
4. дефектолог Слађана Симић
5. дефектолог Милица Петровић
6. психолог Ана Крстић



Дом за смештај одраслих лица Кулина

18214 Кулина

Датум:

Број:

ИЗВЕШТАЈ
о примени рестриктивне мере - фиксацију

1. Дана _____ 200__ године у _____ сати применио-ла сам над корисником _____ рестриктивну меру _____.
(име и презиме)

2. За примену наведене мере добио сам сагласност – налог од лекара дома Дома _____.
(име и презиме)

3. Разлог за примену рестриктивне мере је (опиши понашање корисника као и нежељене последице) _____

5. О примени рестриктивне мере обавестило-ла сам следеће раднике Дома (навести име и презиме и послове које обавља у Дому)

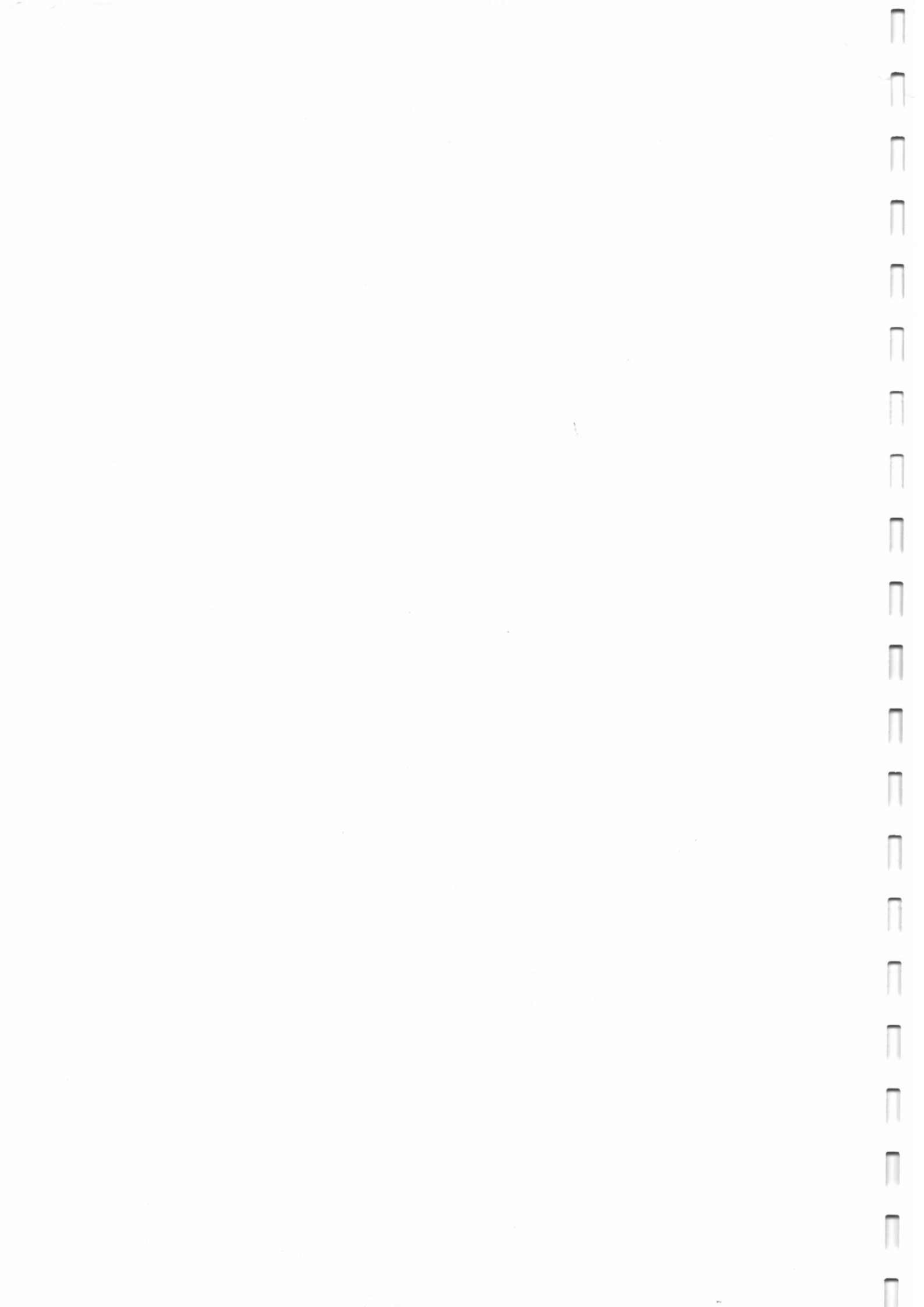
Дана: _____ 200__ године

У _____ сати

Подносилац-оци извештаја

(име и презиме)

(посао који обавља)



На основу члана 197.ст.1.тач.3. Закона о раду (" Сл. гласник РС",бр.24/05,61/05, 54/09 и 75/14), закључује се

У Г О В О Р
О ОБАВЉАЊУ ПРИВРЕМЕНИХ И ПОВРЕМЕНИХ ПОСЛОВА
- са корисником старосне пензије-

Закључен између :

Између **Дома за смештај одраслих лица Кулина**, кога заступа директор мр Војкан Станојевић , (у даљем тексту: наручилац посла), с једне стране

и

др Мирослав Ђорђевић, спец. физијатар, бр. лк. 007783203 ПС у Нишу, ЈМБГ 0705944730048, са станом у Нишкој бањи, улица Синђелићева бр. 4., корисник старосне пензије (у даљем тексту извршилац посла) са друге стране.

Члан 1.

Наручилац посла ангажује извршиоца посла по основу овог уговора на пословима рехабилитације корисника **Дома за смештај одраслих лица Кулина**.

Члан 2.

Послове из члана 1.овог уговора извршилац посла ће обављати:

- у пословним просторијама наручиоца посла,
- по договору са наручиоцем посла, са радним временом у трајању не дуже од 120 радних дана у календарској години, најмање 2 пута месечно
- у периоду од **01.04.2016. године** до **31.12.2016. године**

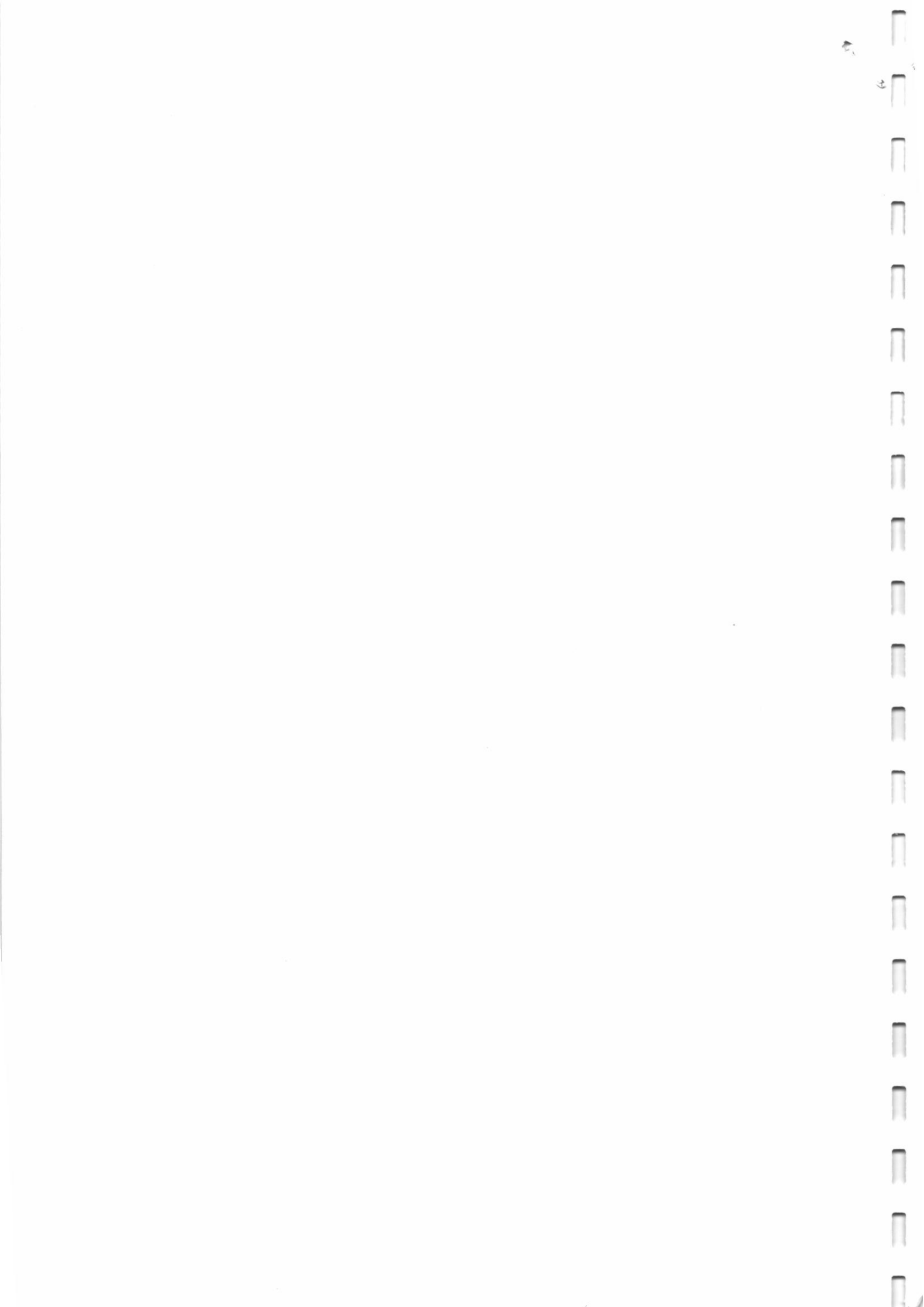
Члан 3.

Наручилац посла се обавезује да извршиоцу посла :

- на име накнаде за обављене послове из члана 1.овог Уговора месечно исплаћује износ од 20.000,00 динара , нето, на рачун : 205900100257479898- Комерцијална банка
- сопствени превоз
- право на осигурање у случају повреде на раду и професионалног оболења

Члан 4.

Урнет: 21.4.2016
У Ниш: Синђелић



Извршилац посла се обавезује да професионално обавља послове физијатра, одговорно и стручно, према прописима који регулишу област здравствене заштите .

Члан 5.

Уговорна обавеза се може раскинути договором, а уколико дође до једностраног раскида , та страна је дужна да у писменој форми обавести другу уговорну страну са отказним роком од 30 дана.

Члан 6.

Евентуалне спорове по овом уговору, уговорне стране решаваће се споразумно, а спорови који не могу да се реше, решаваће надлежни суд у Алексинцу.

Члан 7.

Уговор је сачињен у 4 истоветних примерака од којих свака уговорна страна задржава по 2 примерка.

У Кулини, 23.03.2016. године
Број: 01 - 982

Извршилац посла,

др Мирослав Ђорђевић

Prim. Dr. MIROSLAV ĐORĐEVIĆ
SPECIJALISTA
fizikalne medicine i rehabilitacije
72868

Наручилац посла,

ДИРЕКТОР
мр Војкан Станојевић



ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА
КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР СРБИЈЕ

**ОТПУСНА ЛИСТА СА ЕПИКРИЗОМ
КЛИНИКЕ ЗА ГРУДНУ ХИРУРГИЈУ**

Број историје болести	807/15
Број протокола	
Датум пријема	31.07.15
Датум отпуста	05.08.15
У болници провео дана	
У овој болници пута	2

Презиме средње слово И име болесника	Dizdarević N. Nisvet		Матични број	
			1 1 0 2 9 7 5 1 1 3 8 6 9	
Адреса пребивалишта	Dom za ososbe ometene u razvoju Kulina			
Место рада				
Дијагноза и операција	Corpus alienum bronchi intermediaris l. dex. T17.5 Retardatio gravis F72 Bronchoscopio 41895-00			
ИСХОД ЛЕЧЕЊА	1 - ИЗЛЕЧЕН	3 - НЕПРОМЕЊЕН	5 - НА ДРУГО ОДЕЉ.	Умро: 1 - ОБДУКОВАН
	2 - ПОБОЉШ.	4 - ПОГОРШАНО	6 - У ДРУГУ ЗДРАВ. ОРГАНИЗ.	2 - НИЈЕ ОБДУК.

Разлог пријема:

Primljen radu ekstrakcije metalnog stranog tela u desnom bronhijalnom stablu. Prethodno pregledan u UC KCS.

Испитивање:

Rtg, laboratorijske analize 8KKS, biohemija, koagulacioni status), rigidna bronhoskopija.

Резултат:

Po prijemu učinjena rigidna bronhoskopija i ekstrakcija metalnog stranog tela iz intermedijarnog bronha desno. Ordinirana simptomatska i potporna terapija. Radiografski nalaz grudnog koša na otpustu zadovoljavajući.

Терапија:

Simptomatska.

Закључак и савет

Prevodi se u nadležni zdravstveni centar radi daljeg lečenja. Kontrola grudnog hirurga po potrebi.

Ординирајући лекар

Др Марко Поповић

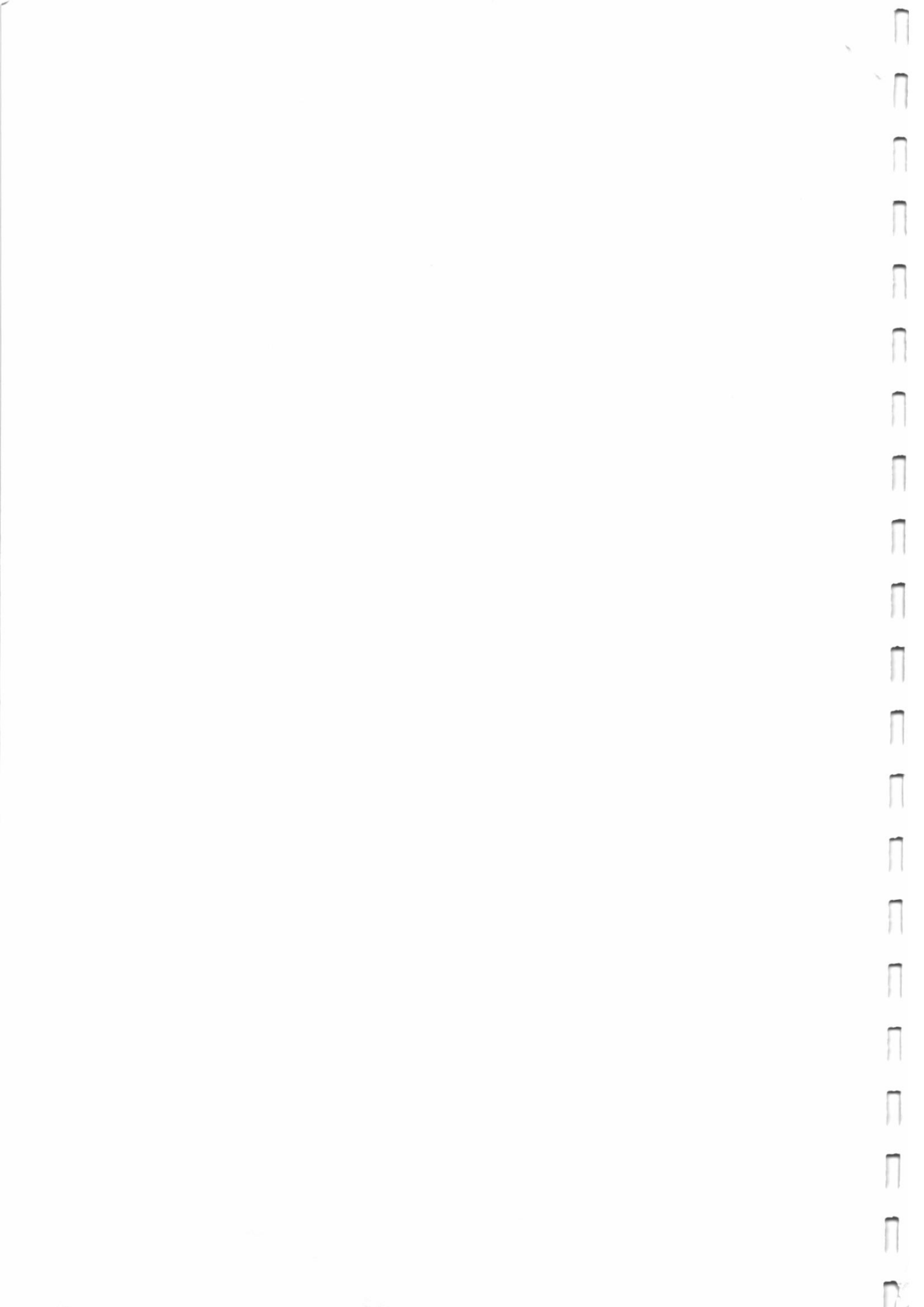
Директор Клинике

Проф. др Драган Суботић

Начелник одељења

Доц. др Драган Радовановић

Спутум	БК	Low	Л: Бр -	ШТ -	СЕГ -	Пи -	Мо -	Ео -	БА -
Цитол			СЕ	Prof. Уп	Калкемија		пријем	отпуст	
Бактерије			ХБ	Драган	Холестерол				
			Ер		Триглицериди				
Плеурални пунктат			Л		Билирубин				
			Тр		СГОТ				
Дисајна функција			Хт		СГПТ				
			Уреа		ЕЛЕКТРОЛИТИ		УРИН		
Гасне анализе			Кретинин						
			Алк.фосфатаза						





ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА
КЛИНИЧКИ ЦЕНТАР СРБИЈЕ

**ОТПУСНА ЛИСТА СА ЕПИКРИЗОМ
КЛИНИКЕ ЗА ГРУДНУ ХИРУРГИЈУ**

Број историје болести	139/13
Број протокола	
Датум пријема	07.02.2013
Датум отпуста	18.02.2013
У болници провео дана	
У овој болници пута	

230

Презиме средње слово И име болесника	Dizdarević Nisvet		Матични број	
			1 1 0 2 9 7 5 1 1 3 8 6 9	
Адреса пребивалишта	Dom za osobe sa posebnim potrebama, Kulina, Aleksii			
Место рада				
Дијагноза и операција	Corpus alienum metallicum br.principalis l.sin. Perforatio br. princ.l.sin. Emphysema mediastinalis. St.post tentamen extract. corp. alieni metalici br. principalis l.sin. St.post extract. corpus alienum br.princ.l.dex. Corpora aliena metalica ventriculi.			
ИСХОД ЛЕЧЕЊА	1 - ИЗЛЕЧЕН 2 - ПОБОЉШ.	3 - НЕПРОМЕЊЕН 4 - ПОГОРШАНО	5 - НА ДРУГО ОДЕЉ. 6 - У ДРУГУ ЗДРАВ. ОРГАНИЗ.	Умро: 1 - ОБДУКОВАН 2 - НИЈЕ ОБДУК.

Разлог пријема:

Pacijent je preведен iz Klinike za Pulmologiju kao hitan slučaj nakon neuspešnog pokušaja ekstrakcije stranog tela iz levog glavnog bronha praćenog razvojem mediastinalnog emfizema. Prethodno je u regionalnoj ustanovi učinjena endoskopska ekstrakcija stranog tela iz desnog glavnog bronha.

Испитивање:

Bronhoskopija, ezofagogastroskopija, CT toraksa i abdomena, GA, kardiološki pregled, KKS, biohemija. Sprovedenim ispitivanjima isključene su povrede traheje i jednjaka i verifikovano je prisustvo metalnih stranih tela u želucu.

Резултат:

Po prijemu u Kliniku i odgovarajuće preoperativne pripreme pacijent je operisan dana 07.02.2013.god. Postoperativni tok protekao je bez komplikacija. Operativne incizije zarastaju per primam. Uspostavljena je pasaža creva (očekuje se ekspanzija per ani još dva metalna strana tela uočena u tankom crevu!) i peroralni unos. Kontrolni RTG nalaz zadovoljavajući.

Терапија:

Op: Thoracotomia l.sin. Extractio corporis alieni bronchi principalis l.sin. Sutura bronchi principalis l.sin. Laparotomia med.totalis. Exploratio c.abdominis. Gastrotomia explorativa. Extirpatio corporis alieni. Sutura ventriculi. Serosatio colonis transversi (07.02.2013.god.). Neuropsihijatrijska terapija. Analgetici po potrebi.

Закључак и савет

Otpušta se iz Klinike oporavljen i upućuje na dalji oporavak i redovne kontrole u nadležnu regionalnu ustanovu.

Ординирајући лекар

Дос. др Маја Ерцеговац

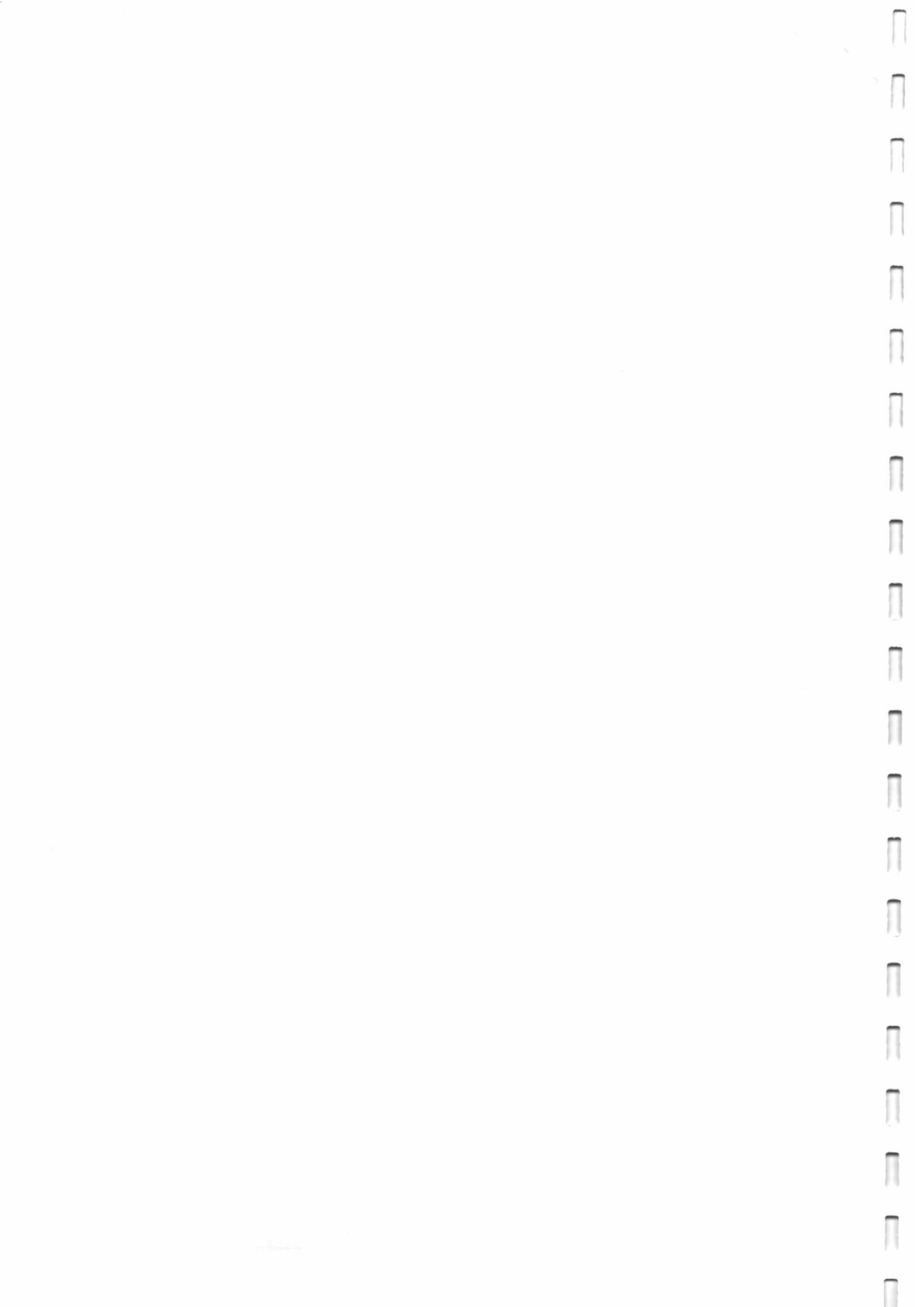
Директор Клинике

Проф. др Драган Суботић

Начелник одељења

Дос. др Маја Ерцеговац

Спутум	ЕК	Low	Л: Бр -	ШТ -	СЕТ -	Ли -	Мо -	ЕФ -	БА -
Цитол			СЕ		Гликемија		пријем	отпуст	
Бактерије			ХБ		Холестерол				
			Ер		Триглицериди				
Плеурални пунктат			Л		Билирубин				
			Тр		СГОТ				
Дисајна функција			Хт		СГПТ				
			Уреа		ЕЛЕКТРОЛИТИ		УРИН		
Гасне анализе			Кретинин						
			Алк.фосфатаза						





**SPECIJALNA BOLNICA
ZA PLUĆNE BOLESTI**
„Dr BUDISLAV BABIĆ“
BELA CRKVA
Miletićeva 55
Tel.: 013/851-241; 852-146
Fax: 013/ 851-001
Žiro račun: 840-102661-23

III B
Odeljenje:
2583/15
Matični broj:
2611990915055
JMBG:

OTPUSSNO PISMO

Prezime, očevo ime, ime: Jašari Violeta

Godina rođenja: 1990

Zanimanje:

Adresa:

Opština:

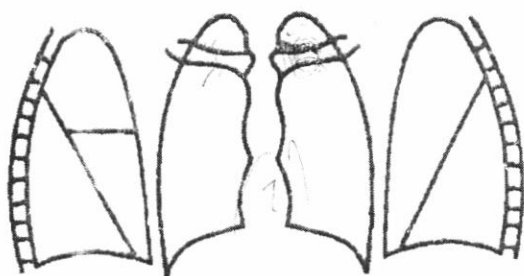
Datum prijema: 08.04.2015. Datum otpusta: 2. X 2015. Dužina boravka: 177

Otpusna dijagnoza

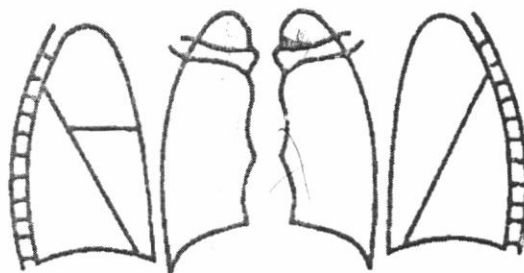
Šifra otp. dijagnoze: A 16. F 72

RADIOLOŠKI NALAZ

PRIJEM



OTPUST



REZULTATI PLUĆNE FUNKCIJE

	PRIJEM		OTPUST
FVC	PO ₂	FVC	PO ₂
FEV ₁	PCO ₂	FEV ₁	PCO ₂
Rt	SaO ₂	Rt	SaO ₂
ITGV	pH	ITGV	pH

Bronhoskopski nalaz:

EPIKRIZA:

Hospitalizacija je izvršena radi nastavka lečenja specifičnog procesa na plućima ,započetog u KCN (klinika za tuberkulozu)Lečenje je započeto 31.03.2015.g. Četvornom ATL(HRZE)

Dolazna PA grafija gr koša:prisutna je sinistrokonveksna skolioza,oba pl.vrha smanjene ransperencije mekotkivim nodularnim zasenčenjima koja međusobno konfluiraju,levo infraklavikularno debelozidna prstenasta senka 40x40 mm.Na kontrolnim radiogramima uočava se dobra regresija dolaznih promena .

Dolazna lab: SE 80 Er 3.59 Le 4.4 Hgb 96

ARB u našoj ustanovi nisu dokazane kako direktnom mikroskopijom tako ni na kulturama zasejanih na levenštajn podlogama,

Po dolasku u našu ustanovu nastavljena je započeta ATL terapija.01.06.2015.lečenje je nastavljeno trojnom ATL (HRE) u trajanju od 4 meseca.

Pacijent se vraća u matičnu ustanovu uz preporuku za dalju medikamentoznu terapiju

DIJAGNOZA:

Tuberculosis pulmonum A 16. Retardatio ment F 72.

Predlog za dalje lečenja:

Treana 5 0-0-1. Belbien 10 0-0-1. Leponex 25 i-i-3 Karbapin 200 3x1. Haldol 2 3x1 Mendilex 2 1x1.



Ordinirajući lekar:

Načelnik odeljenja:

Direktor bolnice:

Dr B. Juga

Dr L.Laketić

psihijatar

pneumofiziolog



**SPECIJALNA BOLNICA
ZA PLUĆNE BOLESTI
„Dr BUDISLAV BABIĆ“
BELA CRKVA
Miletićeva 55
Tel.: 013/851-241; 852-146
Fax: 013/ 851-001
Žiro račun: 840-102661-23**

III B
Odeljenje:
303/15
Matični broj:
0110982736714
JMBG:

OTPUŠNO PISMO

Prezime, očevo ime, ime: Milojković Vesna

Godina rođenja: 1982

Zanimanje:

Adresa: Ražanj, Glavna Vitoševac

Opština: Ražanj

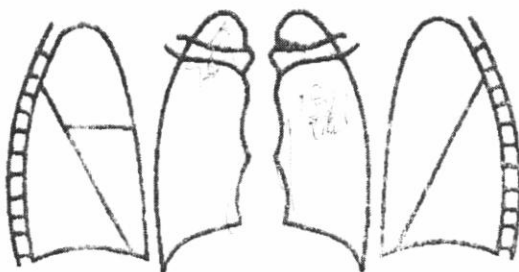
Datum prijema: 27.04.2015. Datum otpusta: 02.10.2015. Dužina boravka: 158

Otpusna dijagnoza:

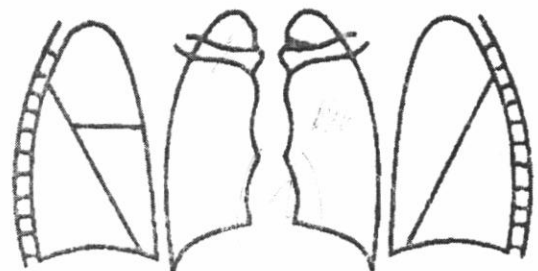
Šifra otp. dijagnoze: A 16. F 72. G 40.

RADIOLOŠKI NALAZ

PRIJEM



OTPUŠT



REZULTATI PLUĆNE FUNKCIJE

PRIJEM		OTPUST	
FVC	PO ₂	FVC	PO ₂
FEV ₁	PCO ₂	FEV ₁	PCO ₂
Rt	SaO ₂	Rt	SaO ₂
ITGV	pH	ITGV	pH

Bronhoskopski nalaz:

EPIKRIZA:

Hospitalizacija je izvršena zbog sumnje na recidiv specifičnog procesa na pućima. Dolazna PA grafija gr.koša:desno u gornjem pl.polju prisutne su multipe pegaste senke promera do 10 x5mm.koje odgovaraju sekvelama spec .procesa.levo.plućno krilo u projekciji srednjeg plućnog polja smanjene transparentije .prisutno je mrljasto trakasto zasenčenje,što bi ogovalo reaktivaciji starog spec procesa.Na kontrolnim radiogramima uočava se delimična regresija dolaznih promena. Dolazna lab:Šuk 5.9 Fibr 3.28 SE 26 Ast 26 Alt 20 Le 9.4 Er 4.47 Hgb 137 08.07.2015.g uvedena je 5etorna ATL (HRZES9 nakon 30 dana ukinut je streptomycin I lečenje je nastavljeno četvornom ATL(HRZE) 10.09.2015. ukinut je Z I lečenje je nastavljeno trojnom ATL(HRE) po režimu 3+5 meseci Tokom hospitalizacije ARB nisu dokazane kako direktnom mikroskopijom tako ni na kulturama zasejanih na levenštajkn podlogama. Pacijen se vraća u matičnu ustanovu.uz preporuku da se lečenje nastavi pod kontrolaom nadležnog ATD.

DIJAGNOZA:

Tuberculosis pulmonum A 16. Retardatio mentalis F 72. Epy G 40.

Predlog za dalje lečenja:

R 300 2-0-0. H 300 1-0-0. E 400 2-1-0.
Mendilex 2 2-0-0. Topamax 100 2x1.Haldol 10 3x1/2. Karbapin 200 3x1. Leponex 25 1-0-2. Besedin 5 3x1.

Ordinirajući lekar:

Načelnik odeljenja:

Direktor bolnice:

Dr B. Juga
psihijatar

Dr L.Laketić
pneumoftizilog



Institut za onkologiju i radiologiju Srbije

Pasterova 14, 11000 Beograd

JMBG: 1002977726812

Broj istorije bolesti: 6921/15

Datum: 06.03.2015.

Služba za hirurgiju - 1.1.2.Odeljenje za endokrinu hirurgiju i hirurgiju glave i vrata

OTPUSNA LISTA SA EPIKRIZOM

PREZIME (IME RODITELJA) I IME:

FIŠEKOVIĆ (ALEKSANDAR) RADMILA

MESTO PREBIVALIŠTA:

MISAČA, ARANĐELOVAC

LEČEN JE OD: 02.03.2015. DO: 06.03.2015.

Preoperativna dijagnoza: Struma polynodosa gl. thyr per magnum. Retardatio mentalis.

Operacija: 03.03.2015. Thyroidectomy totalis. Drainage

Tok bolesti i epikriza:

Pacijentkinja je primljena na KOH IORS po odluci Konzilijuma za tiroideu zbog per magnum uvećane i polinodozno izmenjene štitaste žlezde, a radi operativnog lečenja uz HP verifikaciju i zahvat po nalazu, shodno protokolu. Nakon adekvatne preoperativne pripreme pacijentkinja je 03.03.2015. g. operisana u uslovima OETA kada je učinjena totalna tiroidektomija.

EX TEMPORE za desni režanj i istmus: BENIGNO.

EX TEMPORE za levi režanj: BENIGNO.

Neposredni postoperativni tok protiče uredno.

Pacijentkinja je dobrog opšteg stanja. Drugog postoperativnog dana provedena sa intenzivne nege na odeljenju. Dva puta dnevno kontrolisani serumski Ca i P. Serumski Ca snižen, na poslednjem merenju 1.80mmol/l. Ordiniran Ca-gluconat 5ml i.v. 1x dnevno, uz per os supstuciju Ca i vit. D3. Na kontrolama krvne slike Hgb snižen (oko 90g/l).

Otpušta se sa odeljenja u pratnji socijalnog radnika.

Def. HP nalazi u toku.

Dren i hirurški konac uklonjeni. Na mestu reza stavljen steryl stryp koji treba da stoji do ponedeljka.

Kontrola hirurga 19.03.2015.g. u hirurškoj ambulanti na 1. spratu pre podne, sa nalazima Ca, P i PTH.

Do kontrole da koristi Ca-C Calvive 1000 2x1, Alfa D3 0.25mg 2x2.

U slučaju hipokalcemije (tetanije) da se javi u nadležni med. centar radi nadoknade kalcijuma.

Direktor klinike

Dr Vladan Pošarac

Direktor službe

Dr sc. med. dr Dejan Stojiljković

Načelnik odeljenja

Ass. dr sc. med. dr Ivan Marković

Ordinirajući lekar

Mr sc. med. dr Marko Buta

Pacijent je, od strane ordinirajućeg lekara, usmeno upoznat sa neophodnim informacijama o oboljenju, merama lečenja i mogućim posledicama kako je to propisano čl. 28 Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

Pancef



OTPUSNA LISTA SA EPIKRIZOM

Prezime, ime jednog roditelja i ime: MIHAJLOVIĆ MIROSLAV rođen 1986 god.

Zanimanje: _____

Mesto prebivališta: Dom za smeštaj odraslih
lica-Kulina

Mesto rada: _____

Lečen je od: 4.5.2016

do: 11.5.2016

Uputna dijagnoza: Pneumonia microorganismus non specificata

Završne dijagnoze: Effusio pleuralis l.dex. J 90, Fibrothorax l dex., Retardatio mentalis on specificata F 79,
Disordines evolutionis orationis et linguae, specifi F 80

EPIKRIZA: (stanje i tok bolesti, laboratorijski i drugi nalazi koji potvrđuju dijagnozu, predlozi za dalje lečenje)

Bolesnik je upoznat sa članom 11 zakona o pravima pacijenata.

MIHAJLOVIĆ MIROSLAV štićenik doma za odrasla lica-Kuline.

I-va hospitalizacija u našoj bolnici.

Doveden kolima Doma Kuline u pratnji medicinske setre.

Uzeti heteroanamnestički podaci (sestra iz pratnje) i uvidom u postojeću medicinsku dokumentaciju.

Sazanje se da se radi o pacijentu koji je u toku 20'15 god.lečen od empijema pleure desno hiruški na Grudmpoj hirurgiju u nišu (drenažom) u periodu od 17.6-26.6.2015 god.navodi se da je postignuta zadovoljavajuća reekspanzija pluća.

Pogoršanje opšteg stanja nastaje marta meseca ove godine kada je ambulantno pregledan od strane poneumoftiziloga.laboratorijske analize su pokazivale porast vrednosti zapakljenskog sindroma (Se-80/I20,CRP-120) .lečen antibiotskom terapijom (Klacid, Marocen,Levoxa,Orvagyl).Pod terapijom došlo jer do porasta vrednosti CRP-134.Pod dijagnozom pneumonije i efusiae pleure .Fibrothorax. upućen našoj bolnici.

Dobija se podatak da nema alergije na dosada ordinirane lekove.

Na prijemu pacijent upadljivog izgleda,bez razvijenog govora.sluh očuvan,nižeg rasta,otežano pokretan,koža i vidljive sluzokože blede,kardijlano kompenzovan,narušenom saradnjom i nekontrolise mikciju,odaje utisak težeg bolesnika.

Glava i vrat-glava uobičajne kosmastosti,sluh očuvan,jezik suv ioboložen.Thorax-kifoskoliotičan,slabije respireatzorno pokretanm.Pulmo-oslabljen disajni šum desno bazalno oslabljeno do nečujno disanje.Cor-akcija ritmična tonovi jasni.TA-95/60 SATZO2-98%,P-103/min.Abdomen-Iznad ravni grudnogkoša palpatorno mek bolno neosetljiv,jetra i slezina se ne palpiraju.Bez bolnih grimasa pri grzuboj plerkusiji bubrežnih loža.Ne kontrolise defekaciju i mikciju.Ekstremiteti-Deformiteti donjih ekstremiteta. CNS.psihički upadljiv.Prustna izražena glad i „proždrljivost“.

Laboratorisjke analize: holesterol=4,6 ;bilirubin direktni=0,9; bilirubin celokupni= 5,11 ;glikemija=3,78 ,urea= 2,7 ;AST= 19,37, ALT=12,7 ;kreatinin=44,99,acidummuricum=252,4 ;Na=134 ;K=4,28 ; albumini= 33,09..37,86, ukupni proteinin=60,07..61,74, FE userumu= 9,43..9,73 ;CRP= 47....35mmol/l;SE=60 ;ER=4,21, 4,34 ;Hb=98..103 ;Hct=31,2..32,3 ;Tr=669..602 ;Le=7,6..5,5.

Na PA grafiji grudnog koša srčana senka pomerena u desno.Desni hemitorax sužen,smanjene transparencije uz lateralni toakalni zid,Desni kostofrenični sinus atherentno izmenjen.Hilsu voluminozniji.

EHO pregled desne pleure: Desna pleura je atherentna sa inkasuliranim pleuralnim izlivom debljine 42 mm. Debljina izliva ne dozvoljava pleuralnu punkciju. Nalaz identičan na prijemu i otpustu.

U toku hospitalizacije ordinirana je antibiotaska terapija : Amp.Lonagacef 2000mg iv, Tbl.Linezolid 2X600mg.caps.Pancef 1X400mg. Zbog psihičkog stanja pacijenta i nemogućnosti saradnje nije bilo moguće aplikovati parenteralnu rehidracionu terapiju.

Pod terapijom kontrolne laboratorijske analize u poboljšanju: CRP u padu (35mmol/l). poboljšanje vrednosti krvne slike Kontrolni EHO pregled bez promena. Opšte stanje u pboljšanju.

Pošto su naše dijagnostičke i terapijske mogućnosti iscrpljenen pacijent se otpušta sa preporukom da se uputi Grudnoj hirurgiji radi kontrolnog pregleda i plana daljeg lečenja.

Otpušta se na dalje ambulantno ičenje.O otpustu obavešten Dom za odrasla lica-Kulina.

Predložena terapija: tbl.Pancef 1X400,tbl.Oligovit 1X1,tbl.Ferogradument 2X1.

NPH terapija:tbl.EfftiiR500mg 1/1+0+1/2, tbl.Leponex 25mg 2+1+0 ,tbl.Belbien 10mg 0+0+1

Tbl Phenobarbiton 0,1 0+0+1

Vd Direktor :dr M.Jovanović internista



Pomoćnik direktora:dr G.Antonijević pneumoftizilog

Antonijević

Здравствена организација: Специjalna bolnica za psihijatrijske bolesti "Gornja Toponica"

Обр. бр. 1-11/2-Ср.

Организациона јединица: Пријемно žensko odelenje

Матични број: 88922
Евиденциони бр: 23056

Место: Gornja Toponica, Niš

ОТПУСНА ЛИСТА СА ЕПИКРИЗОМ

Презиме и име: Dabović Jadranka

Име једног од родитеља: / Занимање: /

Место пребивалишта: Dom za smeštaj odr.lica Kulina Место рада: /

Лечен је од: 16.6.2016 до: 24.6.2016

Упутна дијагноза: F71.1

Завршна дијагноза: F71.1 Retardatio mentalis moderata

Пратеће дијагнозе: G40

ЕПИКРИЗА (стање и ток болести, лабораторијски и други налази који потврђују дијагнозу, предлози за даље лечење)

Четврта hospitalizacija u ovoj ustanovi realizovana zbog ispoljavanja heteroagresivnog i samopovređujućeg ponašanja.

Radi se o o mentalno reinsuficijentnoj osobi koja funkcioniše na nivou umerene mentalne retardacije i koja se u ovoj ustanovi leči od 2008.god.zbog povremenog ispoljavanja heteroagresivnog i autodestruktivnog ponašanja. Poslednji put je lečena u toku 2009.godine kada je dijagnostički sagledana kao F71.1.

U kliničkoj slici na odeljenju, osim intelektualne insuficijentnosti, evidentirana afektivna labilnost, dezorganizovano ponašanje, produktivni psihopatološki sadržaji nisu evidentirani kao ni heteroagresivno i destruktivno ponašanje koje je opisano u dopisu psihologa i defktologa Doma za smeštaj odraslih lica „ Kulina „. Otpušta se sa odeljenja u stabilnom psihičkom stanju, sa preporukom nastavka lečenja u ambulantnim uslovima, u pratnji socijalnog radnika pomenute ustanove.

Th: tbl. Clozapin a 100 mg 1,1,1
tbl. Phenobarbiton a 0,1 0,0,1
tbl. Haloperidol a 10 mg 1/2,1/2,0
tbl. Valproix a 500 mg 1,0,1

Kontrola psihijatra za dve nedelje.

Lekar na odeljenju
dr I. Tešanović
psihijatar

Dr. I. Tešanović
I. Tešanović

načelnik odeljenja
dr J. Đorđević
neuropsihijatar

Dr. Jadranka Dabović
НЕУРОПСИХИЈАТАР



Здравствена организација: Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti "Gornja Toponica"

Обр. бр. 1-11/2-Ср.

Организациона јединица: Prijemno žensko odeljenje

Матични број: Евиденциони бр:

Место: Gornja Toponica, Niš

86918

27306

ОТПУСНА ЛИСТА СА ЕПИКРИЗОМ

Презиме и име: Миšković Tatjana

Име једног од родитеља: Saša

Занимање:

Место пребивалишта: Dom za metena lica Kulina

Место рада:

Лечен је од: 26.3.2015

до:

9.4.2015

Упутна дијагноза: F72

Завршна дијагноза: F72.1 Retardatio mentalis gravis

Пратеће дијагнозе:

ЕПИКРИЗА (стање и ток болести, лабораторијски и други налази који потврђују дијагнозу, предлози за даље лечење)

Ovo je druga hospitalizacija u našoj bolnici, realizovana zbog pogoršanja bolesti u smislu uznemirenosti, nesanice, neadekvatnog i autodestruktivnog ponašanja. Radi se o osobi koja je od rođenja stigmatizirana, teško mentalno zaostala, ubrzo nakon rođenja smeštena u dom u Kulini.

Na odeljenju, u psihičkom statusu opserviran psihomotorni nemir osobe koja je teško mentalno retardirana uz adekvatniju adaptaciju na hospitalne uslove za razliku od prethodnog boravka (nije ispoljavala autodestruktivno ponašanje ne odeljenju) .

Primenom adekvatne medikamentozne terapije, došlo je do kupiranja nemira i kompenzacije ponašanja. U poboljšanom stanju otpušta se sa odeljenja u pratnji osoblja doma Kulina.

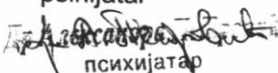
Th na otpustu: tbl. Haldol a 10mg 1, 1, 0
tbl. Nozinan a 100mg 1/2, 1, 1
tbl. Bensedin a 10mg 0, 0, 1
tbl. Valproix a 500mg 1, 1, 1
tbl. Phenobarbiton a 0,1 0, 0, 1

Kontrola kod nadelžnog psihijatra.

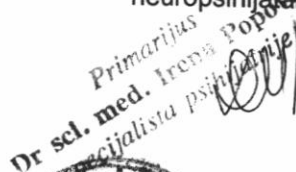
Lekar na odeljenju:
Dr A. Petrović
psihijatar

Načelnik odeljenja:
Dr J. Đorđević
neuropsihijatar

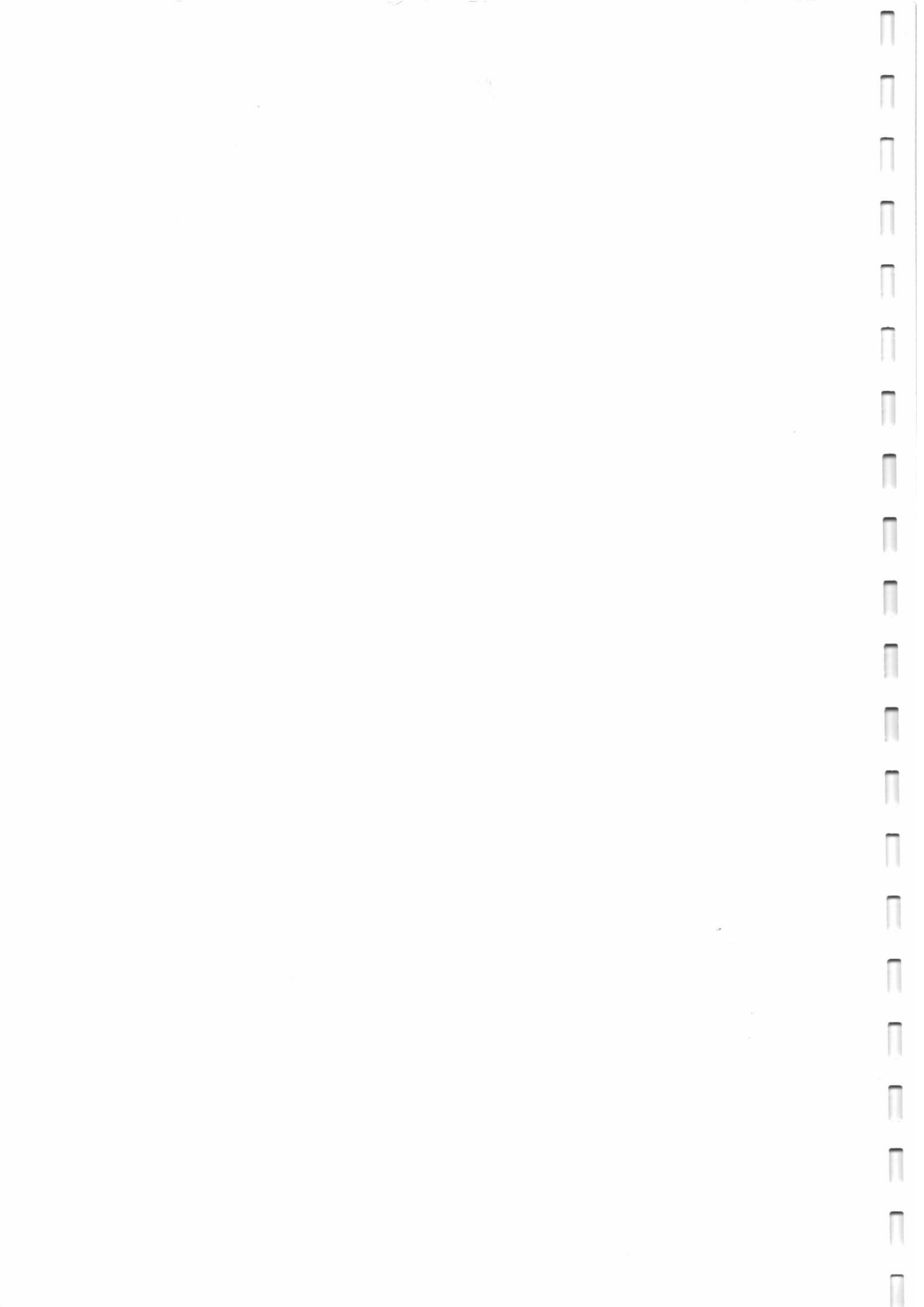
Pomoćnik Direktora:
Dr N. Đokić
neuropsihijatar


психијатар




Primarius
Dr. sc. med. Irena Popović
specijalista psihijatrije





Здравствена организација: Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti "Gornja Toponica"

Обр. бр. 1-11/2-Ср.

Организациона јединица: Пријемно женско оделjenje

Матични број: Евиденциони бр:

Место: Gornja Toponica, Niš

87405

27306

ОТПУСНА ЛИСТА СА ЕПИКРИЗОМ

Презиме и име: **Mišković Tatjana**

Име једног од родитеља: **Saša** Занимање:

Место пребивалишта: **Dom za ometena lica Kulina** Место рада:

Лечен је од: **6.7.2015** до: **24.7.2015**

Упутна дијагноза: **F72.1**

Завршна дијагноза: **F72.1 Retardatio mentalis gravis**

Пратеће дијагнозе:

ЕПИКРИЗА (стање и ток болести, лабораторијски и други налази који потврђују дијагнозу, предлози за даље лечење)

Ovo je treća hospitalizacija u našoj bolnici, realizovana zbog pogoršanja bolesti u smislu uznemirenosti, nesanice, neadekvatnog i autodestruktivnog ponašanja. Radi se o osobi koja je od rođenja stigmatizirana, teško mentalno zaostala, ubrzo nakon rođenja smeštena u dom u Kulini.

Na odeljenju, u psihičkom statusu: psihomotorni nemir, sklonost autodestruktivnom ponašanju, stigmatizirana, odaje utisak osobe teško mentalno retardirane.

Tretirana je adekvatnom medikamentoznom i psiho- socioterapijom, što je uslovalo redukciju psihopatološke fenomenologije i kompenzaciju ponašanja.

U poboljšanom stanju se otpušta sa odeljenja u pratnji osoblja Doma za ometena lica Kulina, i prevodi na dalji mbulantni tretman.

Th: tbl. Haloperidol a 10mg 1, 1/2, 0
tbl. Nozinan a 100mg 1/2, 1/2, 1
tbl. Bensedin a 10mg 1, 1, 1
tbl. Eftil a 500mg 1, 1, 1
tbl. Phenobarbiton a 0,1mg 0, 0, 1.

Kontrola kod nadležnog psihijatra za mesec dana, po potrebi i ranije.

Lekar na odeljenju:
Dr A.Petrović
psihijatar

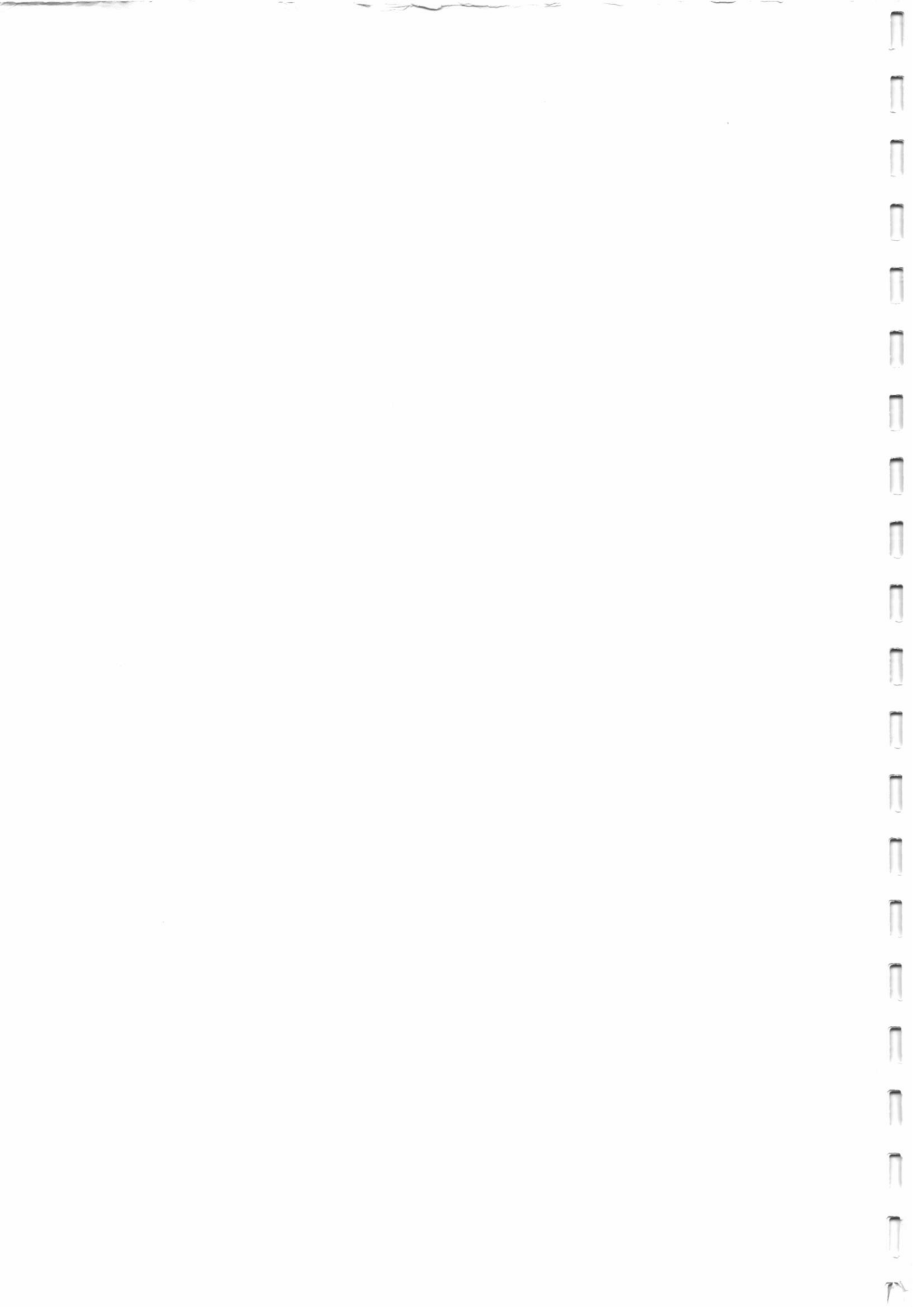
Načelnik odeljenja:
Dr J.Đorđević
neuropsihijatar

Pomoćnik Direktora:
Dr N.Đokić
neuropsihijatar

Primar
Dr scf. med. Ivana Popović
specijalista psihijatrije



М.П.



ZDRAVSTVENA USTANOVA

KLINIKAZA STOMATOLOGIJU

ORGANIZACIONA JEDINICA

ORALNA HIRURGIJA

MESTO NIŠ

Mat. br. istorije bolesti 637/15

Obrazac br. 1-11/2-Cr.



OTPUSNA LISTA SA EPIKRIZOM

PREZIME, IME JEDNOG RODITELJA I IME MITROVIĆ ALEKSANDAR

JMBG: 0611986730027 , LBO: 28301245826) ZANIMANJE

MESTO PREBIVALIŠTA kovanlučka 89 , palilula MESTO RADA

LEČEN JE OD 21/08/2015 DO 21/08/2015

UPUTNA DIJAGNOZA : Retardatio mentalis. radix relictata multiplices.

ZAVRŠNE DIJAGNOZE :

RADIX RELICTATA MULTIPLICES. RETARDATIO MENTALIS.

BR. Dana Poluintenzivne nege: 0	BR. Dana Intenzivne nege: 0	BR. Dana Opšte nege: 0	OP :	Dijagnoza :F730;
---------------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------	------------------

EPIKRIZA (stanje i tok bolesti, laboratorijski i drugi nalazi koji potvrđuju dijagnozu, predlozi za dalje lečenje):

Nakon preoperativne pripreme u OETA uradjena sledeća intervencija:

INTERVENTIO: EXTRACTIO RR 13,14,16,18,21,24,26,28,34,35,36,38,45,46,47 ET 48.
SUTURA

Operativni tok protekao uredno. Otpušta se iz Klinike u dobrom opštem stanju i sa predlogom terapije:

th:/Tbl.Amoxiclav 1,2/12h (5 dana)
analgetica po potrebi.

Suture obavljene resorptivnim konce.
Kontrole po potrebi.

Lekar

Dr kosta todorović

Načelnik

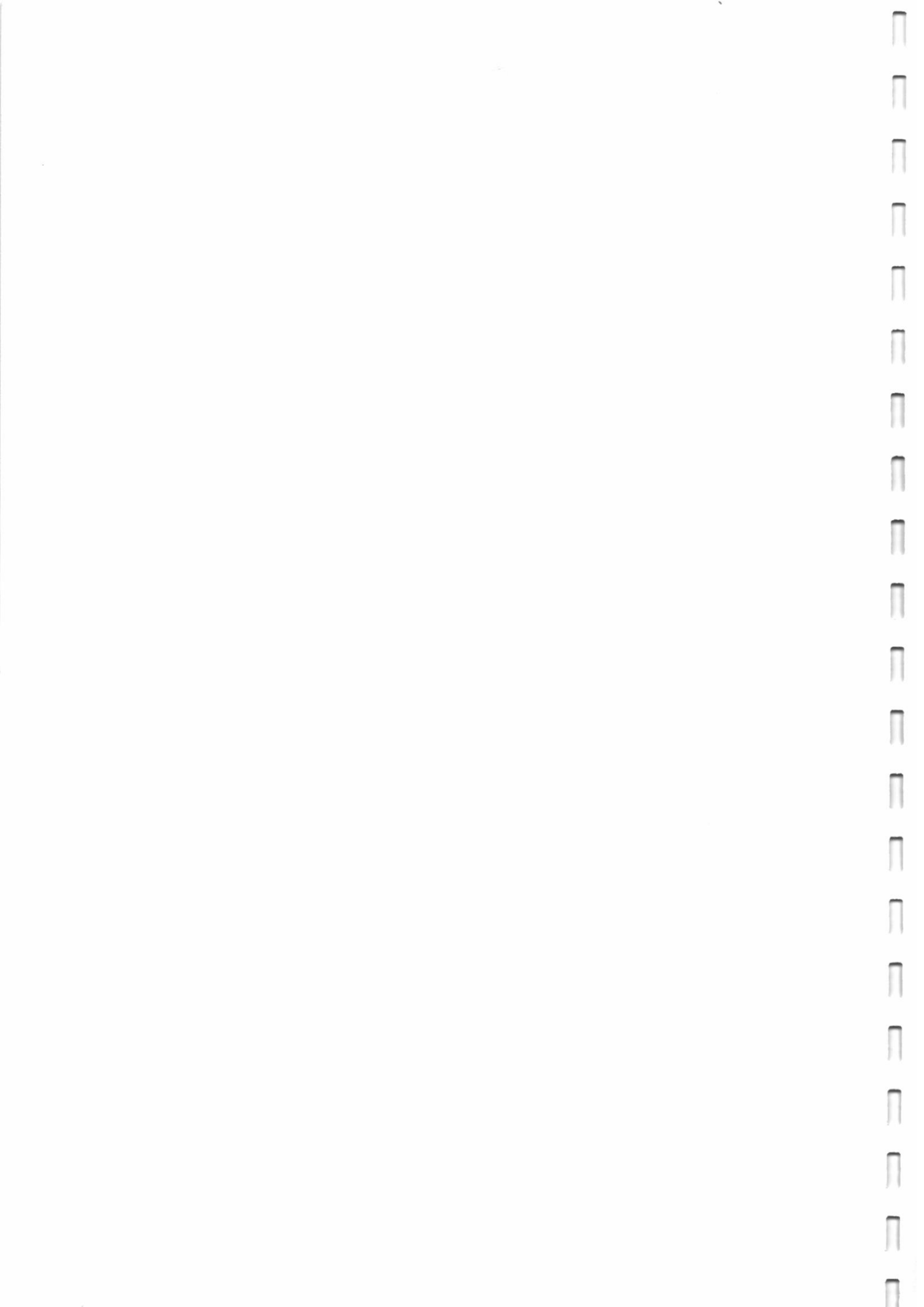
Dr Zvonko Kučer

M.P.


Pomoćnik direktora

Prof.dr Dragan Krasić



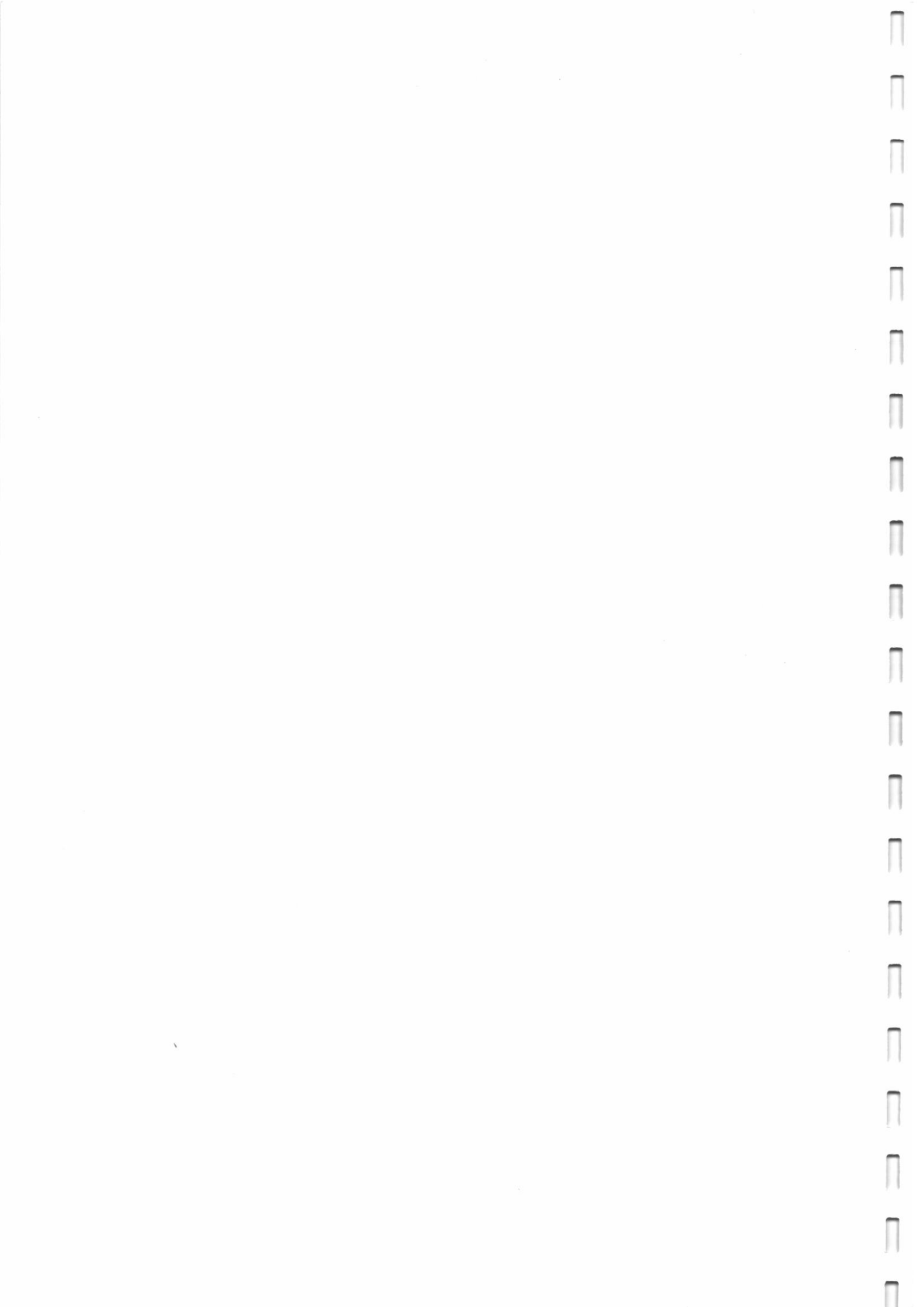


ИЗВЕШТАЈ ЛЕКАРА СПЕЦИЈАЛИСТЕ

Презиме и име осигураника	Љубоковић Бранимир
Нашао сам да болује од	24 Pulpnitis acuta
Налаз и мишљење	
Thi: Tokavit + difund + cavit Neophodno je da pacijent dođe za 15 dana - 13.10.2015. radi zamene leka i lečenja zuba	
29.09. 2015 год.	 Др ЈЕЛЕНА ВЕГИЋ доктор стоматолозије (потпис и факсимил доктора медицине)

Издаје и штампа:
 Савремена администрација а.д. - Београд
 Ознака за поруџбину: обр. бр. 4/2





СТОМАТОЛОШКИ КАРТОН
стање уста и зуба на дан када је преглед урађен

АЛЕМОВА ЂУЛЕН

име и презиме корисника

БРОЈ ЗУБА ЗА ЕКСТРАКЦИЈУ

4

БРОЈ ЗУБА ЗА КОНЗЕРВАТИВНО ЛЕЧЕЊЕ

СТАЊЕ ОРАЛНЕ ХИГИЈЕНЕ ПОЛЛЕ

СТАЊЕ МЕКИХ ТКИВА ПОЛЛЕ

Кратак опис сарадње корисника и стоматолога:

САРАДЊА МОГУЋА - УСПОСТАВЉЕНА БЕЗ ВЕЋИХ ПРОБЛЕМА

Опис здравственог стања пацијента и потенцијална веза између болести уста и зуба и секундарних болести које су дијагностициране:

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ СТОМАТОЛОГА КОЈИ ЈЕ УРАДИО ПРЕГЛЕД

Доктор стоматологије

Др. Душан Остојић

IV 31038763

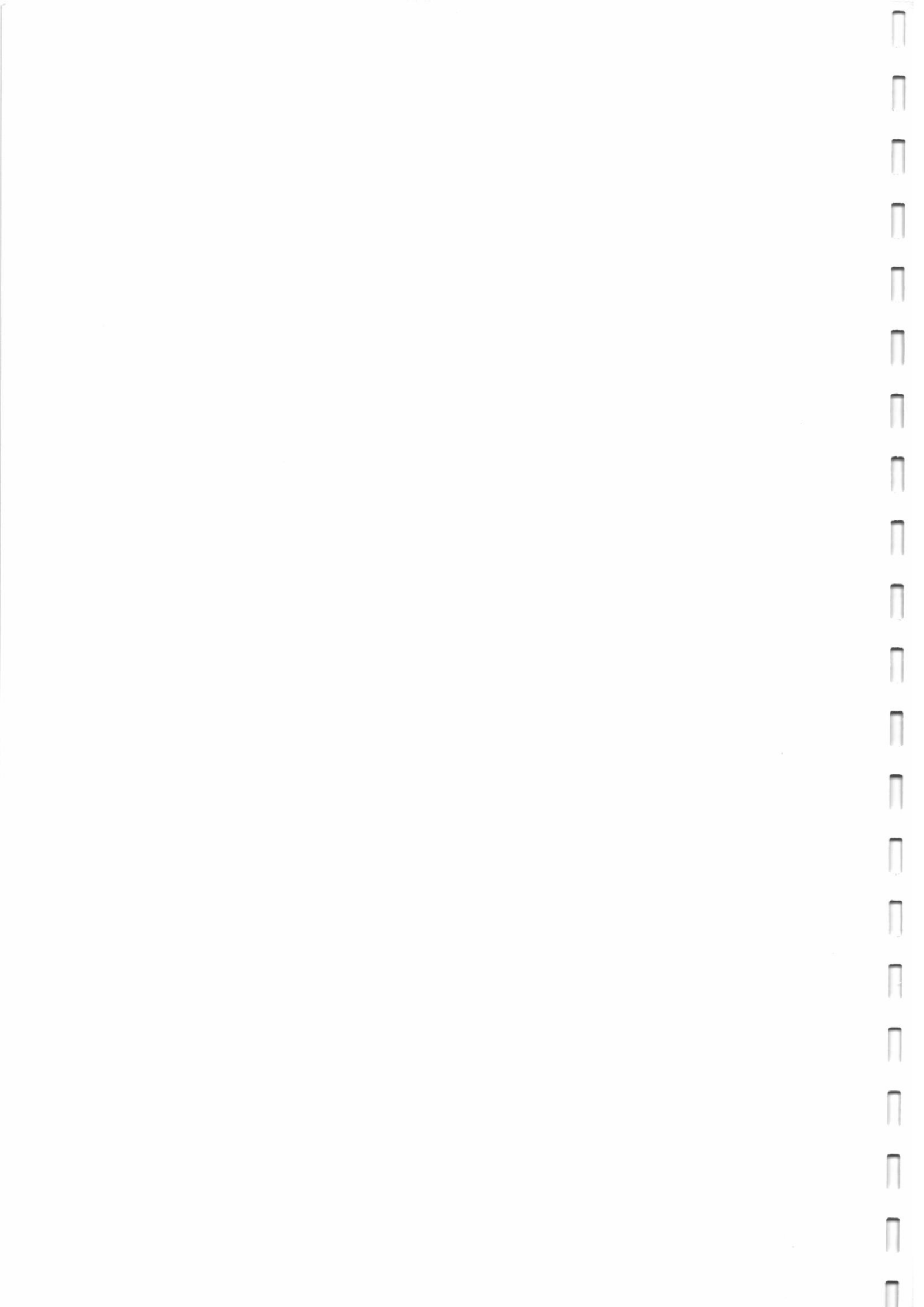
ДАТУМ КАДА ЈЕ ПРЕГЛЕД УРАЂЕН:

4. 4. 2012.

КАРТОН ЈЕ САСТАВНИ ДЕО МЕДИЦИНСКЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ КОРИСНИКА

КАРТОН ЈЕ УРАЂЕН ЗА ПОТРЕБЕ ПРОЈЕКТА ДОМА ЗА СМЕШТАЈ ОДРАСЛИХ ЛИЦА У КУЛИНИ

СТОМАТОЛОШКИ КАРТОН ЈЕ ИНТЕРНОГ КАРАКТЕРА



СТОМАТОЛОШКИ КАРТОН
стање уста и зуба на дан када је преглед урађен

РАКИЋ ДУШАНКА

име и презиме корисника

БРОЈ ЗУБА ЗА ЕКСТРАКЦИЈУ

10

БРОЈ ЗУБА ЗА КОНЗЕРВАТИВНО ЛЕЧЕЊЕ

4

СТАЊЕ ОРАЛНЕ ХИГИЈЕНЕ ЛОШЕ

СТАЊЕ МЕКИХ ТКИВА ЛОШЕ

Кратак опис сарадње корисника и стоматолога:

САРАДЊА ПОГУТА

Опис здравственог стања пацијента и потенцијална веза између болести уста и зуба и секундарних болести које су дијагностициране:

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ СТОМАТОЛОГА КОЈИ ЈЕ УРАДИО ПРЕГЛЕД

Доктор стоматологије

Др. Душан Остојић

IV 31038763

ДАТУМ КАДА ЈЕ ПРЕГЛЕД УРАЂЕН:

4.4.2012.

КАРТОН ЈЕ САСТАВНИ ДЕО МЕДИЦИНСКЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ КОРИСНИКА

КАРТОН ЈЕ УРАЂЕН ЗА ПОТРЕБЕ ПРОЈЕКТА ДОМА ЗА СМЕШТАЈ ОДРАСЛИХ ЛИЦА У КУЛИНИ

СТОМАТОЛОШКИ КАРТОН ЈЕ ИНТЕРНОГ КАРАКТЕРА

СТОМАТОЛОШКИ КАРТОН
стање уста и зуба на дан када је преглед урађен

РАШИЦКОВИЋ НАДИРА

име и презиме корисника

БРОЈ ЗУБА ЗА ЕКСТРАКЦИЈУ

14

БРОЈ ЗУБА ЗА КОНЗЕРВАТИВНО ЛЕЧЕЊЕ

СТАЊЕ ОРАЛНЕ ХИГИЈЕНЕ ЛОШЕ

СТАЊЕ МЕКИХ ТКИВА ЛОШЕ

Кратак опис сарадње корисника и стоматолога:

НОПУЋЕ УСПОСТАВЉЕНА САРАДЊА

Опис здравственог стања пацијента и потенцијална веза између болести уста и зуба и секундарних болести које су дијагностициране:

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ СТОМАТОЛОГА КОЈИ ЈЕ УРАДИО ПРЕГЛЕД

Доктор стоматологије

Др. Душан Остојић

IV 31038763

ДАТУМ КАДА ЈЕ ПРЕГЛЕД УРАЂЕН:

4 4 2012

КАРТОН ЈЕ САСТАВНИ ДЕО МЕДИЦИНСКЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ КОРИСНИКА

КАРТОН ЈЕ УРАЂЕН ЗА ПОТРЕБЕ ПРОЈЕКТА ДОМА ЗА СМЕШТАЈ ОДРАСЛИХ ЛИЦА У КУЛИНИ

СТОМАТОЛОШКИ КАРТОН ЈЕ ИНТЕРНОГ КАРАКТЕРА

СТОМАТОЛОШКИ КАРТОН
стање уста и зуба на дан када је преглед урађен

РАКИЋ ВЕСНА

име и презиме корисника

БРОЈ ЗУБА ЗА ЕКСТРАКЦИЈУ

5

БРОЈ ЗУБА ЗА КОНЗЕРВАТИВНО ЛЕЧЕЊЕ

7

СТАЊЕ ОРАЛНЕ ХИГИЈЕНЕ ЛОУИЕ

СТАЊЕ МЕКИХ ТКИВА ЛОУИЕ

Кратак опис сарадње корисника и стоматолога:

УСПОСТАВЉЕНА САРАДЊА

Опис здравственог стања пацијента и потенцијална веза између болести уста и зуба и секундарних болести које су дијагностициране:

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ СТОМАТОЛОГА КОЈИ ЈЕ УРАДИО ПРЕГЛЕД

Доктор стоматологије
Др. Душан Остојић
IV 31038763

ДАТУМ КАДА ЈЕ ПРЕГЛЕД УРАЂЕН: 4. 4. 2012

КАРТОН ЈЕ САСТАВНИ ДЕО МЕДИЦИНСКЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ КОРИСНИКА
КАРТОН ЈЕ УРАЂЕН ЗА ПОТРЕБЕ ПРОЈЕКТА ДОМА ЗА СМЕШТАЈ ОДРАСЛИХ ЛИЦА У КУЛИНИ

СТОМАТОЛОШКИ КАРТОН ЈЕ ИНТЕРНОГ КАРАКТЕРА

СТОМАТОЛОШКИ КАРТОН

стање уста и зуба на дан када је преглед урађен

Асолита Милутиновић

име и презиме корисника

БРОЈ ЗУБА ЗА ЕКСТРАКЦИЈУ

16

БРОЈ ЗУБА ЗА КОНЗЕРВАТИВНО ЛЕЧЕЊЕ

СТАЊЕ ОРАЛНЕ ХИГИЈЕНЕ

АДЦИЕ

СТАЊЕ МЕКИХ ТКИВА

АДЦИЕ

Кратак опис сарадње корисника и стоматолога:

САРАДЊА МОГУЋА

Опис здравственог стања пацијента и потенцијална веза између болести уста и зуба и секундарних болести које су дијагностициране:

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ СТОМАТОЛОГА КОЈИ ЈЕ УРАДИО ПРЕГЛЕД

Доктор стоматологије

Др. Душан Остојић

IV 31038763

ДАТУМ КАДА ЈЕ ПРЕГЛЕД УРАЂЕН:

4.4.2012.

КАРТОН ЈЕ САСТАВНИ ДЕО МЕДИЦИНСКЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ КОРИСНИКА

КАРТОН ЈЕ УРАЂЕН ЗА ПОТРЕБЕ ПРОЈЕКТА ДОМА ЗА СМЕШТАЈ ОДРАСЛИХ ЛИЦА У КУЛИНИ

СТОМАТОЛОШКИ КАРТОН ЈЕ ИНТЕРНОГ КАРАКТЕРА

СТОМАТОЛОШКИ КАРТОН
стање уста и зуба на дан када је преглед урађен

Шахрина Вујић
име и презиме корисника

БРОЈ ЗУБА ЗА ЕКСТРАКЦИЈУ

1

БРОЈ ЗУБА ЗА КОНЗЕРВАТИВНО ЛЕЧЕЊЕ

2

СТАЊЕ ОРАЛНЕ ХИГИЈЕНЕ 100%

СТАЊЕ МЕКИХ ТКИВА 100%

Кратак опис сарадње корисника и стоматолога:

Сарадња Могућа

Опис здравственог стања пацијента и потенцијална веза између болести уста и зуба и секундарних болести које су дијагностициране:

ИМЕ И ПРЕЗИМЕ СТОМАТОЛОГА КОЈИ ЈЕ УРАДИО ПРЕГЛЕД

Доктор стоматологије

Др. Душан Остојић

IV 31038763

ДАТУМ КАДА ЈЕ ПРЕГЛЕД УРАЂЕН:

4. 4. 2012

КАРТОН ЈЕ САСТАВНИ ДЕО МЕДИЦИНСКЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ КОРИСНИКА
КАРТОН ЈЕ УРАЂЕН ЗА ПОТРЕБЕ ПРОЈЕКТА ДОМА ЗА СМЕШТАЈ ОДРАСЛИХ ЛИЦА У КУЛИНИ
СТОМАТОЛОШКИ КАРТОН ЈЕ ИНТЕРНОГ КАРАКТЕРА



CENTAR ZA RADIOLOGIJU KC NIŠ
ULTRAZVUČNA DIJAGNOSTIKA

<i>Ime i prezime:</i>	Đurić Jelena	<i>Godina rođ.:</i>	1982
<i>Datum pregleda:</i>	25.08.2016.	<i>Mat. broj:</i>	
<i>UZ broj:</i>	12259	<i>Klinika:</i>	Dom Kulina

ULTRAZVUČNI NALAZ

Eho dojki

Obostrano se uočavaju jasno ograničene heteroehogene promene koje u celini okupiraju mamarne korpuse i odgovaraju fibroglandularnim pločama. U GSK leve prema pazušnoj jami se nalazi jedna cistična promena prečnika oko 8mm.

Zaključak

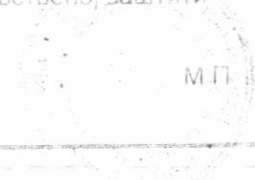
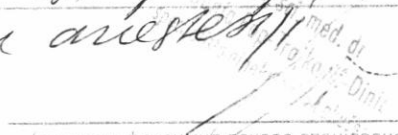
Nema znakova maligniteta.
DD i LD Bi rads 2.

Mr. med. sci Sonja Tasić, radiolog

Здравствена установа

Пријавио се дана _____ 20 ____ у _____ час.
Преглед завршен _____ 20 ____ час.
Број протокола - евиденције 16985

ИЗВЕШТАЈ ЛЕКАРА СПЕЦИЈАЛИСТЕ

Презиме и име осигураника	<u>Јушиковић Милош</u>
Нашао сам да болује од	<u>Фирма нестерилоиди</u>
Налаз и мишљење	<p>Немогуће је извести карикални преглед због опширна ригидности. Такође немогуће је извести ни спрешним што сто радије рачном на карикални шлам (оштрици).</p> <p><u>Предлог → извести преглед и анестезију</u></p>
Упознат по члану 28. Закона о здравственој заштити	
<u>16.12.2015</u> год	 М.П.
	 (потпис и факсимил лекара специјалисте)

Штампа 4081 д
Ознака за ваздушне 34-5

Срп. Гласник 65, 14. пр. 02.03.2010. год.



OPŠTA BOLNICA "ALEKSINAC"

Opšta bolnica "Aleksinac"
Momčila Popovića 144 18220 Aleksinac
Telefon 018/804-215; 018/804-211
Faks: 018/807-301
e-mail: obaleksinac@yahoo.com

Broj protokola ATD-4231/2016

Datum 14.06.2016.

Vreme 10:13

SPECIJALISTIČKI IZVEŠTAJ

Ime i prezime: RUŽA MILOSAVLJEVIĆ
JMBG 1709957785819

Dijagnoze: Morbus pulmonum obstructivus chronicus, non specificatus J44.9

Nalaz: SE:17/43,le:4,2

-kl.pregled pluca:oslabljen dis.sum,produzen ekspirijum,sa RI

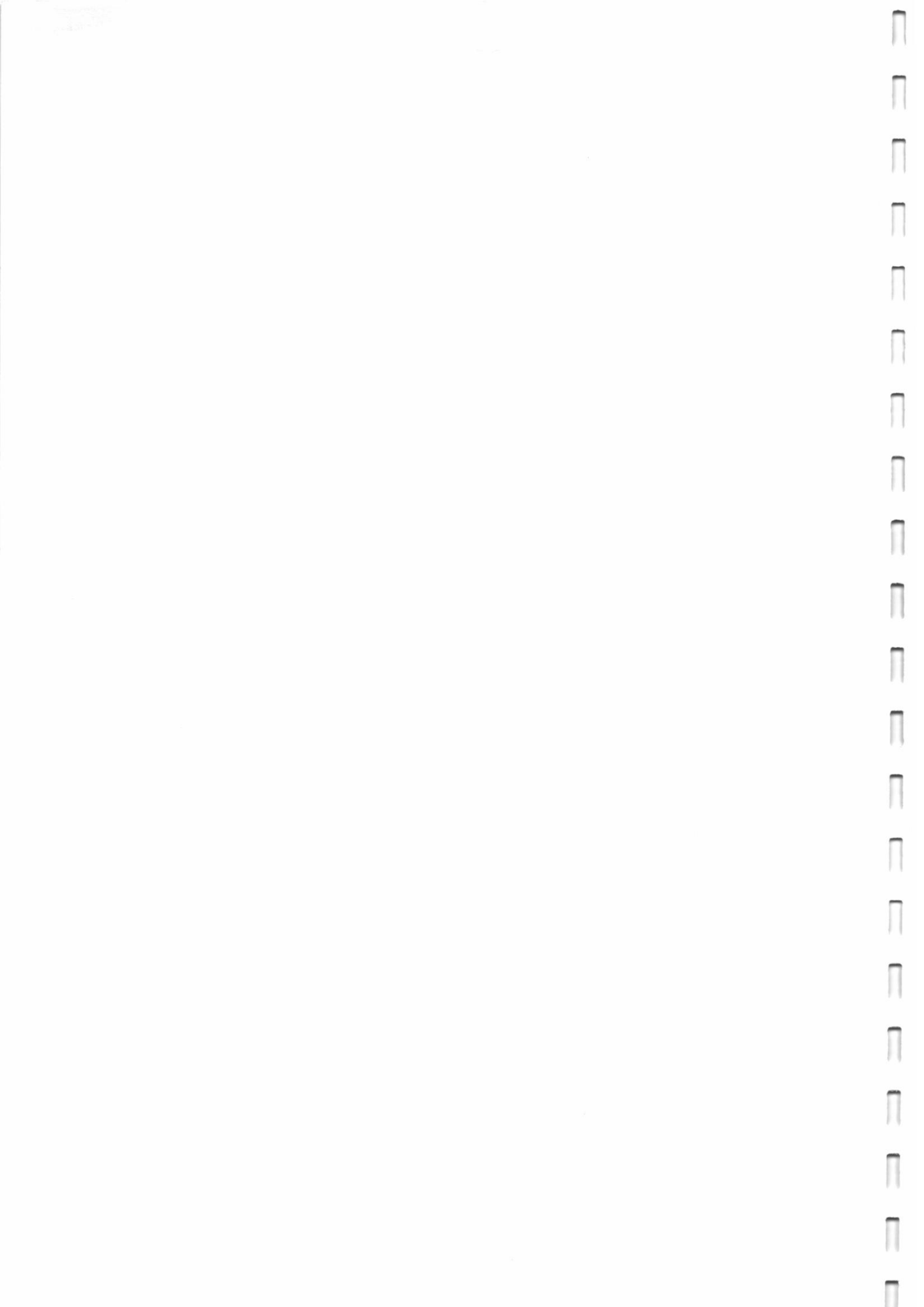
Th/tbl.Aminofilin r 2 x 1, Sprey berodual 3 x 1

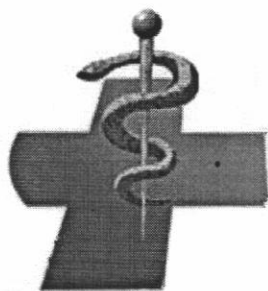
Kontrola p.p.



Ordinirajući lekar
Dr Svetlana Sunjevaric Stoilkovic,
pneumofiziolog

Pacijent je obavešten o podacima iz člana 28. stav 1.i 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, potrebnim za davanje pristanka na predloženu medicinsku meru, u skladu sa članom 31. i 32. istog Zakona.





OPŠTA BOLNICA "ALEKSINAC"

Opšta bolnica "Aleksinac"
Momčila Popovića 144 18220 Aleksinac
Telefon 018/804-215; 018/804-211
Faks: 018/807-301
e-mail: obaleksinac@yahoo.com

Broj
protokola ATD-4232/2016

Datum 14.06.2016.

Vreme 10:16

SPECIJALISTIČKI IZVEŠTAJ

Ime i prezime: **jasmina đorđević**
JMBG **0811980755019**

Dijagnoze: Asthma, non specificatum J45.9

Nalaz: SE:7/15,le:6,6

-kl.pregled pluca;oslabljen dis.sum,sa retkim monofonim

Th/tbl.Aminofilin r 2 x 1/2,Sprey berodual p.p.

Kontrola p.p.



Ordinirajući lekar
Dr Svetlana Sunjevaric Stojkovic,
pneumofiziolog

Pacijent je obavješten o podacima iz člana 28. stav 1.i 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, potrebnim za davanje pristanka na predloženu medicinsku meru, u skladu sa članom 31. i 32. istog Zakona.

Здравствена установа

Ђуро Др ЈД

Пријавио се дана _____ 20__ у _____ час.

Преглед завршен _____ 20__ у _____ час.

Број протокола - евиденције _____

ИЗВЕШТАЈ ЛЕКАРА СПЕЦИЈАЛИСТЕ

Презиме и име осигураника	MILOSAVIĆević, OLOICA, 1947
Нашао сам да била од	Histur, kermice
Налаз и мишљења	posmatranje ser. klizme u kudini, uze mištu i podaci dobijeni od mudozna. - tko miša, pomicanje bel i kermice.
Uputstva i izj.	Th. Tol. kol. p. d. 4000
Uputstva i izj.	kol. kol. p. p. p. p.
Uputstva i izj.	Tol. klom. kol. kol.
Uputstva i izj.	Tol. Bas. kol. kol.
Uputstva i izj.	<i>[Signature]</i>

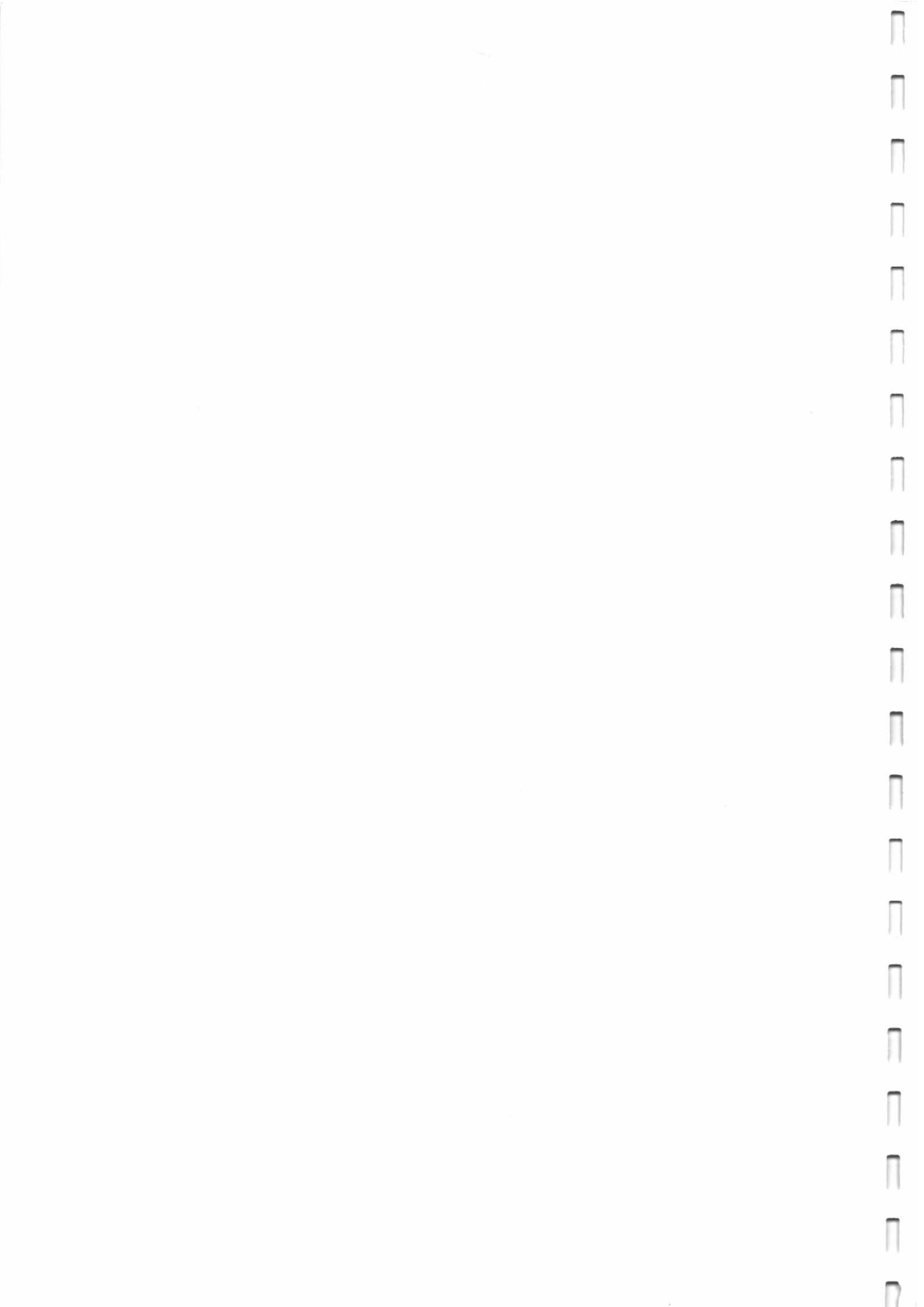
Упознат по члану 28. Закона о здравственој заштити

20__ год.

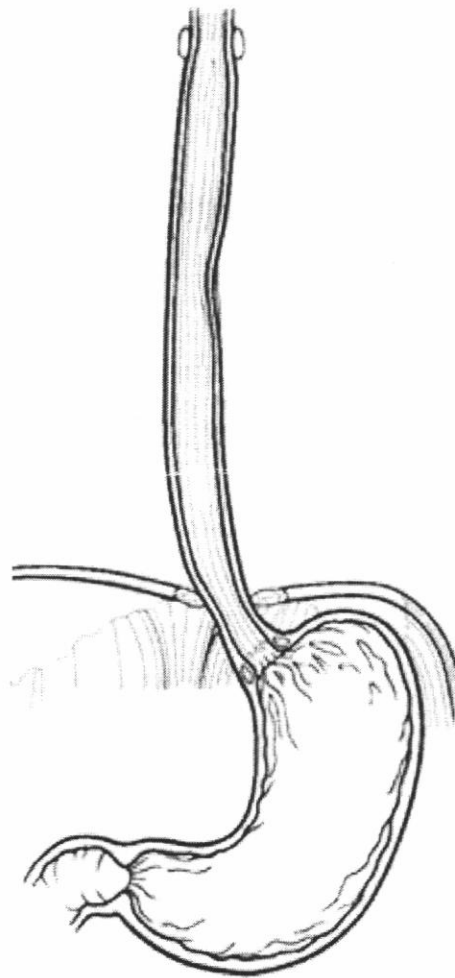
06 05 2016



Име: *Marko Milanović*
Занимање: *spec. interne medicine*



Broj EGDS	Ime i prezime	JMBG	Datum rođenja
6	Milosavljević Olgica		
Datum pregleda	Broj istorije	Ambulantni broj	Odeljenje
6.1.2015		22	Ambulanta
Glavne tegobe			Anestezija Lokal Medikamenti



Hipofarinks

Sluzokoža oba piriformna sinusa urednog izgleda bez hiperemije. Laringealne strukture simetrične, glasne žice simetrične obostrano pokretne. Fleksibilni ezofagogastroduodenoskop pod direktnom vizijom uveden u cervikalni jednjak.

Jednjak

Jednjak urednog izgleda i nešto šireg lumena, bez rezidualnog sadržaja, na 30 cm SCP, na kojem se ne uočavaju iregularnosti, nema znakova stenoze, niti spazma. Na 36 cm impresija hijatusa jednjaka.

Želudac

Po insuflaciji vazduha, se ravnomerno i lako razduvava. Uredna pozicioniranost želuca bez znakova staze, kaskade ili ptoze. U retroverziji Hill gradus IV. Sluzokoža i nabori kardije, fundusa i korpusa urednog izgleda. Sluzokoža antruma uredna bez hiperemije ili erozija. Nema direktnih i indirektnih znakova duodenogastričnog refluksa. Pilrous centralno postavljen, funkcionalan, lako prolazan.

Duodenum

Bulbus duodenuma urednog izgleda sluzokože, bez erozija ili ulceracija. Proksimalni segment descendentnog dela duodenuma urednog izgleda nabora i sluzokože.

Video zapis

Biopsija

Terapija

Dijagnoza

Hernia hiatus oesophagi typus I axialis per magna., K44

Asistent

m.s. Marienka Zolnjan

Potpis i faksimil lekara

Dr Ognjan Skrobić, hirurg

