

## Szczegółowy opis sposób realizacji zadania

### Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

**Świadczenie usług dodatkowych przy realizacji – Współdziałanie w realizacji projektu pn.**

**WIELKOPOLSKI PROJEKT BADAWCZO – ROZWOJOWY W ZAKRESIE DIAGNOSTYKI, REHABILITACJI MEDYCZNEJ, TERAPII, OPIEKI I EDUKACJI DZIECI I MŁODZIEŻY ZE SPEKTRUM POALKOHOLOWYCH ZABURZEŃ ROZWOJOWYCH ( FASD ), ICH RODZICÓW/OPIEKUNÓW, A TAKŻE DZIECI I MŁODZIEŻY ZAGROŻONYCH UZALEŻNIENIEM OD ALKOHOLU, WYNIKAJĄCYM ZE ZŁYCH WZORCÓW FUNKCJONOWANIA ŚRODOWISKA RODZINNEGO”.**

**Przedmiot zamówienia :**

**Przedmiot konkursu :**

Przedmiotem konkursu jest:

- 1/. Zabezpieczanie i delegowanie specjalistów medycznych do wykonywania wielospecjalistycznej diagnozy w kierunku spektrum płodowych zaburzeń Alkoholowych FAS/ FASD organizowanej przez Wielkopolskie Samorządowe Centrum Edukacji i Terapii w Starej Łubiance ( dalej zwane WSCEiT)
- 2/. wykonywanie wielospecjalistycznej diagnozy w kierunku spektrum płodowych zaburzeń Alkoholowych FAS/ FASD
- 3/. Dokonywanie naboru, organizowanie turnusów rehabilitacyjnych w warunkach których odbędzie się realizacja świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej, terapii dla dzieci w wieku 3-18 lat ze stwierdzonym spektrum płodowych zaburzeń Alkoholowych (FASD, a także dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem od alkoholu, wynikającym ze złych wzorców funkcjonowania środowiska rodzinnego” (zwany w dalszej części Organizator turnusu)

**Miejsce realizacji:**

**Wielkopolskie Samorządowe Centrum Edukacji i Terapii w Starej Łubiance**

**Termin realizacji :**

**Od 1.01.2024 do 31.12.2025r.**

**Założenia programu.**

**Założenia programu.**

W ramach Wielkopolskiego Samorządowego Centrum Edukacji i Terapii w Starej Łubiance, funkcjonuje placówka pod nazwą Dom Wczasów Dziecięcych ( w skrócie DWD) dla dzieci i młodzieży dotkniętej spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych – **FASD**, , a także dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem od alkoholu, wynikającym ze złych wzorców funkcjonowania środowiska rodzinnego”. W trakcie turnusów terapeutycznych zostanie zapewniona wysokospecjalistyczna diagnoza przeprowadzona przez zespół interdyscyplinarny składający się z diagnostów FASD, rehabilitacja, terapia i opieka. Możliwa będzie również edukacja poza miejscem stałego zamieszkania, połączona ze wsparciem rodzin dzieci biologicznych, zastępczych, adopcyjnych, a także wszystkich przebywających w instytucjonalnej pieczy zastępczej. Wychowankowie przebywający w Domu Wczasów Dziecięcych będą spełniać obowiązek szkolny lub obowiązek nauki sanatoryjnej przez uczęszczanie do szkół funkcjonujących w kompleksie Wielkopolskiego

Samorządowego Centrum Edukacji i Terapii w Starej Łubiance w okresie pobytu powyżej 3 tygodni.

Główne kierunki działań:

- Wysokospecjalistyczna diagnostyka FAS/FASD przeprowadzona przez interdyscyplinarny zespół składający się z: psychologa, logopedy/neurologopedy, fizjoterapeuty, lekarza pediatry i specjalisty praktyka. Wszyscy członkowie zespołu muszą posiadać szkolenie uprawniające do stosowania- cyfrowego Kwestionariusza Diagnostycznego FASD uprawniających do przeprowadzenia interdyscyplinarnych diagnoz FAS/FASD
- Opieka i wychowanie dzieci i młodzieży sprawowane przez pedagogów/opiekunów posiadających zaświadczenie o ukończeniu szkoleń w temacie FASD, obejmujących zakres okresu edukacji oraz rozwoju dziecka.
- Terapia i rehabilitacja dzieci i młodzieży przez wykwalifikowanych specjalistów posiadających wykształcenie minimum wyższe magisterskie.
- Wsparcie i diagnostyka rodzin lub opiekunów.
- Szkolenia metodami warsztatowymi dla wszystkich osób odpowiedzialnych za prawidłowy rozwój dziecka w okresie od 3 do 18 r.ż.
- Edukacja, informacja i działania prewencyjne w zakresie FAS/FASD.

Formy działań:

- Spotkania z w/w specjalistami i diagnostami.
- Konsultacje medyczne, terapeutyczne i pedagogiczne.
- Zabiegi specjalistyczne i prowadzenie terapii podlegającej ewaluacji.
- Turnusy pobytowe z możliwością obserwacji zachowań społecznych ich uczestników.
- Zapewnienie ciągłości nauki i spełnienia obowiązku szkolnego dzieci i młodzieży w trakcie pobytu w DWD.
- Szkolenia, warsztaty i konferencje dla rodziców, opiekunów i wychowawców, realizowane przez jednostki certyfikowane spełniające standardy usług szkoleniowo-rozwojowych wg norm Polskiej Izby Firm Szkoleniowych.

Programem objęte będzie województwo wielkopolskie, ale biorąc pod uwagę innowacyjny i bardzo potrzebny społecznie charakter DWD, jego szeroki i kompleksowy zakres usług/świadczeń, należy skierować ofertę również do dzieci, młodzieży i ich rodzin z pozostałych województw.

### **Zadania do realizacji w ramach program**

**I. Współdział poprzez zabezpieczenie specjalistów medycznych w wielospecjalistycznej diagnostach FASD organizowanych przez w Wielkopolskie Samorządowe Centrum Edukacji i Terapii w Starej Łubiance.**

**II. Nazwa zdania : Diagnosta.**

Zadanie	Osoby prowadzące diagnostykę wskazane przez Wykonawcę spełniająca wymagania określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ)
---------	--

<p>Diagnoza musi zostać wykonana metodą przyjętą w większości krajów na całym świecie, tj. przez interdyscyplinarny zespół składający się z: psychologa, logopedy/neurologopedy, fizjoterapeuty, lekarza medycyny, praktyka i koordynator zespołu, zgodnie z 4-Cyfrowym Kwestionariuszem Waszyngtońskim.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Psycholog</b></li> <li>- <b>Logopeda/neurologopeda</b></li> <li>- <b>lekarz medycyny:</b></li> <li>- <b>praktyk</b></li> <li>- <b>koordynator zespołu</b></li> <li>- <b>pracownik biurowy</b></li> <li>- <b>koordynator projektu</b></li> </ul>
<b>Wymagania</b>	
<p>Diagnozy muszą zostać przeprowadzone w jednym miejscu i czasie (wszyscy specjaliści tego samego dnia i w tym samym miejscu badają dziecko i pracują z rodziną) na terenie DWD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- praca na jednolitym wirtualnym dokumencie diagnostycznym (wszyscy specjaliści jednocześnie).</li> <li>- nie dopuszcza się diagnoz on-line.</li> <li>- musi zostać przeprowadzonych 360 diagnoz w okresie 14 miesięcy.</li> <li>- na diagnozę można przyjąć dzieci w wieku od ukończenia 3 lat do 18 lat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stara Łubianka jest idealnym do tego typu diagnoz miejscem i jedynym w ramach konkursu</li> <li>- całkowity zakaz wykonywania diagnozy jednego dziecka w różnych terminach i miejscach.</li> <li>- przeprowadzenie diagnozy rozumie się od momentu rozpoczęcia procedury (kompletowania dokumentacji) do wystawienia i omówienia z rodziną (stacjonarnego) jej wyniku!</li> <li>- aby efekt diagnoz był mierzalny i nastąpiła ciągłość terapeutyczna, przyjmowanie na diagnozy dzieci powyżej 3 r.ż.</li> </ul>
<p>Metoda i testy diagnostyczne muszą obejmować szeroki zakres uszkodzeń prenatalnych, w szczególności ośrodkowego układu nerwowego oraz jednoznacznie różnicować zaburzenia pre i postnatalne zgodnie z 4-Cyfrowym Kwestionariuszem Waszyngtońskim.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diagnoza musi również zawierać zalecenia do dalszej pracy z dzieckiem oraz terapeutyczne, podlegające dalszemu monitorowaniu i sprawdzeniu efektów.</li> <li>- diagnoza musi zostać wystawiona, przedstawiona i omówiona z opiekunami/rodzinami w tym samym dniu, w którym została przeprowadzona.</li> <li>- końcowa diagnoza musi być dokumentem medycznym, a co za tym idzie lekarz musi wskazać odpowiedni kod choroby/zaburzeń wg klasyfikacji ICD-10 (jeżeli dziecko będzie miało jakiegokolwiek choroby, dysfunkcje czy zaburzenia).</li> <li>- diagnoza musi obejmować również aspekt społeczny i środowiskowy, a muszą być objęte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wykorzystane mogą być tylko standaryzowane testy: IDS-P, IDS-2, KORP, KOLD, Bateria Metod Diagnozy Przyczyn Niepowodzeń Szkolnych.</li> <li>- specjaliści muszą posiadać odpowiednie uprawnienia do ich wykorzystywania.</li> <li>- jednostka diagnozująca musi być właścicielem w/w testów – nie może ich pożyczać/użyczać/podnajmować.</li> <li>- aby diagnozy były jednoznaczne i bardzo dokładne dysmorfie twarzy mierzone muszą być za pomocą specjalistycznego oprogramowania (np. <i>FAS Facial Photographic Analysis Software</i>). Należy wykluczyć błędy ludzkiego oka np. przy pomiarach linijką.</li> <li>- pomiary masy ciała, obwodu głowy i wzrostu muszą być wykonane rzetelnie za pomocą sprzętu do tego typu pomiarów przeznaczonego.</li> <li>- dokumentacja diagnoz musi być przechowywana w metalowych szafach metalowych, a dostęp do niej mogą mieć tylko członkowie zespołu diagnostów.</li> </ul>

<p>nią rodziny.</p> <p>- diagnoza musi być przeprowadzona przez zespół, który jest w stanie zróżnicować poniższe kryteria diagnostyczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FAS</li> <li>- FASD</li> </ul> <p>- wszystkie raporty/arkusze/ z wykonanych testów muszą być oryginalne (celem wykorzystywania do badań naukowych) i stanowić załącznik dokumentacji.</p>	<p>- dokumentacja z diagnoz musi być przechowywana minimum 15 lat (w celu możliwości ewaluacji po diagnostycznej i ewentualnym późniejszym wykorzystaniu do badań naukowych)</p> <p>- każdy dokument diagnostyczny musi zostać wydany w 3 oryginalnych egzemplarzach (rodzina, podmiot wykonujący diagnozę, WSCEiT)</p> <p>- każdy dokument musi zostać podbity i podpisany <u>woryginale</u> (nie online) przez wszystkich członków zespołu diagnostycznego.</p>
<p>- aby można pomóc jak największej ilości dzieci i ich rodzinom, kolejność klasyfikacji dzieci do diagnoz musi być następująca:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. rodziny biologiczne pełne</li> <li>2. rodziny biologiczne niepełne</li> <li>3. rodziny adopcyjne pełne</li> <li>4. rodziny adopcyjne niepełne</li> <li>5. rodziny zastępcze spokrewnione pełne</li> <li>6. rodziny zastępcze spokrewnione niepełne</li> <li>7. rodziny zastępcze pełne</li> <li>8. rodziny zastępcze niepełne</li> <li>10. rodzinne zastępcze zawodowe</li> <li>11. rodzinne domy dziecka</li> <li>12. domy dziecka</li> <li>12. ośrodki interwencyjne pobytu tymczasowego</li> <li>13. ośrodki wychowawcze</li> <li>14. ośrodki socjoterapeutyczne</li> <li>15. inne....</li> </ol> <p>- dokumentacja przed przystąpieniem do diagnozy musi zostać przygotowana min. 3 dni przed diagnozą i składać się z:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kwestionariusza wywiadu o dziecku (na specjalnie przygotowanym do tego celu dokumencie)</li> <li>2. opinii wychowawcy/nauczyciela (na specjalnie przygotowanym do tego celu dokumencie)</li> <li>3. zgody na przeprowadzenie diagnozy FAS/FASD,</li> <li>4. książeczki zdrowia dziecka</li> <li>5. diagnoz – badań psychologicznych, pedagogicznych (jeżeli dziecko takie posiada)</li> <li>6. wszystkich diagnoz – wyników – badań</li> </ol>	<p>- nabór musi być koordynowany i zatwierdzony przez uprawnionego do diagnozowania diagnostę FAS/FASD</p> <p>- dokumentacja może zostać przesłana w formie skanów/zdjęcia do osoby zajmującej się koordynacją diagnoz z ramienia jednostki diagnozującej na minimum 3 dni przed planowanym terminem diagnozy, a oryginały dokumentów muszą zostać przywiezione w dniu diagnozy przez rodzinę.</p> <p>- całość dostarczonej dokumentacji musi zostać wydrukowana/skserowana i potwierdzona za zgodność z oryginałem.</p>

<p>lekarskich/medycznych, które posiada dziecko</p> <p>7. karty zdrowia ucznia</p> <p>8. wypisów ze szpitali, istotnych dokumentów związanych z dzieckiem.</p> <p>W związku z charakterystyką środowiska, z którego wywodzą się dzieci obecne na diagnozie, a tym samym niemożnością dostarczenia całej w/w dokumentacji, możliwe jest niedostarczenie całości dokumentacji pod warunkiem złożenia stosownego oświadczenia o nieposiadaniu dokumentacji.</p>	
<p>- minimalny czas poszczególnych czynności diagnostów (w zależności od możliwości oraz wieku dziecka) wraz z opracowaniem wyników powinien wynosić:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- psycholog – do 3,0h</li> <li>- logopeda/neurologopeda – do 1,5 h</li> <li>- fizjoterapeuta – do 1,5h</li> <li>- lekarz – do 1,0h</li> <li>- praktyk – do 3,0h</li> <li>- koordynator – do 5</li> </ul> <p>Badanie od 1 do 2 dni</p>	<p>Czas trwania diagnozy ze względu na równoczesną pracę specjalistów nie powinna wynosić więcej niż 5 godzin na jedno diagnozowane dziecko.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- każda diagnoza musi zostać sporządzona na jednolitym dokumencie od którego nie ma odstępstw.</li> <li>- każdy dokument diagnostyczny musi być oznaczony kodem dziecka i wewnętrznym kodem statystycznym</li> <li>- wszystkie strony muszą być ponumerowane</li> <li>- każda strona musi posiadać np. znak wodny</li> <li>- część początkowa zawierająca pełne dane dziecka, jego rodziny, numery PESEL i datę diagnozy.</li> <li>- dokładne dane z wywiadu ze szczegółowym podaniem historii dziecka i jego rodziny/rodzin.</li> <li>- dokładne zestawienie całej dokumentacji (w kolejności dat)</li> <li>- dokładny skład zespołu diagnostycznego z wyszczególnieniem kwalifikacji.</li> <li>- dokładny opis przebiegu diagnozy</li> <li>- opinia lekarska</li> <li>- opinia psychologa</li> <li>- opinia logopedy</li> <li>- opinia fizjoterapeuty</li> <li>- dokładny opis i podanie wyniku interdyscyplinarnej diagnozy medycznej.</li> <li>- zalecenia wraz z ich opisem</li> <li>- opis załączników</li> <li>- raport z pomiarów dysmorfii</li> </ul>	<p>Dokumenty sporządzone w jednolity sposób posiadające stopkę i nagłówek: Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego, Nazwę programu i źródło finansowania oraz realizatorów projektu</p>

- czytelne i oryginalne podpisy wraz z pieczęciami wszystkich specjalistów i diagnostów FASD	
--	--

**III. Nazwa zadania: terapia dla dzieci z FASD i innymi zaburzeniami neurorozwojowymi oraz ich rodzin.**

Nazwa zadania realizowanego w ramach przemytu zamówienia (umowy)	Osoby prowadzące zajęcia/terapię/trening/spotkania wskazane przez Wykonawcę spełniająca wymagania określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ)
<p><b>1. Terapia medyczna</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terapia fizjoterapeutyczna,</li> <li>- terapia czaszkowo- krzyżowa,</li> <li>-integracja Sensoryczna,</li> <li>-Ruch Rozwijający Weroniki Sherborne,</li> <li>-terapii ręki,</li> <li>-osteopatia.</li> </ul>	<p><b>-Fizjoterapeuta:</b></p>
<p><b>2.Trening EEG Biofeedback :</b> Jest Trening EEG Biofeedback usprawnia funkcje mózgu takie jak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- koncentracja uwagi,</li> <li>- opanowanie emocji,</li> <li>- relaks,</li> <li>- usprawnianie procesów myślowych,</li> <li>- szybka nauka,</li> <li>- pamięć,</li> <li>- twórczość,</li> <li>- sen.</li> </ul>	<p><b>Fizjoterapeuta</b></p>
<p><b>3. Terapia psychologiczna :</b> w zależności od potrzeb zajęcia indywidualne lub grupowe ukierunkowane na działania wspierające rozwój, umiejętności i kompetencje społeczno-poznawcze w tym terapia behawioralna, trening umiejętności społecznych, stymulacja wielozmysłowa, wsparcie psychologiczne dla dzieci i ich opiekunów.</p>	<p><b>Psycholog</b></p>
<p><b>4. Terapia logopedyczna:</b> zajęcia indywidualne lub grupowe w zależności od potrzeb ukierunkowane na usuwanie wad wymowy, zaburzeń mowy oraz rozwoju mowy.</p>	<p><b>Logopeda/neurologopeda</b></p>

<p><b>5. Terapia pedagogiczna</b> : zajęcia indywidualne lub grupowe w zależności od potrzeb o charakterze usprawniająco-stymulującym rozwój poznawczy dziecka. np. zajęcia korekcyjno-kompensacyjne, zajęcia relaksacyjno-poznawcze ( tj. hortiterapia, arteterapia), Metoda Dobrego Startu, zajęcia terapeutyczne w Sali Doświadczania Świata, zajęcia w pracowni gospodarstwa domowego.</p>	<p><b>Pedagog terapeuta</b></p>
<p><b>6. Warsztaty edukacyjno-rozwojowe dla rodziców i opiekunów rozwojowe.</b> Edukacja w zakresie wyzwań wychowawczych. Warsztaty nabywania umiejętności regulowania stanów emocjonalnych.</p>	<p><b>Terapeuta/ psycholog ( z przygotowaniem pedagogicznym) posiadający doświadczenie w pracy z rodzicami/ opiekunami</b></p>
<p><b>7. Grupy wsparcia składające się głównie z praktyków w wychowaniu dzieci FAS</b> Organizowanie spotkań w celu wzajemnego zapewnienia pomocy, oparcia, radzenia sobie z problemami i zwiększania skuteczności własnych działań. Pomoc udzielana jest w formie porad, wzajemnego dzielenia się wiedzą, umiejętnościami, pożytecznymi informacjami, relacjonowania własnych doświadczeń związanych z danym problemem, nawiązywania nowych kontaktów i relacji społecznych, słuchania i akceptacji doświadczeń innych</p>	<p><b>Praktycy, rodzice dzieci z FAS/FASD/ Terapeuta/ psycholog ( z przygotowaniem pedagogicznym) posiadający doświadczenie w pracy z rodzicami/ opiekunami</b></p>
<p><b>8. Działania operacyjno - administracyjne dot. realizacji terapii.</b> Prowadzenie prac związanych z dokumentacją i obsługą techniczną – logistyczną rehabilitacji i diagnostyki. Przygotowanie i archiwizowanie dokumentów , koordynacja prac pomiędzy zespołem diagnostycznym a zajęciami rehabilitacyjnymi. Prowadzenie kalendarzy dla zespołu diagnostycznego i zajęć rehabilitacyjnych. Prowadzenie kalendarza spotkań z uczestnikami projektu i rodzinami lub opiekunami. Obsługa biurowa projektu. Dokumentacja - dokumentacja prowadzonej rehabilitacji musi być przechowywana w metalowych szafach, a dostęp do niej mogą mieć tylko członkowie zespołu certyfikowanych</p>	<p><b>koordynator zajęć rehabilitacyjnych pracownik biurowy</b></p>

<p>diagnostów.</p> <p>- dokumentacja z rehabilitacji musi być przechowywana minimum 20 lat (w celu możliwości ewaluacji po diagnostycznej i ewentualnym późniejszym wykorzystaniu do badań naukowych)</p> <p>- każdy dokument z rehabilitacji musi zostać wydany w 3 oryginalnych egzemplarzach (rodzina, placówka diagnostyczna, placówka DWD)</p>	
---	--

Terapia będzie odbywać się podczas tzw: turnusów rehabilitacyjnych w DWD Stara Łubianka  
 Kwalifikacja uczestników na podstawie formularza zgłoszeniowego oraz zaleceń wynikających z diagnozy w kierunku FAS/ FASD

Czas rehabilitacji :

Dziecko indywidualnie i grupowo z rówieśnikami =17 godzin

Dziecko i rodzic / opiekun = 18 godzin

Rodzic indywidualnie i grupowo = 15 godzin

Integracja turnusowa = 15 godzin

Razem na turnus = 65 godzin

Przyjmuje się zorganizowanie 2 turnusów w miesiącu tygodniowych w miesiącach I-V, IX-XII oraz 6 turnusów 2 tygodniowych w okresie VI- VIII

Czas trwania turnus od 1 miesiąca do 3 miesięcy

W turnusie przewidziano około 10 dzieci z zaleceniem podziału wiekowego dzieci i młodzieży.

Ilość terapeutów : niezbędna do zabezpieczenia ciągłości turnusu oraz zabezpieczenia dla każdego uczestnika czyli dziecka, rodzica/ opiekuna.

Należy zapewnić do realizacji przedmiotu zamówienia wszelkie materiały, sprzęt, sale niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia.

W czasie turnusów możliwe są:

Terapia fizjoterapeutyczna - metody fizjoterapeutyczne dostosowane do dolegliwości oraz indywidualnych możliwości małych pacjentów, w zakres których wchodzi terapia usprawniająca indywidualna i grupowa (kinezyterapia, gimnastyka korekcyjna, korekcja wad postawy, terapia motoryki ręki, ruch rozwijający Weroniki Sherborn) , metody neurofizjologiczne (NDT Bobath), terapie wyciszające, relaksujące np. terapia czaszkowo krzyżowa etc.

Terapia czaszkowo krzyżowa – polega głównie na bardzo delikatnej manipulacji i uciskaniu w obrębie czaszki, przepony, miednicy, klatki piersiowej i kości krzyżowej w celu rozluźnienia struktur łączno-tkankowych. Efektem terapii jest osiągnięcie stanu głębokiego relaksu, w którym następuje regeneracja centralnego układu nerwowego.

Terapia ta jest szczególnie polecana u dzieci z problemami z koncentracją, nadpobudliwością, kłopotami ze wzrokiem i słuchem, dysleksją etc.

Terapia ręki (motoryki małej) – terapia stosowana u dzieci, które wyraźnie deklarują brak chęci rysowania, malowania, lepienia, pisania tj. ogólnej aktywności manualnej. Kompleksowa **terapia ręki** ma na celu usprawnianie tzw. małej motoryki, czyli precyzyjnych ruchów dłoni i palców, jak również dostarczania wrażeń dotykowych i poznawania dzięki nim różnych kształtów i struktur materiałów oraz nabywanie umiejętności ich rozróżniania. Wykorzystując odpowiednie ćwiczenia i zabawy, rozwija się sprawność ruchową całej kończyny górnej dziecka, sprawność manipulacyjną



dłoni, umiejętność chwytu, koordynację pomiędzy dłońmi oraz doskonalenie czynności samoobsługi.

NDT-Bobath to metoda usprawniania ruchowego, która ma pomóc we wszechstronnym rozwoju, tak, by pacjent osiągnął jak największą niezależność. Koncepcja Bobath może być stosowana u niemowląt, dzieci, a także u dorosłych. Terapia NDT-Bobath wpływa na napięcie mięśniowe, hamuje patologiczne odruchy, a wyzwala te, jak najbardziej zbliżone do prawidłowych.

Ruch rozwijający Weroniki Sherborn - to system ćwiczeń ruchowych prowadzący do poznania własnego ciała, kształtujący związek jednostki ćwiczącej z otoczeniem fizycznym, prowadzący do wytworzenia się związku z drugim człowiekiem i do współdziałania w grupie oraz dzięki spontanicznemu kreatywnemu ruchowi dający możliwość swobodnej ekspresji osobowości.

Integracja sensoryczna - inaczej zdolność do rozumienia i porządkowania bodźców i informacji dostarczanych z otoczenia i z własnego ciała poprzez zmysły. Umiejętność ta pozwala dziecku zrozumieć, jak funkcjonuje otaczający je świat i nadaje sens nieustannie docierającym zewsząd bodźcom. Zajęcia SI polegają na dostarczaniu dziecku kontrolowanej dawki doznań sensorycznych, których intensywność jest dostosowana do charakteru i nasilenia zaburzeń.

EEG Biofeedback - jest metodą usprawniania pracy mózgu, a szczególnie tych obszarów, które odpowiadają za koncentrację uwagi i pamięć krótkotrwałą. Jest to metoda terapii polegająca na podawaniu pacjentowi sygnałów zwrotnych o zmianach stanu fizjologicznego jego organizmu, dzięki czemu może on nauczyć się świadomie modyfikować funkcje, które normalnie nie są kontrolowane świadomie, np. fale mózgowe, opór elektryczny skóry (GSR), napięcie mięśni itp.

Informacje przekazywane są w formie:

- wizualnej - np. podczas pogłębiania koncentracji na ekranie monitora powiększa się piłka lub samolot leci wyżej, w chwilach rozproszenia piłka znika, natomiast samolot obniża lot;
- akustycznej - przyjemny dźwięk przy „sukcesie”, nieprzyjemny przy „porażce”
- Trening EEG Biofeedback usprawnia funkcje mózgu takie jak:
  - koncentracja uwagi,
  - opanowanie emocji,
  - relaks,
  - usprawnianie procesów myślowych,
  - szybka nauka,
  - pamięć,
  - twórczość,
  - sen.

Osteopatia – medycyna osteopatyczna, której głównym założeniem jest holistyczne podejście do pacjenta (traktowanie organizmu jako całość), chodzi tutaj o analizowanie zarówno sfery fizycznej, jak i psychicznej.

W procesie leczenia stosowane są różnorodne techniki, np. manipulacje powięzi – trójwymiarowej przestrzennej struktury otaczającej narządy, mięśnie, naczynia, utworzonej z tkanki łącznej. Ze względu na obecność wolnych zakończeń nerwowych, proprioceptorów oraz zdolności do aktywnego kurczenia się, dysfunkcje powięzi mogą wpływać na zaburzenia pracy narządu ruchu oraz narządów wewnętrznych. Osteopaci stosują także techniki terapii czaszkowo–krzyżowej pozwalające równoważyć pracę układu autonomicznego – mówi się o ich dużej skuteczności u dzieci autystycznych, z ADHD oraz u osób z zaburzeniami nerwicowymi. Praca technikami wisceralnymi stanowi dobrą metodę do poprawy funkcjonowania narządów wewnętrznych.

Terapia wykorzystywana u dzieci z problemami wynikającymi z układu ruchu, zaburzeniami natury psychoruchowej np. nadpobudliwość, problemy z koncentracją, a także w dysfunkcjami spowodowanymi zaburzeniami pochodzącymi z narządów wewnętrznych, czyli układu pokarmowego, oddechowego.

**IV. Nazwa zadania: Nadzór naukowy, szkolenia, mentoring, ewaluacje.**

<b>Nazwa zadania realizowanego w ramach przedmiotu zamówienia (umowy)</b>	<b>Osoby realizująca zadanie wskazane przez Wykonawcę, spełniająca wymagania określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ)</b>
<b>Nadzór naukowy.</b>	<b>Naukowiec</b>
<p><b>Szkolenia i mentoring</b></p> <p>Wszystkie działania diagnostyczno-terapeutyczne muszą zostać objęte fachową koordynacją, ewaluacją, a rodziny jak i wszyscy specjaliści pracujący przy projekcie, powinni uczestniczyć w cyklicznych szkoleniach, naradach i mentoringu koleżeńskim, w celu stworzenia optymalnych warunków do pracy. Dzięki zastosowaniu takich rozwiązań efektywność działań zwiększy się do maksimum i będzie mierzalna, co wpłynie na poprawę jakości życia dziecka i jego rodziny, obniżając tym samym ryzyko zagrożenia niedostosowaniem społecznym dziecka oraz dysfunkcyjności jego rodziny.</p> <p>- jednostka musi posiadać własne zasoby ludzkie, nie może podnajmować ani zlecać innym instytucjom wykonania zadań, wszystkie procesy muszą być opracowywane w czasie rzeczywistym.</p> <p>Jednostka szkoleniowa musi posiadać certyfikat lub doświadczenie i wiedzę w zakresie przedmiotu zamówienia oraz działać zgodnie ze Standardami Usług Szkoleniowo-Rozwojowych</p> <p>- każde szkolenie musi zostać zakończone planem działań wdrożeniowych. Każdy plan działań wdrożeniowych musi zostać wdrożony w czasie na nim wskazanym, a jedyne odstępstwo może zostać dopuszczone po naradzie oraz zatwierdzeniu przez wszystkich członków interdyscyplinarnego zespołu diagnostycznego.</p>	<b>Trenerzy</b>
<b>WYMAGANIA</b>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>- każda diagnoza musi zostać sporządzona na jednolitym dokumencie od którego nie ma odstępstw.</li> <li>- każdy dokument diagnostyczny musi być oznaczony kodem dziecka i wewnętrznym kodem statystycznym</li> <li>- wszystkie strony muszą być ponumerowane</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- część początkowa zawierająca pełne dane dziecka, jego rodziny, numery PESEL i datę diagnozy.</li> <li>- dokładne dane z wywiadu ze szczegółowym podaniem historii dziecka i jego rodziny/rodzin.</li> <li>- dokładne zestawienie całej dokumentacji (w kolejności dat)</li> <li>- dokładny skład zespołu diagnostycznego z wyszczególnieniem kwalifikacji.</li> <li>- dokładny opis przebiegu diagnozy</li> <li>- opinia lekarska</li> <li>- opinia psychologa</li> <li>- opinia logopedy</li> <li>- opinia fizjoterapeuty</li> <li>- dokładny opis i podanie wyniku interdyscyplinarnej diagnozy medycznej.</li> <li>- zalecenia wraz z ich opisem</li> <li>- opis załączników</li> <li>- raport z pomiarów dysmorfii</li> <li>- czytelne i oryginalne podpisy wraz z pieczęciami wszystkich specjalistów i diagnostów FASD</li> </ul>
<p>Opracowanie wniosków, artykułów, raportów częściowych i końcowych</p>	<p>Opracowanie raportów minimum raz na pół roku trwania projektu i w ramach podpisanej umowy. Systematyczne pisanie artykułów do czasopism medycznych lub psychologiczno-pedagogicznych. Raporty oraz artykuły powinny służyć celom naukowym lub być wykorzystywane do celów naukowych. Ponadto artykuły publikowane powinny być na stronach internetowych podmiotów realizujących projekt. Artykuły i raporty powinny służyć poszerzaniu wiedzy z zakresu FAS/FASD.</p>
<p><b>Decyzje o wyborze nadzoru merytorycznego / naukowego proponowanym przez Wykonawcę ostatecznie podejmuje Zamawiający, kierując się dorobkiem naukowym i doświadczeniem naukowców wskazanych w przedmiocie zamówienia.</b></p>	

### **DODATKOWE WYMAGANIA**

Liczba uczestników turnusów: minimum 10 dzieci lub młodzieży z opiekunami, maksymalna ogólna ilość uczestników 27 osób na poszczególnym turnusie.

Zakres ilościowy przedmiotu zamówienia jest zakresem szacunkowym, określonym przez Zamawiającego.

Zamawiający dopuszcza sobie możliwość zmniejszenia liczby uczestników turnusu w przypadku uzasadnionej rezygnacji uczestnika i braku możliwości zastąpienia go innym.

Zamawiający wymaga utworzenia co najmniej dwóch grup wiekowych dla dziewcząt i chłopców oraz ich rodziców w każdym turnusie.

Zalecany podział wiekowy:

- a) dzieci w wieku od 6 do 8 lat wraz z rodzicami
- b) młodzież w wieku od 9-13 lat wraz z rodzicami,
- c) młodzież w wieku od 14-18 lat wraz z rodzicami w tym przedziale wiekowym możliwy jest pobyt młodzieży bez rodzica/opiekuna, również dla tej grupy wiekowej wskazane jest zorganizowanie turnusu długiego z odpowiednio dostosowanymi terapiami w zależności od zaleceń diagnostycznych

Ostateczną liczbę uczestników w ramach danego turnusu Zamawiający przedstawi Wykonawcy nie później niż na 7 dni przed dniem rozpoczęcia turnusu.

Rekrutacja: kwalifikacji uczestników dokonuje Organizator turnusu

Organizator turnusu terapeutycznego zobowiązany jest do:

- 1) przeprowadzenia wstępnej diagnozy w oparciu o dostarczoną dokumentację medyczną, wywiad z rodzicami, obserwację uczestnika w celu zidentyfikowania obszarów do pracy terapeutycznej
- 2) Opracowania przez zespół specjalistów kompleksowego i spójnego systemu oddziaływań (indywidualnego planu terapeutycznego), jaki będzie realizowany przez specjalistów
- 3) Organizowania zajęć terapeutycznych indywidualnych i grupowych (ilość zajęć uzależniona jest od wieku, indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży) zarówno w grupie wiekowej dzieci i młodzieży, ale również wraz z rodzicami w spotkaniach indywidualnych i grupowych.
- 4) Zajęcia terapeutyczne powinny mieć charakter szerokiego zakresu terapii pedagogiczno-psychologicznej w obszarze 70-80% planowanych zajęć terapeutycznych np. Integracja Sensoryczna, Ruch Rozwijający Weroniki Sherborne, Metoda Dobrego Startu, Zajęcia terapeutyczne w Sali Doświadczenia Świata, Terapia psychomotoryczna, Zajęcia w pracowni gospodarstwa domowego, zajęcia plenerowe w oparciu o bazę przeznaczoną do dyspozycji oraz inne oraz od 20-30% terapii medycznych w ramach planowanych zajęć terapeutycznych.
- 5) Organizator turnusu w pierwszej kolejności zatrudnia do prowadzenia terapii pedagogiczno-psychologicznych specjalistów pracujących w Wielkopolskim Samorządowym Centrum Edukacji i Terapii w Starej Łubiance, w przypadku braku określonych specjalistów Wykonawca pozyskuje specjalistów z zewnątrz.
- 6) Zorganizowania zajęć o charakterze integracyjnym dla dzieci, młodzieży i rodziców
- 7) Zorganizowania warsztatów profilaktyczno-edukacyjnych dla rodziców związanych z rozwijaniem praktycznych umiejętności społecznych, rodzicielskich i wychowawczych, wspierających budowanie więzi, poprawę relacji między rodzicami i dziećmi, a także wykorzystanie własnego potencjału w rozwiązywaniu problemów
- 8) Organizowania spotkań indywidualnych z psychologiem, terapeutą – wg potrzeb
- 9) Wskazania uczestnikom możliwości pobierania nauki przez dzieci i młodzież podczas dłuższego pobytu w szkołach wchodzących w skład Wielkopolskiego Samorządowego Centrum Edukacji i Terapii w Starej Łubiance.
- 10) Przeprowadzenia diagnozy końcowej oraz sformułowanie zaleceń (indywidualny PDW) dla rodzica/opiekuna do dalszej pracy z dzieckiem w domu lub do dalszych konsultacji i działań specjalistycznych.
- 11) Ze względu na uczestnictwo w turnusach organizowanych w ramach projektu naukowo – badawczego uczestnicy turnusów mogą ponownie brać udział w bezpłatnych turnusach terapeutycznych objętych projektem, po upływie 3 miesięcy od zakończenia na którym uczestniczyli w celu weryfikacji podjętych działań zalecanych w PDW.

Organizator turnusów powinien zapewnić uczestnikom turnusu w czasie ich pobytu spotkania integracyjne/wycieczki w czasie wolnym:

- a) minimum 1 wycieczkę połączoną ze zwiedzaniem atrakcji turystycznych regionu,
- b) minimum 1 raz w czasie trwania turnusu ogniska, dyskoteki lub innej formy integracji grupowej,
- c) wędrówek po okolicy,
- d) zorganizować uczestnikom turnusu czas wolny w postaci zajęć plastycznych, muzycznych (np. karaoke), wieczorów filmowych itp.

WSCEiT zapewnia odpłatne dla uczestników w DWD :

- a) zakwaterowanie w pokojach 1 i 2 -osobowych.
  - b) wyżywienie: obejmuje 4 posiłki dziennie w stołówce na terenie ośrodka
- Wyżywienie powinno uwzględniać dietę uczestników turnusu: cukrzycowa, bezglutenowa, lekkostrawna, bezmięсна itp. – wg wskazań lekarza.

#### **V. Nazwa zadania: Koszty administracyjne.**

W tym zadaniu należy uwzględnić wszelkie czynności dotyczące zarządzaniem projektem i zabezpieczające prawidłową realizację działań projektowych.