

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:

Одјел.сек.Јод.

16.08.2016

2 81 36 35518

Јелена 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**

Веза: 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 :

„Објект у коме се пружају услуге корисницима (у даљем тексту објект) налази се у насељеном месту .Ради несметаног коришћења услуга и служби у заједници, објект 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 трупa 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 наслане 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 у мемо да рекламирамо наш рад на адекватан начин



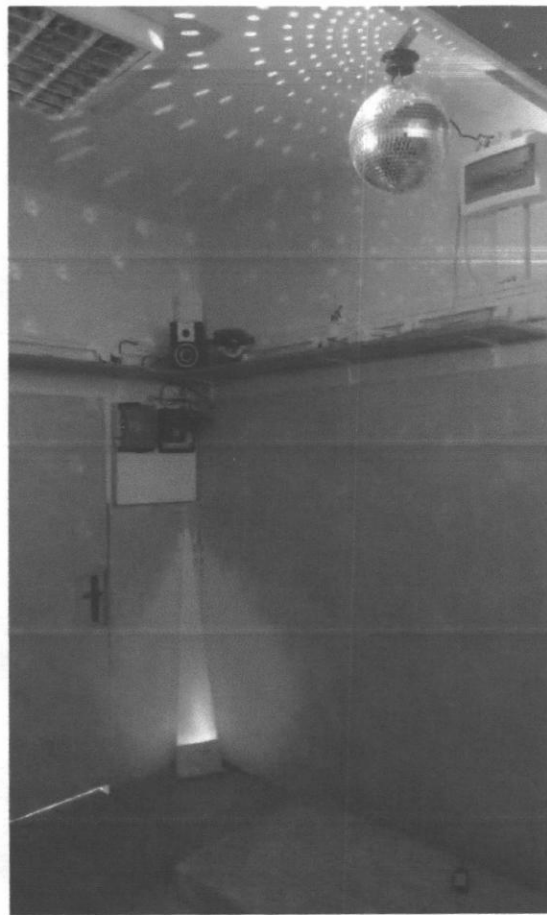
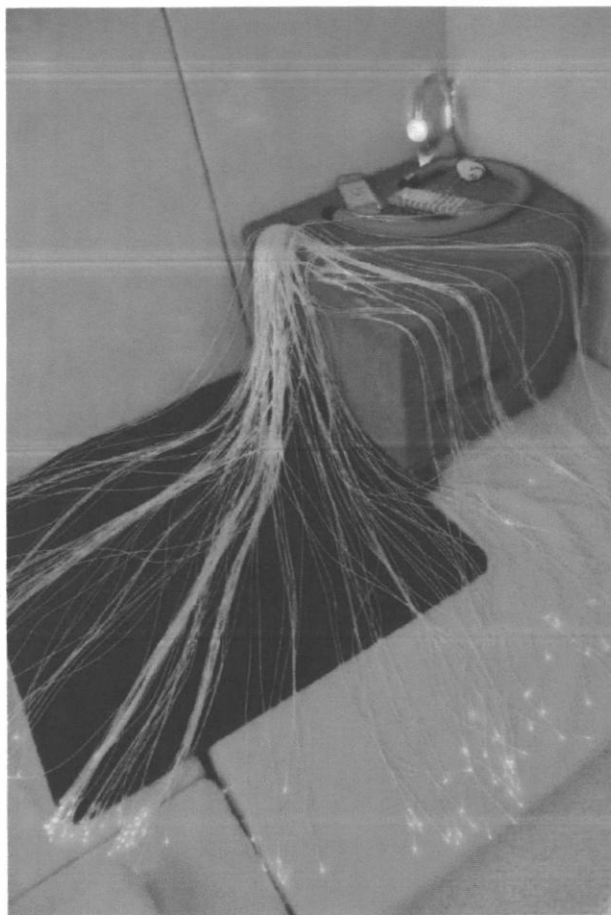
Д2 мали број корисника уз себе има дидактичка средства, или плишане играчке, које евидентно користе и које им пријају. На одељењу Д2 нема организованих активности и сви корисници су се у тренутку посете налазили у својим креветима, осим пар корисника који су седели у инвалидским колицима.

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...

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 корисницима 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.

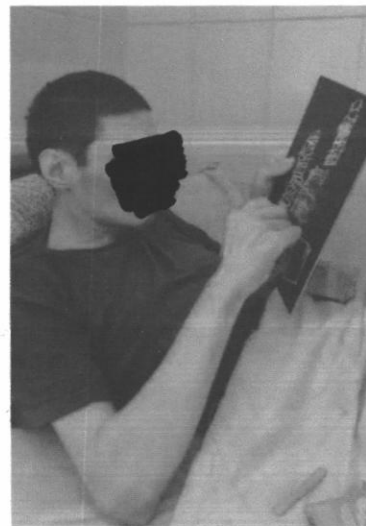
АКТИВНОСТИ СА НЕПОКРЕТНИМ И ПОЛУПОКРЕТНИМ КОРИСНИЦИМА

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

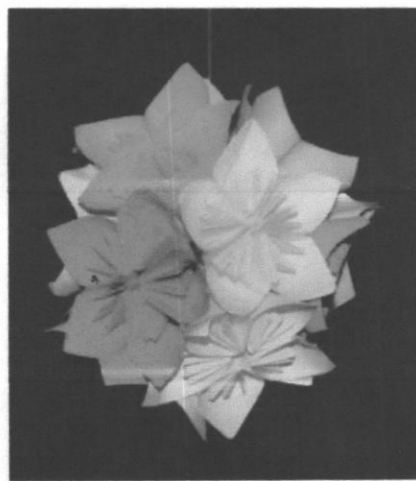
У оквиру Дома у Кулини остварени су услови за отварање васпитно-радно окупационих радионица и секција. У оквиру Дома функционише неколико и то:

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 – дијалошки 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.
- Учествоје 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.“





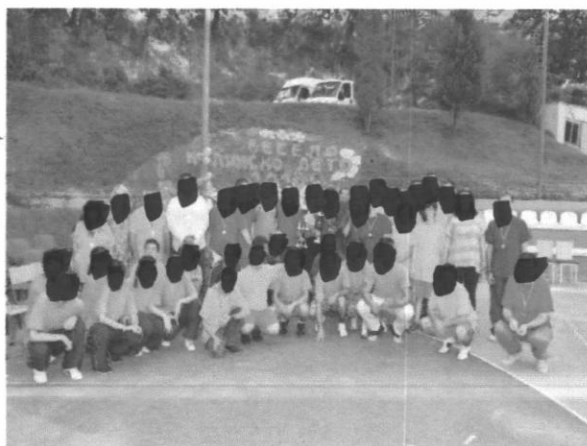
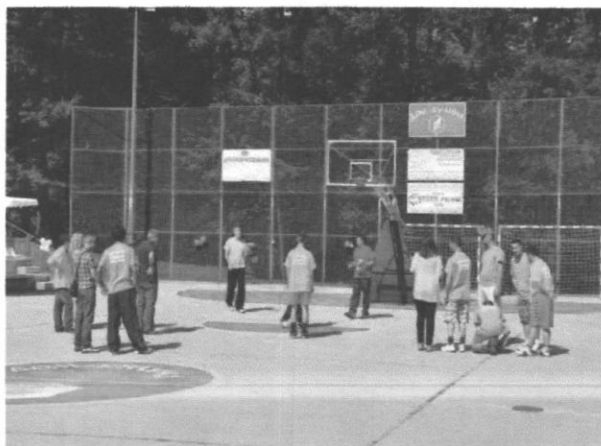
- Прославе организоване у оквиру Установе – прославе рођендана корисника, прославе Нове године, Божића, Ускрса, Домске славе „Св. Лука“.





- 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 разуберили 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 [REDACTED] 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 [REDACTED] 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, ординирају 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 санитетско 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.

АПОТЕКА - 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 аномалија 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 поменуте 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“

Polipragmatizacija 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 психофармакотерапији, 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 несташницу 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 прибегавање 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 цвркулт 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 _____ 20__ 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

г-на Милослав Ђорђевић, спец. физијатар, бр. лк _____ ПС у Нишу, ЈМБГ _____
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 дужије 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 обављање послова из члана 1.овог Уговора издати износ од _____, нето, на рачун : _____
- сопствени превоз
- право на осигурање у случају повреде на раду и професионалног оболења

Члан 4.

У Нишу: 24.4.2016
Ј.М.Б.Г. _____

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