



DZIENNY DOM OPIEKI MEDYCZNEJ (DDOM)

Zadanie pn. Dzienny Dom Opieki Medycznej realizowane jest przez Miejskie Centrum Medyczne „Górna” w Łodzi w partnerstwie z Miastem Łódź w ramach projektu "Pogodna Jesień Życia" współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2021-2027, w ramach Priorytetu 7. Fundusze europejskie dla zatrudnienia i integracji w Łódzkiem, Działania FELD.07.10 Usługi społeczne i zdrowotne – ZIT Łódzki Obszar Metropolitalny.

REKRUTACJA

Rekrutacja do DDOM rozpocznie się w grudniu 2025 i potrwa do września 2029.

Rekrutacja prowadzona będzie przez Miejskie Centrum Medyczne „Górna” w Łodzi oraz Miasto Łódź (Biuro Projektu: ul. Zachodnia 47, pokój 132) w trybie ciągłym przy założeniu naboru 300 Uczestniczek i Uczestników Projektu (średnio 75 osób na dany rok kalendarzowy).

ZASADY KWALIFIKOWANIA DO DDOM/ WARUNKI UDZIAŁU

Kierowanie do dziennego domu opieki medycznej odbywa się na podstawie skierowania oraz karty oceny stanu klinicznego, sporządzanej z zastosowaniem skali poziomu samodzielności (skala Barthel). Skierowanie do dziennego domu opieki medycznej wydaje:

- lekarz ubezpieczenia zdrowotnego;
- w przypadku pacjentów bezpośrednio po leczeniu szpitalnym – lekarz ubezpieczenia zdrowotnego udzielający świadczeń w szpitalu.

Kryteria warunkujące udział w zadaniu pn. DDOM (kryteria te muszą zostać spełnione łącznie)

Udział w Projekcie w ramach zadania DDOM może wziąć Kandydatka/ Kandydat spełniająca/ spełniający łącznie poniższe wymagania:

1. zamieszkuje/uczy się/pracuje w rozumieniu Kodeksu Cywilnego na obszarze m. Łodzi (weryfikacja na podstawie dokumentu potwierdzającego zamieszkiwanie/uczenie się/pracowanie na obszarze miasta Łodzi);
2. jest osobą potrzebującą wsparcia w codziennym funkcjonowaniu (tj. otrzymała w skali Barthel wynik w przedziale 40-65 pkt.- weryfikacja na podstawie skali Barthel);
3. ma prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (weryfikacja na podstawie oświadczenia i w systemie EWUŚ);
4. jest osobą (jedno z poniższych):
 - a. bezpośrednio po przebytej hospitalizacji weryfikacja na podstawie wypisu ze szpitala lub skierowania wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego udzielającego świadczeń w szpitalu);

- b. u której w okresie ostatnich 12 miesięcy udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia szpitalnego (weryfikacja na podstawie wypisu ze szpitala lub skierowania wydanego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego udzielającego świadczeń w szpitalu);
- c. u której występuje ryzyko hospitalizowania w najbliższym czasie (weryfikacja na podstawie skierowania do DDOM wypełnianego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego);
- d. której stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a jednocześnie nie wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym (weryfikacja na podstawie skierowania do DDOM wypełnianego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego).

Kryteria premiujące (dodatkowe, nieobowiązkowe)

- znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności (należy przedłożyć orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności) – 5 pkt.
- niepełnosprawność sprzężona (należy przedłożyć orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności) – 5 pkt.
- niepełnosprawność intelektualna (należy przedłożyć orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności) – 5 pkt.
- choroby psychiczne (należy przedłożyć zaświadczenie lekarskie) – 5 pkt.
- całościowe zaburzenia rozwojowe zgodne z ICD10 (należy przedłożyć orzeczenie o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności) – 5 pkt.
- korzystanie z FE PŻ (należy przedłożyć zaświadczenie z ośrodka pomocy społecznej potwierdzające korzystanie z Programu Fundusze Europejskie na Pomoc Żywnościową 2021-2027) – 5 pkt.
- samotne zamieszkiwanie (weryfikacja na podstawie oświadczenia) – 5 pkt.
- wiek – powyżej 65 roku życia (weryfikacja na podstawie PESEL oświadczenia) – 5 pkt.
- płeć - kobieta (weryfikacja na podstawie oświadczenia i dokumentu tożsamości) – 1 pkt

Kryteria wyłączenia

Ze względu na charakter opieki świadczonej w dziennym domu opieki medycznej, ze wsparcia wyłączone będą osoby korzystające ze świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej, w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego oraz w warunkach stacjonarnych, a także osoby, w przypadku których podstawowym wskazaniem do objęcia ich opieką jest zaawansowana choroba psychiczna lub uzależnienie (korzystające ze świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień).