



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia

dotyczy zamówienia przez Krajową Izbę Fizjoterapeutów usługi polegającej na organizacji szkoleń wraz z zapewnieniem trenerów przeprowadzających szkolenia, sali szkoleniowej, cateringu i noclegów dla uczestników projektu w ramach realizacji projektu pn. „FIZJO-LEARNING – większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19”.

I. INFORMACJE OGÓLNE

1) Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usługi polegającej na organizacji i przeprowadzeniu w języku polskim specjalistycznych szkoleń jedno i/lub dwu i/lub trzydniowych w latach 2022-2023 na terenie województw i miast:

- a) lubuskiego, miasta: Zielona Góra i/lub Gorzów Wielkopolski
- b) dolnośląskiego, miasta: Wrocław i/lub Wałbrzych i/lub Legnica i/lub Jelenia Góra i/lub Bolesławiec
- c) opolskiego, miasta: Opole i/lub Nysa i/lub Kluczbork i/lub Kędzierzyn-Koźle
- d) śląskiego, miasta: Katowice i/lub Bielsko Biała i/lub Częstochowa i/lub Gliwice i/lub Rybnik i/lub Sosnowiec,
- e) pomorskie, miasta: Gdańsk i/lub Słupsk i/lub Stargard Gdański,
- f) kujawsko-pomorskie, miasta: Bydgoszcz i/lub Toruń i/lun Grudziądz i/lub Włocławek,
- g) zachodniopomorskie, miasta: Szczecin i/lub i/lub Kołobrzeg i/lub Stargard i/lub Koszalin,
- h) wielkopolskie, miasta: Poznań i/lub Piła i/lub Konin i/lub Kościan i/lub Ostrów Wielkopolski,

dla fizjoterapeutów będących uczestnikami projektu „FIZJO-LEARNING – większe kompetencje fizjoterapeutów w pracy z pacjentem chorującym na choroby zakaźne, w tym COVID-19”.

Celem szkolenia jest podniesienie kompetencji zawodowych fizjoterapeutów w zakresie prowadzenia fizjoterapii pacjentów chorujących na choroby zakaźne, w tym w szczególności na COVID-19, rehabilitacji pochorobowej oraz fizjoprofilaktyki w **fizjoterapii neurologicznej**.

Zamawiający zastrzega, że wskazany powyżej katalog miast może ulec zmianie.

2) W zakres planowanej usługi organizacji i przeprowadzenia szkoleń wchodzi zapewnienie:

- a. Trenera Prowadzącego oraz Trenera Wspomagającego,
- b. sali szkoleniowej,
- c. noclegu wraz z kolacją i śniadaniem dla uczestników szkolenia,
- d. usługi cateringowej (obiady oraz całonocne przerwy kawowe dla uczestników szkolenia).

3) Wykonawca do prawidłowej realizacji zamówienia zapewni do współpracy z Zamawiającym dedykowanego koordynatora. Do zadań koordynatora należeć będzie:

- a. nadzorowanie realizacji zamówienia po stronie Wykonawcy;
- b. współpracy z Zamawiającym w zakresie ustalania miejsc sal szkoleniowych, noclegów, cateringu, ewentualnych zmian harmonogramów szkoleń, przypisywania trenerów do konkretnych szkoleń.
- c. koordynacja pracy trenerów;
- d. kontrolowanie przekazywania dokumentacji ze szkoleń Zamawiającemu;
- e. bieżącego kontaktu z Zamawiającym.

4) Ogólne informacje dotyczące grup szkoleniowych

Liczba grup szkoleniowych	49
Liczba dni szkoleniowych	98
Czas trwania 1 dnia szkoleniowego	8 godzin dydaktycznych, tj. 6 godzin zegarowych.



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

Liczba uczestników przypadająca na jedną grupę szkoleniową:	Średnio 20 osób, w grupie tematycznej nr 22 średnia liczba osób wynosi 10
Noclegi dla uczestników szkoleń	Szkolenie 1 dniowe: brak noclegu Szkolenie 2 dniowe: 1 nocleg wraz z 1 kolacją i 1 śniadaniem Szkolenie 3 dniowe: 2 noclegi wraz z 2 kolacjami i 2 śniadaniem Średnio łącznie 882 noclegów, liczone: 49 noclegów x średnio 18 osób tj. 90% wielkości grupy. Ostateczna liczba uczestników szkolenia korzystająca z noclegów oraz liczba noclegów zostanie podana Wykonawcy co najmniej 5 dni przed rozpoczęciem szkolenia, uczestnicy korzystający z noclegu zagwarantowane mają śniadania i kolacje w miejscu świadczenia usługi noclegowej. Standard usługi opisany szczegółowo w pkt. III SOPZ
Pokoje	Pokoje jednoosobowe lub Dwuosobowe do pojedynczego wykorzystania dla średnio 90 % uczestników przypadających na jedno szkolenie
Usługa cateringowa	Szkolenie 1 dniowe: 1 obiad, 1 całodniowa przerwa kawowa Szkolenie 2 dniowe: 2 obiady, 2 całodniowe przerwy kawowe Szkolenie 3 dniowe: 3 obiady, 3 całodniowe przerwy kawowe Średnio łącznie 1860 usług cateringowych, liczonych: 88 dni szkoleniowe x średnio 20 osób plus 10 dni x średni 10 osób w grupie tematycznej nr 22. Standard usługi opisany szczegółowo w pkt. V SOPZ

5) Harmonogram i liczba szkoleń:

Lp.	Nr szkolenia	Temat szkolenia	województwo	Termin szkolenia	Liczba dni szkolenia	Liczba szkoleń	łącznie liczba dni szkoleniowych
1	17	Reedukacja chodu po udarze mózgu	lubuskie	07-09.07.2023 r.	3	1	30
			dolnośląskie	10-12.02.2023 r. 04-06.10.2023 r.		2	
			opolskie	20-22.01.2023 r.		1	
			śląskie	17-19.12.2022 r. 12-14.05.2023 r.		2	
			pomorskie	19-21.05.2023 r.		1	
			kujawsko-pomorskie	27-29.01.2023 r.		1	
			zachodniopomorskie	03-05.02.2023 r.		1	
			wielkopolskie	01-03.09.2023 r.		1	
2	21		lubuskie	09-10.09.2023 r.	2	1	20
			dolnośląskie	26-27.05.2023 r.		2	



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

		Wczesna fizjoterapia pacjentów po urazowym i nieurazowym uszkodzeniu mózgu		14-15.09.2023 r.				
			opolskie		01-02.07.2023 r.		1	
			śląskie		09-10.12.2022 r. 02-03.09.2023 r.		2	
			pomorskie		01-02.04.2023 r.		1	
			kujawsko-pomorskie		05-06.08.2023 r.		1	
			zachodniopomorskie		07-08.10.2023 r.		1	
			wielkopolskie		04-05.02.2023 r.		1	
3	22	Metody fizjoterapeutyczne i operacyjne dla uzyskania ręki funkcjonalnej u pacjentów z uszkodzeniem w CUN i OUN	lubuskie		-	1	0	10
			dolnośląskie		27.01.2023 r. 25.05.2023 r.		2	
			opolskie		-		0	
			śląskie		10.02.2023 r. 29.09.2023 r.		2	
			pomorskie		03.02.2023 r. 27.09.2023 r.		2	
			kujawsko-pomorskie		20.01.2023 r.		1	
			zachodniopomorskie		13.01.2023 r. 25.08.2023 r.		2	
		wielkopolskie		31.03.2023 r.		1		
4	23	Intensywna reedukacja funkcji kończyny górnej po udarze mózgu	lubuskie		13-14.05.2023 r.	2	1	16
			dolnośląskie		20-21.11.2023 r.		1	
			opolskie		15-16.04.2023 r.		1	
			śląskie		29-30.11.2023 r.		1	
			pomorskie		21-22.01.2023 r.		1	
			kujawsko-pomorskie		26-27.08.2023 r.		1	
			zachodniopomorskie		11-12.02.2023 r.		1	
		wielkopolskie		11-12.03.2023 r.		1		
5	26	Badanie i leczenie zaburzeń strukturalnych w schorzeniach neurologicznych	lubuskie		11-12.03.2023 r.	2	1	22
			dolnośląskie		28-29.01.2023 r. 28-29.10.2023 r.		2	
			opolskie		10-11.12.2022 r.		1	
			śląskie		29-30.07.2023 r. 21-22.10.2023 r. 25-26.11.2023 r.		3	
			pomorskie		03-04.06.2023 r.		1	
			kujawsko-pomorskie		16-17.01.2023 r.		1	
			zachodniopomorskie		17-18.12.2022 r.		1	
		wielkopolskie		17-18.10.2023 r.		1		
				SUMA			49	98

II. WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO DOTYCZĄCE REALIZACJI USŁUGI TRENERSKIEJ

- Wykonawca zobowiązany jest do realizacji zamówienia przez trenerów posiadających niezbędne kwalifikacje, kompetencje i doświadczenie w zakresie prowadzenia szkoleń i/lub kształcenia jako wykładowca akademicki wskazane każdorazowo do poszczególnych tematów szkoleń.
- Jeden dzień szkoleniowy to 8h dydaktycznych. Jedna godzina dydaktyczna trwa 45 minut.



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

- 3) Wykonawca zapewni łącznie **4 Trenerów Prowadzących** oraz **4 Trenerów Wspomagających** do wykonania przedmiotu zamówienia we wskazanych terminach i lokalizacjach.
- 4) Wykonawca zobowiązany jest do realizacji szkoleń zgodnie z przedstawionymi założeniami w zakresie celów i efektów kształcenia uczestników szkoleń zgodnie z przekazanym harmonogramem i użyciem przekazanych prezentacji i materiałów dydaktycznych.
- 5) Zamawiający zastrzega, iż przedstawiony w SOPZ harmonogram może ulec zmianie zarówno w kwestii terminów jak i liczby szkoleń i dni szkoleniowych. W przypadku zmiany Zamawiający niezwłocznie poinformuje Wykonawcę i przedstawi nowy harmonogram.
- 6) Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia dla każdej grupy szkoleniowej 2 trenerów (prowadzącego i wspomagającego).
- 7) Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji szkoleniowej w postaci: list obecności uczestników na szkoleniu, odbioru materiałów dydaktycznych, cateringu i usługi noclegowej, kart egzaminacyjnych, protokołu z egzaminu, ankiet satysfakcji udziału w szkoleniu
- 8) Wykonawca zobowiązuje się do zwrotu uzupełnionej i kompletnej dokumentacji szkoleniowej w terminie 7 dni roboczych po zakończeniu szkolenia (liczy się data wpływu do siedziby Zamawiającego).
- 9) Wykonawca zobowiązuje się do przekazania Zamawiającemu skanów uzupełnionej i kompletnej dokumentacji szkoleniowej w ciągu 3 dni roboczych po zakończeniu szkolenia.
- 10) Zamawiający najpóźniej na 3 dni robocze przez datą rozpoczęcia szkolenia prześle Wykonawcy elektroniczne wersje następującej dokumentacji szkoleniowej:
 - a. listy obecności,
 - b. listy odbioru materiałów dydaktycznych, cateringu i usługi noclegowej,
 - c. kart egzaminacyjnych,
 - d. protokoły z egzaminów,
 - e. raportu ze szkolenia,
 - f. plakatu informacyjnego o realizowanym projekcie (format A4),a Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia na miejsce szkolenia wydrukowanych ww. dokumentów w liczbie minimum równej liczbie uczestników danego szkolenia w przypadku dokumentu, o którym mowa w lit. c. oraz po jednym egzemplarzu pozostałych dokumentów.
- 11) Zamawiający prześle Wykonawcy materiały dydaktyczne oraz ankiety satysfakcji, a także materiały szkoleniowe (notes, podkładka, długopis), a Wykonawca ma obowiązek dostarczenia na miejsce szkolenia powyższych materiałów w liczbie odpowiadającej minimum liczbie uczestników szkolenia, uwzględniając temat szkolenia
- 12) Zamawiający zobowiązuje się do przekazania Wykonawcy co najmniej 5 dni przed rozpoczęciem każdego szkolenia informacji na temat:
 - a. liczby uczestników szkolenia;
 - b. liczbę uczestników szkolenia korzystających z noclegów;
 - c. liczbę noclegów przypadających na jedno szkolenie;
 - d. liczbę uczestników z określonymi wymaganiami żywieniowymi.
- 13) Wykonawca w terminie 14 dni przed rozpoczęciem szkolenia prześle Zamawiającemu nazwiska Trenera Prowadzącego oraz Trenera Wspomagającego dedykowanych do prowadzenia szkolenia.
- 14) Zamawiający dopuszcza możliwość przeprowadzenia szkolenia przez osoby inne, niż wskazane w Formularzu ofertowym, złożonym przez Wykonawcę, pod warunkiem, że osoby te posiadają kwalifikacje nie niższe niż osoby wskazane w ofercie oraz po akceptacji Zamawiającego.
- 15) Zamawiający prześle Wykonawcy na czas realizacji całego zamówienia specjalistyczny sprzęt fizjoterapeutyczny, niezbędny do realizacji części praktycznej szkolenia. Za dostarczenie na miejsce szkolenia wymaganego sprzętu odpowiada Wykonawca. Wykaz sprzętu znajduje się w SOPZ w pkt. VI.
- 16) Zamawiający prześle Wykonawcy, po podpisaniu Umowy prezentacje multimedialne, materiały dydaktyczne do każdego tematu szkoleń oraz filmy instruktażowe, na podstawie których trenerzy będą przeprowadzać przeprowadzali szkolenia.



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

III. WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO DOTYCZĄCE REALIZACJI USŁUGI NOCLEGOWEJ

W związku z aktualną sytuacją w kraju, związaną z epidemią koronawirusa (SARS-CoV-2), obiekt hotelowy zobowiązany jest do działania zgodnie z aktualnym stanem prawnym oraz wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego.

- 1) Zamawiający wymaga zapewnienia noclegu w hotelu o standardzie minimum 3-gwiazdkowym (równoważne ze standardem minimum 3 gwiazdek wg kategoryzacji zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie (Dz. U. z 2017, poz. 2166).
- 2) Hotel powinien być dostosowany do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Obiekt musi spełniać co najmniej minimalne wymagania w zakresie dostosowania obiektów do potrzeb osób niepełnosprawnych określone w Załączniku nr 8 do Rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 19 sierpnia 2004 r. w sprawie obiektów hotelarskich i innych obiektów, w których są świadczone usługi hotelarskie (Dz. U. z 2017, poz. 2166);
- 3) Hotel powinien zapewnić bezpłatny parking dla uczestniczek/uczestników szkolenia oraz przedstawicieli Zamawiającego;
- 4) Wykonawca zapewnia zakwaterowanie w pokojach jednoosobowych lub dwuosobowych do pojedynczego wykorzystania z pełnym węzłem sanitarnym. Liczba pokoi zostanie wskazana przez Zamawiającego.
- 5) Wykonawca zapewni nocleg maksymalnie dla wszystkich uczestniczek i uczestników zgłoszonych przez Zamawiającego w każdym z terminów szkoleń;
- 6) Wykonawca zapewni uczestniczkom lub uczestnikom szkolenia korzystającym z noclegu, śniadania oraz kolacje w hotelu.
- 7) Hotel może być oddalony od miejsca szkolenia maksymalnie o 25 km. Odległość mierzona za pomocą portali umożliwiających pomiar odległości tj. www.targeo.pl, www.maps.google.pl lub podobnych, w sposób odzwierciedlający faktyczną drogę jaką należy pokonać z hotelu do zaproponowanej sali szkoleniowej, a nie odległość mierzoną w linii prostej.
- 8) W przypadku, jeżeli odległość pomiędzy hotelem a miejscem szkolenia jest większa niż 1,5 km, Wykonawca zapewni Uczestnikom Projektu transport po zakończeniu dnia szkoleniowego do hotelu oraz następnego dnia z hotelu do Sali szkoleniowej. Odległość mierzona za pomocą portali umożliwiających pomiar odległości tj. www.targeo.pl, www.maps.google.pl lub podobnych, w sposób odzwierciedlający faktyczną drogę jaką należy pokonać z hotelu do zaproponowanej sali szkoleniowej, a nie odległość mierzoną w linii prostej.
- 9) Standard transportu – spełniający wymagania zgodne z ustawą z dnia 16 grudnia 2010 r. o publicznym transporcie zbiorowym (Dz.U. 2022 poz. 1343)
- 10) Opis wyżywienia:
 - a. **Śniadanie** zgodnie ze standardem panującym w hotelu,
 - b. **Kolacja** zorganizowana w formie „szwedzkiego stołu” lub serwowana, zgodnie ze standardem panującym w hotelu.

IV. WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO DOTYCZĄCE SALI SZKOLENIOWEJ

W związku z aktualną sytuacją w kraju, związaną z epidemią koronawirusa (SARS-CoV-2), miejsce szkolenia zobowiązane jest do działania zgodnie z aktualnym stanem prawnym oraz wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego.



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

- 1) Wykonawca zapewni salę posiadającą powierzchnię zgodną z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego, pozwalającą uczestnikom szkolenia na utrzymanie dystansu społecznego.
- 2) Wykonawca zapewni dostęp do sali szkoleniowej na min. 9h każdego dnia szkoleniowego;
- 3) Wykonawca zapewni płyny dezynfekujące (w formie spryskiwacza), ręczniki papierowe oraz rękawiczki jednorazowe (lateksowe) w ilości niezbędnej do bezpiecznego prowadzenia zajęć praktycznych (co najmniej 2 pary rękawiczek na uczestnika na każdy dzień szkoleniowy).
- 4) Sala szkoleniowa może być oddalony od hotelu, w którym nocują uczestnicy szkolenia maksymalnie o 25 km. Odległość mierzona za pomocą portali umożliwiających pomiar odległości tj. www.targeo.pl, www.maps.google.pl lub podobnych, w sposób odzwierciedlający faktyczną drogę jaką należy pokonać z hotelu do zaproponowanej sali szkoleniowej, a nie odległość mierzoną w linii prostej.
- 5) Sala szkoleniowa winna znajdować się w centrum konferencyjnym, szkoleniowym lub obiekcie hotelarskim o standardzie minimum 3 gwiazdek według kategoryzacji opisanej w art. 38 ustawy o usługach turystycznych (lub standardzie równoważnym), albo w innym obiekcie użyteczności publicznej, przy czym Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji i braku akceptacji miejsca wskazanego przez Wykonawcę, jeśli jego standard okaże się niewystarczający. Wykonawca przedstawi Zamawiającemu lokalizację i standard sali szkoleniowej 10 dni przed rozpoczęciem szkolenia.
- 6) Sala szkoleniowa oraz dostęp do niej od wejścia do budynku, winna być przystosowana do osób z niepełnosprawnościami.
- 7) Sala szkoleniowa winna być umiejscowiona w budynku w sposób umożliwiający bezproblemową dostawę przez Zamawiającego stołów do terapii oraz innego sprzętu wykorzystywanego w trakcie szkolenia.
- 8) Sala szkoleniowa winna spełniać odpowiednie warunki sanitarne, bezpieczeństwa, akustyczne i jakościowe, posiadać bezpłatny dostęp do Internetu.
- 9) W sali winna być możliwość dowolnej aranżacji ustawienia stołów, krzeseł.
- 10) W sali winna być możliwość dostawienia stołów do terapii do zajęć praktycznych (warsztaty, warunki symulowane).
- 11) Sala winna być na tyle przestronna by umożliwić swobodne poruszanie się uczestników, ustawienie stołów do terapii, ustawienie stołów i krzeseł dla uczestników szkoleń i trenerów oraz pozostałego sprzętu wykorzystywanego w trakcie szkolenia.
- 12) Sala w czasie przerw winna być zamykana w sposób uniemożliwiający dostęp osobom spoza szkolenia;
- 13) Sala winna być wyposażona w klimatyzację lub wentylację mechaniczną umożliwiającą regulację temperatury podczas użytkowania pomieszczenia.
- 14) Zaplecze sanitarne (toalety) winny znajdować się w pobliżu sali szkoleniowej.
- 15) Szatnia na okrycia wierzchnie winna znajdować się w pobliżu sali szkoleniowej.
- 16) Ze względu na konieczność przygotowania sali do zajęć szkoleniowych Zamawiający musi mieć możliwość dostępu do sali min. 60 minut przed i po szkoleniu.
- 17) W sali powinny znajdować się okna dające światło dzienne oraz być zapewnione oświetlenie sztuczne.
- 18) Zamawiający przekaże Wykonawcy materiały w formie elektronicznej, którymi Wykonawca zobowiązany jest oznakować salę szkoleniową (np. plakaty, wydruki informacyjne) o wizualizacji zgodnej z wymogami POWER¹.
- 19) **Minimalne wyposażenie sali szkoleniowej:**
 - a) stoły i krzesła - liczba miejsc siedzących oraz stołów musi odpowiadać liczbie uczestników szkolenia oraz liczbie trenerów prowadzących szkolenie;

¹ <https://www.power.gov.pl/strony/o-programie/promocja/zasady-promocji-i-oznakowania-projektow-w-programie/zasady-promocji-i-oznakowania-projektow-w-programie-umowy-podpisane-od-1-stycznia-2018-roku/>



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

- b) flipchart z papierem oraz pisaki w czterech kolorach (czarny, niebieski, czerwony, zielony);
- c) projektor multimedialny (sprawny, umożliwiający podłączenie do laptopa);
- d) ekran umożliwiający projekcję wyraźnego obrazu z projektora multimedialnego, widocznego dla wszystkich uczestników;
- e) nagłośnienie – według wymagań trenerów;
- f) minimum 2 bezprzewodowe mikrofony – według wymagań trenerów;
- g) możliwość zaciemnienia pomieszczenia.

V. WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO DOTYCZĄCE USŁUGI CATERINGOWEJ

W związku z aktualną sytuacją w kraju, związaną z epidemią koronawirusa (SARS-CoV-2), podmiot odpowiedzialny za usługę, zobowiązany jest do działania zgodnie z aktualnym stanem prawnym oraz wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego.

- 1) W zakresie wyżywienia uczestników szkolenia Wykonawca zapewni: obiad oraz całodniową przerwę kawową dla każdego uczestnika, na każdy dzień szkoleniowy.
- 2) Wyżywienie winno być zapewnione w miejscu odbywania szkoleń.
- 3) Wykonawca jest zobowiązany zapewnić obsługę pozwalającą na szybkie i sprawne wydanie posiłków, zarówno obiadu jak i przerwy kawowej.
- 4) Wykonawca jest zobowiązany do używania wyłącznie produktów spełniających normy jakościowe produktów spożywczych, bezpiecznego przechowywania i przygotowywania artykułów spożywczych zgodnie z ustawą z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2019, poz. 1252 ze zm.), dbania o to, by wszystkie posiłki były bezwzględnie świeże oraz charakteryzowały się wysoką jakością w odniesieniu do użytych składników oraz do kontroli aktualnych badań sanitarno-epidemiologicznych pracowników mających kontakt z przygotowaniem i wydawaniem posiłków.
- 5) Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia wyżywienia, posiadającego odpowiednio wysoką kaloryczność z możliwością indywidualnej diety.
- 6) Wykonawca jest zobowiązany do zapewnienia pełnego serwisu gastronomicznego związanego z wyżywieniem,
- 7) Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć produkty przerwy kawowej na miejsce spożycia cateringu najpóźniej 30 min. przed planowanym rozpoczęciem szkolenia oraz obiad najpóźniej 10 min. przed rozpoczęciem przerwy obiadowej.
- 8) Wykonawca zobowiązany jest do przygotowania posiłków w dniu świadczenia usług cateringowych. Podane posiłki nie mogą być wykonywane z produktów typu instant, np. zupy w proszku. Ryby podawane w zestawach powinny być świeże i pozbawione ości - filetowane, dania i napoje gorące powinny posiadać odpowiednią temperaturę w momencie podania, owoce powinny być czyste i dojrzałe.
- 9) Wykonawca zobowiązany jest do umieszczenia informacji o alergenach w dostępnym widocznym miejscu dla osób korzystających z posiłków. Informacje należy umieścić w menu lub na dodatkowej kartce na przykład w formie graficznych znaczków w menu, czy w tabeli na osobnej karcie.
- 10) Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć produkty pierwszej klasy jakości, świeże, odpowiadające normom jakościowym właściwym dla danego rodzaju produktów, spełniających normy jakościowe produktów spożywczych, bezpiecznego przechowywania i przygotowywania artykułów spożywczych zgodnie z ustawą z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2019, poz. 1252 ze zm.), które obowiązują na terenie Polski, oraz o aktualnych terminach przydatności do spożycia. Wykonawca musi ustalić



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

z Zamawiającym menu na 3 dni przed terminem realizacji szkolenia, w szczególności składniki dania obiadowego (uzyskanie akceptacji Zamawiającego dla propozycji menu).

11) Wykonawca zobowiązany jest uprzątnąć naczynia i sprzęt gastronomiczny oraz wywieźć śmieci pozostałe po posiłkach po zakończeniu spożywania posiłków.

12) Specyfikacja wyżywienia:

a. Obiad (opis i gramatura dotyczą jednego obiadu dla jednego uczestnika) - jeden na każdy dzień szkoleniowy:

- i. Pierwsze danie: zupa (min.200 ml/osobę);
- ii. Drugie danie: mięso lub ryba do wyboru, (min. 130 g./os), dodatki tj. ziemniaki lub kasza lub makaron lub ryż, (min. 100 g./os.), surówka lub warzywa gotowane (min. 140 g./os),

Wykonawca zobowiązany jest zapewnić możliwość zamówienia dania bezmięsnego lub bezglutenowego na życzenie uczestnika szkolenia (informacja zostanie przekazana na co najmniej 3 dni przed rozpoczęciem szkolenia).

- iii. Napoje podane do obiadu: woda mineralna niegazowana – jedna butelka 0,5 l wody niegazowanej na osobę i/lub woda mineralna gazowana – jedna butelka 0,5 l wody gazowanej na osobę, kawa (parzona i rozpuszczalna dostępna bez ograniczeń), dodatki do kawy: mleko/śmietanka do kawy, herbata (parzona wrzątkiem dostępna bez ograniczeń, do wyboru: czarna, owocowa i zielona), dodatki do kawy i herbaty: cukier, słodzik, cytryna.

b. Przerwa kawowa: całodzienna przerwa kawowa (dostępna na 30 minut przed rozpoczęciem szkolenia plus 2 x przerwy po 15 min. w ciągu dnia) na uczestnika, na każdy dzień szkoleniowy składająca się z: woda mineralna niegazowana – jedna butelka 0,5 l wody niegazowanej na osobę, woda mineralna gazowana – jedna butelka 0,5 l wody gazowanej na osobę, kawa (parzona i rozpuszczalna dostępna bez ograniczeń), dodatki do kawy: mleko/śmietanka do kawy, herbata (parzona wrzątkiem dostępna bez ograniczeń, do wyboru: czarna, owocowa i zielona), dodatki do kawy i herbaty: cukier, słodzik, cytryna, dwa rodzaje ciast do wyboru – min. 150 g/os., ciasteczka kruche różne rodzaje – min. 100 g/os., sezonowe owoce obrane i wyfiletowane - co najmniej 100 g na osobę,

VI. SPECYFIKACJA MERYTORYCZNA ZAKRESU SZKOLEŃ Z FIZJOTERAPII NEUROLOGICZNEJ

1) Poniżej Zamawiający przedstawia podstawowe zagadnienia merytoryczne realizowane w trakcie planowanych szkoleń zgodnie z harmonogramem ujętym w **pkt. I ppkt 4) SOPZ** wraz ze sprzętem niezbędnym do przeprowadzenia części praktycznej szkolenia.

Nr szkolenia	Tytuł szkolenia:	Reedukacja chodu po udarze mózgu
17	Podstawowe zagadnienia merytoryczne wymagane do realizacji w czasie szkolenia	<p>1. Wprowadzenie w problematykę udaru mózgu z uwzględnieniem danych epidemiologicznych chorych ze współistniejącym Covid -19. Najczęstsze problemy z chodem we wczesnej i późnej fazie po udarze. Przebieg i konsekwencje choroby Covid -19 mające wpływ na przebieg fizjoterapii po udarze mózgu</p> <p>a. Etiopatogeneza udaru mózgu. Dynamika i rokowanie poprawy z uwzględnieniem ewentualnych powikłań po Covid - 19. Ograniczenia lokomocji u pacjentów po udarze mózgu w wyniku izolacji w pandemii Covid 19. Pierwotne i wtórne konsekwencje uszkodzenia OUN w układzie ruchu.</p>



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

2. Definicja chodu, czynniki niezbędne do normalnego chodu, cykl chodu.
 - a. Definicja normalnego chodu. Cechy normalnego chodu. Kinetyka, kinematyka i aktywność mięśniowa. CPG-automatyzm chodu
3. Funkcjonalna rola chodu w ujęciu ICF.
 - a. Cechy chodu funkcjonalnego. Ocena zasobów, możliwości oraz ograniczeń aktywności i uczestniczenia zgodnie z ICF w odniesieniu do chodu.
4. Pierwotne i wtórne konsekwencje udaru mózgu również w odniesieniu do współistnienia powikłań po Covid -19. Zespół górnego motoneuronu. Ocena objawów uszkodzenia OUN i zmian wtórnych w układzie mięśniowo - szkieletowym (poziom struktury i funkcji struktury ICF).
 - a. Ocena deficytów kończyn dolnych i tułowia (poziom uszkodzenia struktury i funkcji ciała ICF) ocena: liniowości, integralności szkieletowo-mięśniowej, selektywności ruchów, siły mięśniowej, czucia, napięcia mięśniowego (wiotkość/spastyczność), zakresów ruchu. Wtórne konsekwencje unieruchomienia z uwzględnieniem chorych po Covid-19. Zmniejszenie pojemności oddechowej i tolerancji o wysiłku. Objawy zespołu górnego motoneuronu dodatnie i ujemne. Wtórne następstwa spastyczności (ograniczenia ruchomości, zmiana elastyczności mięśni, zmiana potencjału do skurczu). Ataksja mózdkowa.
5. Wpływ deficytu aktywności tułowia na chód (poziom struktury i funkcji ciała ICF). Zastosowanie strategii równoważnych, aktywności tułowia.
 - a. Badanie deficytu aktywności tułowia. Skale oceny tułowia ze szczególnym uwzględnieniem skali Trunk Impairment Scale TIS (typowe kompensacje, a stabilność tułowia). Znaczenie stabilności i symetrii tułowia. Reakcje równoważne w siadzie. Przygotowanie aktywności tułowia do chodu.
6. Zaburzenia kontroli posturalnej, kontroli równowagi i napięcia mięśniowego. Patologiczny wzorzec ruchu.
 - a. Kontrola posturalna. Ośrodkowe mechanizmy kontroli posturalnej: system antycypacji i informacji zwrotnej (feed forward i feed back). Równowaga dynamiczna Strategie równoważne: reakcje nastawcze i obronne w chodzie. System kontroli równowagi Mechanizmy regulacji napięcia mięśniowego w globalnych łańcuchach mięśniowych. Definicja pojęć: normalnego i patologicznego napięcia. Zmiany napięcia mięśniowego w zależności od pozycji ciała i ruchu w przestrzeni - znaczenie stabilizacji proksymalnej. Reakcje stowarzyszone i ich ocena (skala reakcji stowarzyszonych). Konsekwencje zaburzeń posturalnych. Definicja patologicznego wzorca ruchu. Następstwa utrwalenia patologicznego wzorca ruchu - zmiana funkcji mięśni z dynamicznej na statyczną.
7. Ocena stabilności pozycji stojącej. Symetria obciążenia
 - a. Metody oceny stabilności pozycji stojącej: obserwacja i palpacja, placing, kwestionariusze oceny: RMA, skala Tinetti, skala równowagi Berga, PAS. Posturografia - ocena równowagi statycznej i dynamicznej w pozycji stojącej z zastosowaniem platform stabilometrycznych i dynamometrycznych. Zastosowanie platform do treningu równowagi z zastosowaniem systemu feedback.



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

- | | | |
|--|--|--|
| | | <p>8. Przygotowanie do chodu: trening kontroli motorycznej pozycji stojącej. Stabilna pozycja stojąca warunkiem normalnego chodu. Przygotowanie do chodu: trening kontroli motorycznej pozycji stojącej. Stabilna pozycja stojąca warunkiem normalnego chodu. Znaczenie pozycji stojącej i reedukacji chodu w odbudowie wydolności oddechowej i tolerancji wysiłku w zespole postkrowidowym:</p> <ul style="list-style-type: none">a. Kontrola motoryczna pozycji stojącej - symetria obciążenia Stanie jednoonóz. Stymulacja oddechu poprzez pozycje wertykalne ciała. Znaczenie reedukacji chodu w odbudowie wydolności ogólnej w zespole postkrowidowym. <p>9. Wpływ zaburzeń poznawczo- percepcyjnych na stabilność pozycji stojącej (badanie i terapia)</p> <ul style="list-style-type: none">a. Zaburzenia schematu ciała - brak lub zaburzenie poczucia osi ciała. zespół odpychania, zespół zaniedbywania, apraksje, agnozje i anozognozje. <p>10. Funkcjonalna analiza pozycji siedzącej. Wpływ konsekwencji choroby Covid 19 na postawę ciała.</p> <ul style="list-style-type: none">a. Analiza aktywności poszczególnych grup mięśniowych tułowia i kończyn dolnych w zadaniu przejścia z siadu do stania w zależności od warunków zewnętrznych i położenia ciała w przestrzeni (różne wysokości, szerokości siedziska i podparcia stóp). Analiza zmian funkcji mięśni praca koncentryczna/ ekscentryczna. Odtworzenia wzorców pracy mięśni w cyklu chodu. Zmiana postawy ciała (kifotyzacja) u pacjentów z problemami oddechowymi. Wdechowe ustawienie klatki piersiowej. <p>11. Przygotowanie do chodu: aktywności w pozycji siedzącej - wychylenie środka ciężkości w przód.</p> <ul style="list-style-type: none">a. Odtwarzanie prawidłowych wzorców pracy mięśniowej w aktywności przejścia z siadu do stania. Przygotowanie postawy siedzącej do wstawiania (praca w globalnych łańcuchach mięśniowych, zamkniętych, otwartych). Wpływ na jakość ruchu w tym ustawienia miednicy. <p>12. Przygotowanie do chodu: przejście z siadu do stania i ze stania do siadu</p> <ul style="list-style-type: none">a. Zmiana pozycji z siadu do stania i stania do siadu - stymulacja kontroli posturalnej przemieszczania środka ciężkości w górę-przód. Przygotowanie pozycji wyjściowej do chodu. Pozycja i aktywność miednicy w czasie wstawiania, stania i chodu Odpowiednie obciążanie stóp. Stymulacja sensoryczna. <p>13. Szczegółowa analiza cyklu chodu z podziałem na fazy (Perry).</p> <ul style="list-style-type: none">a. Analiza cyklu chodu Zakresy ruchu w poszczególnych stawach kończyn oraz miednicy i w kręgosłupie oraz praca kończyn górnych. Aktywność poszczególnych mięśni kończyn dolnych i tułowia. <p>14. Typowe problemy w fazie podparcia u pacjentów w okresie wczesnym i późnym po udarze mózgu. Torowanie fazy podparcia (podfaza pełne obciążenie MidStance)</p> <ul style="list-style-type: none">a. Warunki prawidłowej fazy podparcia. Aktywność ekscentryczna dolnego tułowia po stronie podporowej. Funkcja stopy i jej przygotowanie. Aktywności w staniu. Problemy terapeutyczne w fazie podporowej w różnych okresach po udarze z uwzględnieniem poszczególnych podfaz: - osłabienie mięśni, obniżone napięcie mięśniowe (okres wczesny) - |
|--|--|--|



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

		<p>podwyższone napięciem. nadaktywność prostowników stawu kolanowego synergia wyprostna -podwyższone napięcie: nadaktywność zginaczy - synergia zgięciowa osłabiona stabilizacja w płaszczyźnie czołowej Zaburzona liniowość, zmiany strukturalne (okres późny). Omówienie najbardziej krytycznych momentów fazy podparcia z uwzględnieniem podfazy: pełne obciążenie (Midstance Mst). Rozwiązywanie problemów terapeutycznych w podfazach fazy podparcia z wykorzystaniem technik i procedur Terapii Bobath i PNF. Torowanie fazy podparcia</p> <p>15. Typowe problemy w fazie podparcia u pacjentów w okresie wczesnym i późnym po udarze mózgu. Torowanie fazy podparcia (podfaza pełne obciążenie MidStance).</p> <p>a. Warunki prawidłowej fazy podparcia. Aktywność ekscentryczna dolnego tułowia po stronie podporowej. Funkcja stopy i jej przygotowanie. Aktywności w staniu. Problemy terapeutyczne w fazie podporowej w różnych okresach po udarze z uwzględnieniem poszczególnych podfaz: - osłabienie mięśni, obniżone napięcie mięśniowe (okres wczesny) - podwyższone napięciem. nadaktywność prostowników stawu kolanowego synergia wyprostna -podwyższone napięcie: nadaktywność zginaczy - synergia zgięciowa osłabiona stabilizacja w płaszczyźnie czołowej Zaburzona liniowość, zmiany strukturalne (okres późny). Omówienie najbardziej krytycznych momentów fazy podparcia z uwzględnieniem podfazy: pełne obciążenie (Midstance Mst). Rozwiązywanie problemów terapeutycznych w podfazach fazy podparcia z wykorzystaniem technik i procedur Terapii Bobath i PNF. Torowanie fazy podparcia</p> <p>16. Typowe problemy w fazie podparcia u pacjentów w okresie wczesnym i późnym po udarze mózgu Torowanie fazy podparcia: kontakt pięty z podłożem, loading response, terminal stance.</p> <p>a. Omówienie najbardziej krytycznych momentów fazy podparcia podfaz: kontakt początkowy/zetknięcie pięty z podłożem (initial contact IC), stopa płaska, czyli faza amortyzacji (loading responce LR), oderwanie piety (terminal stance TS). Faza podparcia - dynamiczne przeniesienie środka ciężkości w przód. Warunki konieczne do prawidłowego wykonania podfaz - analiza prawidłowego ruchu Ekscentryczne hamowanie. Równowaga dynamiczna, praca tułowia. Unikanie kompensacji.</p> <p>17. Omówienie fazy przeniesienia (podfazy). Typowe problemy w fazie przeniesienia u pacjentów w okresie wczesnym i późnym po udarze mózgu. Torowanie fazy przeniesienia w chodzie wykorzystanie elementów koncepcji NDT-Bobath, Motor Leaning Program i PNF.</p> <p>a. Warunki prawidłowej fazy przenoszenia: prawidłowe napięcie (dynamiczna stabilizacja), czucie, zakresy ruchu, kontrola głowy i tułowia. Aktywność dolnego tułowia koncentryczna po stronie przenoszonej Funkcja stopy i jej przygotowanie. Aktywności w staniu. Wykorzystanie wzorców PNF Zastosowanie sprzętów pomocniczych ortez, butów, bandaży.</p> <p>18. Podsumowanie charakterystycznych problemów w chodzie pacjentów poudarowych. Ciąg i cykl chodu. Pierwszy etap reedukacji chodu- chód z dużą</p>
--	--	--



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

		<p>pomocą (kroki terapeutyczne). Ocena wydolności oddechowej i wpływ konsekwencji choroby Covid 19 na tolerancję wysiłku.</p> <p>a. Podsumowanie głównych problemów w chodzie ze szczególnym uwzględnieniem czasu od incydentu udarowego i stanu funkcjonalnego. Cykl i ciąg. Torowanie cyklu chodu w początkowym etapie reedukacji chodu - kroki terapeutyczne wg. NDT Bobath. Ocena tolerancji wysiłku i uwzględnieniem problemu zmniejszonej pojemności oddechowej.</p> <p>19. Zaburzenia kontroli posturalnej w chodzie - koordynacja poszczególnych segmentów ciała i naprzemiennosc pracy mięśniowej.</p> <p>a. Kontrolacja tułowia w chodzie, ruchy miednicy w cyklu chodu. Naprzemiennosc pracy kończyn górnych. Torowanie z pomocą terapeuty aktywności kończyny górnej zajętej w chodzie. Naprzemienne zmiany funkcji mięśni w kończynach dolnych Stabilizacja proksymalna w cyklu chodu.</p> <p>20. Zastosowanie sprzętu pomocniczego w reedukacji chodu. Leczenie toksyną botulinową spastyczności - zastosowanie w reedukacji chodu.</p> <p>a. Zastosowanie wysokiego kija, laski wielopunktowej i jednopunktowej, balkonika na kółeczkach lub podpórkach, wysokiego balkonika, kijki nordic walking. Zastosowanie podciągu. Zastosowanie ortez sztywnych i dynamicznych. Współpraca z ortotykiem. Kwalifikowanie do zastosowania toksyny botulinowej w ujęciu funkcjonalnym. Różnicowanie zmian strukturalnych mięśni i nadpobudliwości odruchowej.</p> <p>21. Chód funkcjonalny w zmiennych warunkach zewnętrznych. Torowanie stabilizacji dynamicznej w chodzie.</p> <p>a. Reakcje równoważne, nastawcze i kroki obronne w chodzie, zmiany kierunku (stabilizacja dynamiczna). Przeszkody terenowe. Ruchoma płaszczyzna podporu. Zmienność podłoża. Zatrzymanie i zapoczątkowanie chodu. Zmiany prędkości. Chód w obuwiu i bez obuwiu.</p> <p>22. Zachowanie bezpieczeństwa w chodzie. Ocena ryzyka upadku. Upadek - instruktaż dla osób asystujących.</p> <p>a. Częstość upadków po udarze mózgu - powikłania. Ocena ryzyka upadku i samodzielności pacjenta w chodzie. Podstawowe zasady asekuracji w chodzie chorych po udarze zależnie od stopnia deficytów i możliwości funkcjonalnych. Chwyty i ułatwienia. Asekuracja bierna i czynna. Współpraca z rodziną/opiekunami pacjenta. Instruktaż bezpiecznego wstawania po upadku.</p> <p>23. Wchodzenie i schodzenie ze schodów. Zastosowanie schodów w reedukacji chodu. Chód po pochylni. Zastosowanie systemów wspomagających w chodzie.</p> <p>a. Wchodzenie i schodzenie ze schodów krokiem naprzemiennym i dostawnym. Schodzenie bokiem, tyłem. Wzmacnianie siły mięśniowej w funkcji koncentrycznej i ekscentrycznej z zastosowaniem schodów i pochylni. Systemy wspomagające: schody dynamiczne.</p> <p>24. Znaczenie chodu funkcjonalnego, cechy. Przygotowanie do biegu.</p> <p>a. Funkcjonalna prędkość chodu. Cechy funkcjonalnego chodu m.in: prędkość, dystans i płynność chodu. Zmienność prędkości chodu. Płynność chodu i zachowanie rytmu, kadencje. Wykorzystanie metronomu w treningu chodu.</p>
--	--	---



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

		<p>Różnica między chodem, a biegiem. Warunki biomechaniczne konieczne dla biegu. Elementy przygotowania motorycznego do biegu.</p> <p>25. Celowość chodu. Reedukacja chodu oparta na koncepcjach terapeutycznych bazujących na plastyczności mózgowej i nauczaniu motorycznym. Self-management, własna sprawczość w reedukacji chodu.</p> <p>a. Chód jako narzędzie do osiągnięcia celu - wspólne konstruowanie celów terapeutycznych z aktywnym udziałem pacjenta (self-management, poczucie własnej sprawczości). Zastosowanie elementów hobby, zadań codziennych w treningu chodu Wielozadaniowość (dual-task) w chodzie. Intensywność treningu warunkiem poprawy. Zwiększenie ilości powtórzeń bez powtórzeń (koncepcje uczenia motorycznego). Konstruowanie celów.</p> <p>26. Ocena ilościowa, a jakościowa chodu. Dystans chodu. Kwestionariusze funkcjonalnej oceny chodu i ich zastosowanie.</p> <p>a. Funkcjonalny dystans chodu. Automatyzacja nabytych umiejętności i prawidłowego wzorca chodu. Ocena jakościowa i ilościowa chodu. Zastosowanie najbardziej znanych kwestionariuszy oceny chodu.</p> <p>27. Wykorzystanie nowoczesnych technologii w reedukacji chodu.</p> <p>a. Wykorzystanie nowoczesnej technologii w reedukacji chodu. Trening na bieżni, trening na bieżni z wykorzystaniem rzeczywistości wirtualnej, trening w systemach odciążających, podwieszeniach, egzoszkielecie. Cele wykorzystania nowoczesnej technologii: reedukacja wzorca chodu jego rytmu i prędkości, poprawa siły i wytrzymałości (zastosowanie w leczeniu spastyczności). Umiejętność monitorowania parametrów treningu medycznego wytrzymałości i siły mięśniowej (ilość powtórzeń, obciążenia, odciążenia, prędkość, interwał, obciążenia układu oddechowo-kръżeniowego).</p> <p>28. Wykorzystanie nowoczesnych technologii w reedukacji chodu.</p> <p>a. Wykorzystanie nowoczesnej technologii w reedukacji chodu. Trening na bieżni, trening na bieżni z wykorzystaniem rzeczywistości wirtualnej trening w systemach odciążających, podwieszeniach, egzoszkielecie. Cele wykorzystania nowoczesnej technologii: reedukacja wzorca chodu jego rytmu i prędkości, poprawa siły i wytrzymałości (zastosowanie w leczeniu spastyczności). Umiejętność monitorowania parametrów treningu medycznego wytrzymałości i siły mięśniowej (ilość powtórzeń, obciążenia, odciążenia, prędkość, interwał, obciążenia układu oddechowo-kръżeniowego).</p> <p>29. Intensywny trening chodu. Profilaktyka chorób układu kръżenia - zastosowanie treningu chodu. Uwzględnienie skutków ubocznych po przebyciu Covid- 19.</p> <p>a. Warunki bezpiecznego intensywnego treningu chodu - wskazania i przeciwwskazania z uwzględnieniem profilaktyki powikłań związanych z Covid 19. Trening chodu, a poprawa tolerancji wysiłku. Aktywność ruchowa, trening na bieżni jako istotny element zdrowienia w chorobach układu kръżenia.</p> <p>30. Obiektywna ocena chodu. Zastosowanie nowoczesnego sprzętu.</p> <p>a. Zapoznanie się ze sprzętem: egzoszkielecie, lokomat. Zapoznanie się z przykładowym sprzętem do oceny wzorca chodu.: zestaw PhysiGait LAB – do</p>
--	--	---



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

		<p>zaawansowanej analizy chodu i biegu– Gait Up, TECHNOMEX system do obustronnej analizy chodu ZEBRIS CMS-HS GAIT.</p> <p>31.Omówienie badania i planu terapii na przykładzie przypadków klinicznych chorych po udarze wraz z chorymi ze współistniejącymi skutkami Covid-19.</p> <p>a. Kliniczna analiza badania i planu terapii w praktyce. Przedstawienie przypadków klinicznych wraz z chorymi ze współistniejącymi skutkami Covid-19.</p> <p>32.Podsumowanie szkolenia:</p> <p>a. Wypunktowanie głównych elementów szkolenia. Pytania uczestników szkolenia.</p> <p>33.Zaliczenie testowe:</p> <p>a. Sprawdzenie pozyskanej wiedzy i umiejętności.</p>
	<p>Sprzęt potrzebny do realizacji części praktycznej szkolenia (przekazany przez Zamawiającego na czas realizacji projektu):</p>	<p>Chodzik dwukołowy dla dorosłych Balkonik wysoki rehabilitacyjny typu ambona (podpórka do chodzenia) Kule łokciowe (zestaw 2 szt.) Kij malarski teleskopowy wysoki 1,5-3m Bandaż do podciągów na stopę opadającą Orteza dyna ankie Schody do nauki chodzenia dwustronne Step trzystopniowy do aerobiku Klin kaltenborna duży, elastyczny (wymiary około (mm) D: 200-220 S: 100-110 W: 70-50) Podciąg na opadającą stopę Słupki do testów (pachołki treningowe - pakiet 4 sztuk) Platforma balansowa z obciążeniem Poduszka sensomotoryczna Orteza na opadającą stopę AFO Night lub równoważny Laska inwalidzka - aluminiowa, regulowana, z miękkim uchwytem Kijki do Nordic Walking (z regulowaną długością, z wypinaną rękawiczką) - zestaw 2 szt. Piłka gimnastyczna średnia gumowa, dmuchana – 65 cm Piłka do piłki nożnej Bandaż elastyczny 12cmx5m Stolik do wózka inwalidzkiego Chodzik dwukołowy dla dorosłych Piłka fasolka/ piłka rehabilitacyjna orzeszek-fasolka z ABS wym. 50x100 cm z pompką Wałek rehabilitacyjny wymiar 30x60 cm</p> <p>Powyższy wykaz sprzętu może podlegać modyfikacji</p>



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

		Stoły do terapii - po jednym na parę uczestników - dostarczane każdorazowo na salę szkoleniową (średnio 10 szt.)
21	Tytuł szkolenia:	Wczesna fizjoterapia pacjentów po urazowym i nieurazowym uszkodzeniu mózgu
	Podstawowe zagadnienia merytoryczne wymagane do realizacji w czasie szkolenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wprowadzenie w problematykę pacjentów z uszkodzeniem OUN. Wprowadzenie w problematykę choroby Covid 19. Zależności przyczynowo skutkowe między chorobą Covid 19, a uszkodzeniami nieurazowymi OUN. <ol style="list-style-type: none"> a. Wybrane elementy patofizjologii, epidemiologii i leczenia najczęstszych uszkodzeń OUN udaru i urazu mózgu. b. Okresy zdrowienia - definicja wczesnej fazy po uszkodzeniu. c. Ryzyko zachorowania na udar mózgu, a zakażenie wirusem Covid 19 - powiązania przyczynowo skutkowe. 2. Cele i znaczenie wczesnej fizjoterapii po uszkodzeniu mózgu i w przebiegu oraz po przebyciu uszkodzenia mózgu. <ol style="list-style-type: none"> a. Cele wczesnej fizjoterapii po uszkodzeniu mózgu z uwzględnieniem profilaktyki powikłań związanych z chorobą Covid 19. b. Program i badanie grupy AVERT. c. Zalecenia Grupy Ekspertów Polskiego Towarzystwa Neurologicznego z 2019 r. Organizacja oddziałów udarowych. d. Zakres potrzeb pacjentów po urazach czaszkowo - mózgowych. e. Zalecenia medyczne w leczeniu choroby Covid 19. 3. Konsekwencje uszkodzenia urazowego i nieurazowego mózgu i współistnienia skutków Covid 19. <ol style="list-style-type: none"> a. Zasoby i deficyty pacjentów po uszkodzeniu urazowym i nieurazowym mózgu, zróżnicowanie problemów i potrzeb uwzględnienie chorych ze współistniejącymi skutkami Covid 19. 4. Prawidłowy ruch i patologia - pojęcie normy, ocena jakościowa ruchu <ol style="list-style-type: none"> a. Cechy prawidłowego ruchu, jakość ruchu i patologia. Wzorzec ruchu. 5. Mechanizmy poprawy po uszkodzeniu mózgu. <ol style="list-style-type: none"> a. Odzyskiwanie funkcji ruchowych, zależnie od mechanizmu uszkodzenia mózgu i lokalizacji uszkodzenia. Kompensacja, adaptacja. 6. Badanie pacjenta, cel i plan terapii <ol style="list-style-type: none"> a. Badanie zgodnie z ICF. b. Wnioskowanie kliniczne. c. Kwestionariusze oceny. 7. Stymulacja ukierunkowana na deficyty i potrzeby pacjenta we wczesnej fizjoterapii po uszkodzeniach mózgu. Zastosowanie cyber eye w zespole zamknięcia <ol style="list-style-type: none"> a. Zaburzona komunikacja chorego z otoczeniem z powodu zaburzeń: językowych, uwagowych, emocjonalno-behawioralnych, świadomości. Stań minimalnej świadomości. Komunikacja niewerbalna. b. Oddziaływanie na OUN poprzez zastosowanie zróżnicowanych bodźców sensorycznych w zależności od problemu (wpływ tonizujący lub pobudzający). Rola dotyku w terapii. Handling. Mapa ciała wrażliwości sensorycznej. c. Elementy koncepcji NDT Bobath, Affolter, terapii bazalnej.



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

		<ul style="list-style-type: none">d. Zastosowanie cyber-eye na przykładzie zespołu zamknięcia.8. Stosowanie różnych pozycji -zapobieganiu skutkom unieruchomienia oraz profilaktyka oddechowa u chorych z Covid 19<ul style="list-style-type: none">a. Pozycjonowanie chorych w obrębie łóżka i sali.9. Reedukacja podstawowych aktywności ruchowych.<ul style="list-style-type: none">a. Znaczenie reedukacji ruchowej.b. Podstawowe funkcje ruchowe, aktywności globalne.c. Zmiany pozycji w leżeniu.10. Reedukacja podstawowych aktywności ruchowych.<ul style="list-style-type: none">a. Torowanie aktywności od leżenia do stania poprzez siad ze spuszczone nogami.11. Wczesna pionizacja - wskazania i przeciwwskazania, granice bezpieczeństwa. Znaczenie wczesnej pionizacji u pacjentów ze zmniejszoną wydolnością oddechową w zespole postkrowidowym. Znaczenie pionizacji u pacjentów z zaburzeniami świadomości i napędu.<ul style="list-style-type: none">a. Wpływ pionizacji na podstawowe funkcje życiowe, układ oddechowy, funkcje układu nerwowego i układu ruchu Znaczenie układu siatkowatego na stan pobudzenia pacjenta (stan świadomości i napęd)b. Pionizacja aktywna i bierna-różnice.c. Transfer z łóżka na wózek aktywny i bierny, zastosowanie podnośników.d. Granice bezpiecznej pionizacji.12. Zaburzenia kontroli posturalnej i napięcia mięśniowego. Różne wzorce zaburzeń napięcia mięśniowego w zależności od uwarunkowań anatomicznych, patofizjologicznych biomechanicznych. Analiza jakościowa postawy i ruchu.<ul style="list-style-type: none">a. Kontrola posturalna: antycypacja i feedback.b. Reakcje nastawcze i równoważne.c. Zaburzenia napięcia mięśniowego. Zespół górnego motoneuronu. Wzorzec patologiczny rozkładu napięcia mm. w niedowładzie połowicznym i czterokończynowym.d. Objawy odmóżdżenia i odkorowania.e. Analiza ruchu.f. Ocena tułowia.g. Elementy koncepcji NDT Bobath13. Wpływ zaburzeń aktywności tułowia na funkcje życiowe i aktywności ruchowe. Uszkodzenia pnia mózgu, typowe problemy. Profilaktyka dysfagii i chorób układu oddechowego<ul style="list-style-type: none">a. Torowanie aktywności tułowia.b. Profilaktyka oddechowa.c. Elementy stymulacji oddechowej przy współistnieniu choroby Covid -19 lub ograniczeń funkcji oddechowych w zespole pokrowidowymd. Trakt oro-facjalny, a pozycja głowy i tułowia.e. Stymulacja: senso - motoryczna mięśni twarzy,14. Postępowanie fizjoterapeutyczne u pacjentów z zaburzeniami poznawczo - percepcyjnymi.<ul style="list-style-type: none">a. Zespół zaniedbywania.b. Zespół odpychania (objaw Pushera).
--	--	---



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

		<ul style="list-style-type: none">c. Zaburzenia schematu ciała.15. Najczęstsze przyczyny utraty i ograniczenia zdolności chodu. Przygotowanie do chodu.<ul style="list-style-type: none">a. Ocena deficytu dolnego tułowia i kończyny dolnej, ocena ustawienia miednicy.b. Aktywności dolnego tułowia i kończyny dolnej dla chodu w leżeniu, siadzie i staniu.c. Zachowanie stabilności, równowaga dynamiczna w przejściu z siadu do stania.d. Charakterystyczne problemy z postawą siedzącą w niedowładzie połowicznym i czterokończynowym.16. Elementy reedukacji chodu we wczesnej fazie po uszkodzeniu mózgu<ul style="list-style-type: none">a. Najczęstsze problemy w poszczególnych fazach chodu.b. Znaczenie fazy podporowej.c. Kroki terapeutyczned. Środki pomocnicze we wczesnej reedukacji chodu17. Ocena ryzyka i zachowanie bezpieczeństwa we wczesnej lokomocji.<ul style="list-style-type: none">a. Ocena stabilności postawy stojącej.b. Ryzyko upadku. Asysta w czasie chodu.18. Reedukacja oraz odzyskiwanie funkcji kończyny górnej po uszkodzeniu mózgu. Podłoże neurofizjologiczne poprawy funkcji ruchowych (mechanizmy plastyczności). Znaczenie wczesnej fizjoterapii. Intensywna fizjoterapia kończyny górnej.<ul style="list-style-type: none">a. Mechanizmy neuroplastyczności mózgowej.b. Podstawy do Motor Learning Program.c. Znaczenie motywacji w terapii.d. Rokowanie poprawy kończyny górnej, aktualne doniesienia.e. Metody intensywnej fizjoterapii: i treningu ukierunkowanego na zadanie, CIMT, robotyka, trening mentalny19. Konsekwencje deficytu sensomotorycznego kończyny górnej wpływ na zachowania równowagi dynamicznej w chodzie. Wczesna aktywizacja kończyny górnej w funkcji podporowej.<ul style="list-style-type: none">a. Wpływ aktywności kończyny górnej na kontrolę posturalną i chód.b. Znaczenie funkcji podporowej kończyny górnej.c. Torowanie aktywności podporowej.20. Profilaktyka zespołu bolesnego barku i zespołu ramię - ręka. Zastosowanie środków terapeutycznych i pomocniczych.<ul style="list-style-type: none">a. Anatomiczna budowa stawu barkowego.b. Przyczyny bolesnego barku: mechanizm blokujący, subluksacja, podwichnięcia.c. Objawy zespołu ramię - ręka.d. Stymulacja aktywności mięśniowej okolicy stawu barkowego.e. Zastosowanie środków terapeutycznych i pomocniczych.21. Wczesna fizjoterapia chorych po uszkodzeniu urazowym i nieurazowym mózgu z uwzględnieniem chorych ze współistniejącymi skutkami Covid-19 z perspektywy analizy przypadków klinicznych.
--	--	---



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

		<p>a. Podsumowanie badania i aplikacja środków terapeutycznych w praktyce klinicznej chorych z urazowym i nieurazowym uszkodzeniem OUN z uwzględnieniem chorych ze współistniejącymi skutkami Covid-19.</p> <p>22. Wczesna fizjoterapia dawniej i dziś, perspektywy.</p> <p>a. Wyzwania i problemy wczesnej fizjoterapii w Polsce i na świecie.</p> <p>b. Wczesna fizjoterapia w warunkach domowych (early discharge) - perspektywa.</p> <p>23. Podsumowanie. Test.</p> <p>a. Dyskusja, pytania, test.</p>
	<p>Sprzęt potrzebny do realizacji części praktycznej szkolenia (przekazany przez Zamawiającego na czas realizacji projektu):</p>	<p>Deska do transferu pacjentów</p> <p>Balkonik kroczący</p> <p>Trójnóg</p> <p>Pionizator coco lub równoważny</p> <p>Kostka do jogi</p> <p>Powyższy wykaz sprzętu może podlegać modyfikacji</p> <p>Stoły do terapii - po jednym na parę uczestników - dostarczane każdorazowo na salę szkoleniową (średnio 10 szt.)</p>
22	<p>Tytuł szkolenia:</p>	<p>Metody fizjoterapeutyczne i operacyjne dla uzyskania ręki funkcjonalnej u pacjentów z uszkodzeniem w CUN i OUN - szkolenie dotyczy fizjoterapii pacjentów po transplantacji i operacji nerwów obwodowych / fizjoterapia po operacyjnym leczeniu OUN i CUN</p>
	<p>Podstawowe zagadnienia merytoryczne wymagane do realizacji w czasie szkolenia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wpływ SARS-CoV2 na Układ Nerwowy <ol style="list-style-type: none"> a. Podział powikłań neurologicznych po przejściu Covid 19 2. Neurofizjologia KONTROLA RUCHU <ol style="list-style-type: none"> a. Normalny ruch człowieka b. Regulacja napięcia mięśniowego c. Spastyczność d. Uszkodzenia kory mózgowej e. Uszkodzenia rdzenia kręgowego 3. Badanie i postępowanie fizjoterapeutyczne <ol style="list-style-type: none"> a. ocena napięcia, zakresów ruchu, czucia powierzchownego i głębokiego b. ocena siły mięśniowej funkcjonalność kończyny górnej w różnych jej fazach podporu, trzymania, przesuwania, noszenia, pracy w łańcuchach otwartych c. zespół ramienno-łopatkowy d. Metody terapeutyczne wykorzystywane w pracy z ręką spastyczną 4. Metody Inwazyjne <ol style="list-style-type: none"> a. Kwalifikacja do zabiegów inwazyjnych żółta flaga b. Rodzaje metod inwazyjnych dla uzyskania ręki funkcjonalnej c. Zabiegi operacyjne dla uzyskania aktywnego wyprostów w stawie łokciowym i uzyskania ręki funkcjonalnej 5. Zabiegi operacyjne



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

		<ul style="list-style-type: none"> a. Postępowanie fizjoterapeutyczne po zabiegu operacyjnym dla uzyskania aktywnego wyprostu b. Postępowanie fizjoterapeutyczne po zabiegu operacyjnym dla uzyskania ręki funkcjonalnej <p>6. Koniec</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Wnioski pytania podsumowanie
	<p>Sprzęt potrzebny do realizacji części praktycznej szkolenia (przekazany przez Zamawiającego na czas realizacji projektu):</p>	<p>Splinty dmuchane na kończynę górną całą</p> <p>Splinty dmuchane na przedramię</p> <p>Casty 5 cm (gips syntetyczny półsztywny)</p> <p>Casty 7 cm (gips syntetyczny półsztywny)</p> <p>Casty 10 cm (gips syntetyczny półsztywny)</p> <p>Casty 12 cm (gips syntetyczny półsztywny)</p> <p>Wata syntetyczna - podkład podgipsowy wodoodporny 10cm X 3m</p> <p>Pończocha pod gips Rękaw podgipsowy 5cm - rolka około 22 m</p> <p>Nożyczki do bandażowania opatrunkowe 16 cm</p> <p>Orteza na kończynę górną po udarze (szyna na dłoń i przedramię z odwiedzionym kciukiem)</p> <p>Floss band - 1,5mm grubości</p> <p>Floss band - 1mm grubości</p> <p>Powyższy wykaz sprzętu może podlegać modyfikacji</p> <p>Stoły do terapii - po jednym na parę uczestników - dostarczane każdorazowo na salę szkoleniową (średnio 5 szt.)</p>
23	<p>Tytuł szkolenia:</p> <p>Podstawowe zagadnienia merytoryczne wymagane do realizacji w czasie szkolenia</p>	<p>Intensywna reedukacja funkcji kończyny górnej po udarze mózgu</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wprowadzenie w problematykę pacjentów z uszkodzeniem OUN. Wprowadzenie w problematykę choroby Covid 19. Zależności przyczynowo skutkowe między chorobą Covid 19, a uszkodzeniami nieurazowymi OUN. <ol style="list-style-type: none"> a. Wybrane elementy patofizjologii, epidemiologii i leczenia najczęstszych uszkodzeń OUN udaru i urazu mózgu. b. Okresy zdrowienia - definicja wczesnej fazy po uszkodzeniu. c. Ryzyko zachorowania na udar mózgu, a zakażenie wirusem Covid 19 - powiązania przyczynowo skutkowe. 2. Cele i znaczenie wczesnej fizjoterapii po uszkodzeniu mózgu i w przebiegu oraz po przebyciu uszkodzenia mózgu. <ol style="list-style-type: none"> a. Cele wczesnej fizjoterapii po uszkodzeniu mózgu z uwzględnieniem profilaktyki powikłań związanych z chorobą Covid 19. b. Program i badanie grupy AVERT. c. Zalecenia Grupy Ekspertów Polskiego Towarzystwa Neurologicznego z 2019 r. Organizacja oddziałów udarowych. d. Zakres potrzeb pacjentów po urazach czaszkowo - mózgowych. e. Zalecenia medyczne w leczeniu choroby Covid 19.



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

	<ol style="list-style-type: none">3. Konsekwencje uszkodzenia urazowego i nieurazowego mózgu i współistnienia skutków Covid 19.<ol style="list-style-type: none">a. Zasoby i deficyty pacjentów po uszkodzeniu urazowym i nieurazowym mózgu, zróżnicowanie problemów i potrzeb uwzględnienie chorych ze współistniejącymi skutkami Covid 19.4. Prawidłowy ruch i patologia - pojęcie normy, ocena jakościowa ruchu<ol style="list-style-type: none">a. Cechy prawidłowego ruchu, jakość ruchu i patologia. Wzorzec ruchu.5. Mechanizmy poprawy po uszkodzeniu mózgu.<ol style="list-style-type: none">a. Odzyskiwanie funkcji ruchowych, zależnie od mechanizmu uszkodzenia mózgu i lokalizacji uszkodzenia. Kompensacja, adaptacja.6. Badanie pacjenta, cel i plan terapii<ol style="list-style-type: none">a. Badanie zgodnie z ICF.b. Wnioskowanie kliniczne.c. Kwestionariusze oceny.7. Stymulacja ukierunkowana na deficyty i potrzeby pacjenta we wczesnej fizjoterapii po uszkodzeniach mózgu. Zastosowanie cyber eye w zespole zamknięcia<ol style="list-style-type: none">a. Zaburzona komunikacja chorego z otoczeniem z powodu zaburzeń: językowych, uwagowych, emocjonalno-behawioralnych, świadomości. Stań minimalnej świadomości. Komunikacja niewerbalna.b. Oddziaływanie na OUN poprzez zastosowanie zróżnicowanych bodźców sensorycznych w zależności od problemu (wpływ tonizujący lub pobudzający). Rola dotyku w terapii. Handling. Mapa ciała wrażliwości sensorycznej.c. Elementy koncepcji NDT Bobath, Affolter, terapii bazalnej.d. Zastosowanie cyber -eye na przykładzie zespołu zamknięcia.8. Stosowanie różnych pozycji -zapobieganiu skutkom unieruchomienia oraz profilaktyka oddechowa u chorych z Covid 19<ol style="list-style-type: none">a. Pozycjonowanie chorych w obrębie łóżka i sali.9. Reedukacja podstawowych aktywności ruchowych.<ol style="list-style-type: none">a. Znaczenie reedukacji ruchowej.b. Podstawowe funkcje ruchowe, aktywności globalne.c. Zmiany pozycji w leżeniu.10. Reedukacja podstawowych aktywności ruchowych.<ol style="list-style-type: none">a. Torowanie aktywności od leżenia do stania poprzez siad ze spuszczone nogami.11. Wczesna pionizacja - wskazania i przeciwwskazania, granice bezpieczeństwa. Znaczenie wczesnej pionizacji u pacjentów ze zmniejszoną wydolnością oddechową w zespole postkrowidowym. Znaczenie pionizacji u pacjentów z zaburzeniami świadomości i napędu.<ol style="list-style-type: none">a. Wpływ pionizacji na podstawowe funkcje życiowe, układ oddechowy, funkcje układu nerwowego i układu ruchu Znaczenie układu siatkowatego na stan pobudzenia pacjenta (stan świadomości i napęd)b. Pionizacja aktywna i bierna-różnice.c. Transfer z łóżka na wózek aktywny i bierny, zastosowanie podnośników.d. Granice bezpiecznej pionizacji.
--	--



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

		<ol style="list-style-type: none">12. Zaburzenia kontroli posturalnej i napięcia mięśniowego. Różne wzorce zaburzeń napięcia mięśniowego w zależności od uwarunkowań anatomicznych, patofizjologicznych biomechanicznych. Analiza jakościowa postawy i ruchu.<ol style="list-style-type: none">a. Kontrola posturalna: antycypacja i feedback.b. Reakcje nastawcze i równoważne.c. Zaburzenia napięcia mięśniowego. Zespół górnego motoneuronu. Wzorzec patologiczny rozkładu napięcia mm. w niedowładzie połowicznym i czterokończynowym.d. Objawy odmóżdzenia i odkorowania.e. Analiza ruchu.f. Ocena tułowia.g. Elementy koncepcji NDT Bobath13. Wpływ zaburzeń aktywności tułowia na funkcje życiowe i aktywności ruchowe. Uszkodzenia pnia mózgu, typowe problemy. Profilaktyka dysfagii i chorób układu oddechowego<ol style="list-style-type: none">a. Torowanie aktywności tułowia.b. Profilaktyka oddechowa.c. Elementy stymulacji oddechowej przy współistnieniu choroby Covid -19 lub ograniczeń funkcji oddechowych w zespole pokowidowymd. Trakt oro-facjalny, a pozycja głowy i tułowia.e. Stymulacja: senso - motoryczna mięśni twarzy,14. Postępowanie fizjoterapeutyczne u pacjentów z zaburzeniami poznawczo - percepcyjnymi.<ol style="list-style-type: none">a. Zespół zaniedbywania.b. Zespół odpychania (objaw Pushera).c. Zaburzenia schematu ciała.15. Najczęstsze przyczyny utraty i ograniczenia zdolności chodu. Przygotowanie do chodu.<ol style="list-style-type: none">a. Ocena deficytu dolnego tułowia i kończyny dolnej, ocena ustawienia miednicy.b. Aktywności dolnego tułowia i kończyny dolnej dla chodu w leżeniu, siadzie i staniu.c. Zachowanie stabilności, równowaga dynamiczna w przejściu z siadu do stania.d. Charakterystyczne problemy z postawą siedzącą w niedowładzie połowicznym i czterokończynowym.16. Elementy reedukacji chodu we wczesnej fazie po uszkodzeniu mózgu<ol style="list-style-type: none">a. Najczęstsze problemy w poszczególnych fazach chodu.b. Znaczenie fazy podporowej.c. Kroki terapeutyczned. Środki pomocnicze we wczesnej reedukacji chodu17. Ocena ryzyka i zachowanie bezpieczeństwa we wczesnej lokomocji.<ol style="list-style-type: none">a. Ocena stabilności postawy stojącej.b. Ryzyko upadku. Asysta w czasie chodu.18. Reedukacja oraz odzyskiwanie funkcji kończyny górnej po uszkodzeniu mózgu Podłoże neurofizjologiczne poprawy funkcji ruchowych (mechanizmy
--	--	--



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

		<p>plastyczności). Znaczenie wczesnej fizjoterapii. Intensywna fizjoterapia kończyny górnej.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mechanizmy neuroplastyczności mózgowej. b. Podstawy do Motor Learning Program. c. Znaczenie motywacji w terapii. d. Rokowanie poprawy kończyny górnej, aktualne doniesienia. e. Metody intensywnej fizjoterapii: i treningu ukierunkowanego na zadanie, CIMT, robotyka, trening mentalny <p>19. Konsekwencje deficytu sensomotorycznego kończyny górnej wpływ na zachowania równowagi dynamicznej w chodzie. Wczesna aktywizacja kończyny górnej w funkcji podporowej.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Wpływ aktywności kończyny górnej na kontrolę posturalną i chód. b. Znaczenie funkcji podporowej kończyny górnej. c. Torowanie aktywności podporowej. <p>20. Profilaktyka zespołu bolesnego barku i zespołu ramię - ręka. Zastosowanie środków terapeutycznych i pomocniczych.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Anatomiczna budowa stawu barkowego. b. Przyczyny bolesnego barku: mechanizm blokujący, subluksacja, podwichnięcia. c. Objawy zespołu ramię - ręka. d. Stymulacja aktywności mięśniowej okolicy stawu barkowego. e. Zastosowanie środków terapeutycznych i pomocniczych. <p>21. Wczesna fizjoterapia chorych po uszkodzeniu urazowym i nieurazowym mózgu z uwzględnieniem chorych ze współistniejącymi skutkami Covid-19 z perspektywy analizy przypadków klinicznych.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Podsumowanie badania i aplikacja środków terapeutycznych w praktyce klinicznej chorych z urazowym i nieurazowym uszkodzeniem OUN z uwzględnieniem chorych ze współistniejącymi skutkami Covid-19. <p>22. Wczesna fizjoterapia dawniej i dziś, perspektywy.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Wyzwania i problemy wczesnej fizjoterapii w Polsce i na świecie. b. Wczesna fizjoterapia w warunkach domowych (early discharge) - perspektywa. <p>23. Podsumowanie. Test.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dyskusja, pytania, test.
	<p>Sprzęt potrzebny do realizacji części praktycznej szkolenia (przekazany przez Zamawiającego na czas realizacji projektu):</p>	<p>Guma oporowa thera band lub równoważny - 2,5 m; opór średni-czerwona</p> <p>Ręcznik bawełniany 100cm x 50 cm</p> <p>Taśmy do kinesiotapingu 5 cm x 5 m</p> <p>Aktywna orteza do ochrony ręki przed przykurczami - orteza Saebo stretch lub równoważny</p> <p>Kostka do jogi</p> <p>Wielofunkcyjna deska kuchenna dla niepełnosprawnych</p> <p>Sztućce pogrubione i wyginane zestaw 3 szt (nóż, widelec i łyżka)</p> <p>Przezroczysta osłona na talerz dla niepełnosprawnych</p>



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

		<p>Kubek z ustnikiem dla osoby dorosłej Test Nine-Hole Peg (9HPT) Action Research Arm Test (ARAT) Box and Block Test Mata sensoryczna do masażu (mata masująca Med Patent wielokolorowy mata język lub równoważny) Orteza stabilizator barku (z funkcją centralizacji głowy kości ramiennej i utrzymuje ją w odpowiednim ułożeniu w panewce) Hantle komplet 2 szt. (w zestawie -2x 0,5 kg) Piłka tenisowa</p> <p>Powyższy wykaz sprzętu może podlegać modyfikacji</p> <p>Stoły do terapii - po jednym na parę uczestników - dostarczane każdorazowo na salę szkoleniową (średnio 10 szt.)</p>
26	<p>Tytuł szkolenia:</p> <p>Podstawowe zagadnienia merytoryczne wymagane do realizacji w czasie szkolenia</p>	<p>Badanie i leczenie zaburzeń strukturalnych w schorzeniach neurologicznych</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wprowadzenie do tematu ograniczeń biernych układu ruchu po uszkodzeniach układu nerwowego. 2. Stymulacja dolnego tułowia. <ol style="list-style-type: none"> a. Przepona. 3. Stymulacja górnego tułowia. <ol style="list-style-type: none"> a. Klatka piersiowa 4. Stymulacja mięśni górnego tułowia <ol style="list-style-type: none"> a. Mięśnie piersiowe, okolica podobojczykowa i nadobojczykowa, mięsień czworoboczny. 5. Stymulacja kręgosłupa szyjnego <ol style="list-style-type: none"> a. Tkanki miękkie w okolicy odcinka szyjnego kręgosłupa i łopatka. 6. Stymulacja bierna kończyny górnej <ol style="list-style-type: none"> a. Mięsień dwugłowy ramienia, trójgłowy ramienia, nawrotny obły, ramiennie-promieniowy, nawrotny czworoboczny, błona międzykostna przedramienia. 7. Ręka <ol style="list-style-type: none"> a. Troczki, stawy i mięśnie ręki. 8. Stymulacja obręczy kończyny dolnej. <ol style="list-style-type: none"> a. Miednica, staw biodrowy, mięśnie stawu biodrowego. 9. Stymulacja mięśni uda. <ol style="list-style-type: none"> a. napinacz powięzi szerokiej i pasmo biodrowo-piszczelowe, mięsień czworogłowy, mięśnie grupy kulszowo-goleniowej, kanał przywodzicieli, troczki stawu kolanowego. 10. Stymulacja mięśni podudzia <ol style="list-style-type: none"> a. Mięsień trójgłowy łydki i mięsień piszczelowy przedni, błona międzykostna podudzia. 11. Okolice stawu skokowego i stopa.



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię Covid-19

Załącznik nr 1
do Zapytania ofertowego
nr 15/10/2022/KIF/7.1

		a. Staw skokowy o górny i stopa 12. Podsumowanie szkolenia.
	Sprzęt potrzebny do realizacji części praktycznej szkolenia (przekazany przez Zamawiającego na czas realizacji projektu):	Stoły do terapii - po jednym na parę uczestników - dostarczane każdorazowo na salę szkoleniową (średnio 10 szt.)