**Załącznik nr 3** Zarys ogólny danych monitoringowych w Projekcie : „Wsparcie procesu wdrażania reformy wprowadzającej nowy model systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży”. Projekt realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (POWR.05.02.00-00-0001/21)

**Zanonimizowane dane jednostkowe do monitoringu:**

**Jednostki poziomu I**

* ID klienta, wiek (lub data urodzenia), płeć,
* informacja o wcześniejszych hospitalizacjach (w okresie 6 miesięcy poprzedzających zgłoszenie do ŚCZP) - liczba pobytów oraz czas ich trwania
* informacja nt. wcześniejszych działań terapeutycznych (przed przyjęciem do ŚCZP)
* informacja o kwalifikacji dziecka do wsparcia
* data pierwszej rejestracji (zgłoszenie), data pierwszej wizyty
* wyniki oceny funkcjonowania na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICF)
* daty odbytych wizyt spotkań (informacja o zrealizowanych świadczeniach, w podziale na typy świadczeń)
* kod ICD-10
* informacja nt. rezygnacji z dalszych działań wspierających (ze wskazaniem przyczyny rezygnacji) i datą rezygnacji
* informacja o dacie powrotu dziecka i rodziny do ŚCZP , przyczyny powrotu
* informacja dot. zaangażowania członków rodziny w proces zdrowienia
* informacja nt. współpracy z podmiotami w środowisku (OPS, Szkoła, itp.)
* data skierowania dziecka na poziom II/ III (ze wskazaniem poziomu)

**Jednostki poziomu II**

* ID klienta, Wiek (lub data urodzenia), płeć,
* informacja o wcześniejszych hospitalizacjach (w okresie 6 miesięcy poprzedzających zgłoszenie do ŚCZP) - liczba pobytów oraz czas ich trwania
* informacja nt. wcześniejszych działań terapeutycznych (przed przyjęciem do ŚCZP)
* informacja o kwalifikacji dziecka do wsparcia
* data pierwszej rejestracji (zgłoszenie) , data pierwszej wizyty
* daty odbytych wizyt spotkań (informacja o zrealizowanych świadczeniach, w podziale na typy świadczeń)
* wyniki oceny funkcjonowania na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICF)
* kod ICD-10
* informacja nt. rezygnacji z dalszych działań wspierających (ze wskazaniem przyczyny rezygnacji) i data rezygnacji
* informacja o dacie powrotu klienta i rodziny do ŚCZP , przyczyny powrotu
* informacja dot. zaangażowania członków rodziny w proces zdrowienia
* informacja nt. współpracy z podmiotami w środowisku (OPS, Szkoła, itp.)
* data przekierowania dziecka i na poziom I l/III (ze wskazaniem poziomu)

**Jednostki poziomu III**

* ID klienta, wiek (lub data urodzenia), płeć,
* informacja o wcześniejszych hospitalizacjach (w okresie 6 miesięcy poprzedzających zgłoszenie do ŚCZP) - liczba pobytów oraz czas ich trwania
* informacja czy dziecko i rodzina korzystali wcześniej ze wsparcia jednostek I i II poziomu
* informacja o kwalifikacji dziecka do wsparcia
* data przyjęcia na oddział , czas trwania hospitalizacji
* kod ICD-10
* informacja nt. rezygnacji z leczenia (ze wskazaniem przyczyny rezygnacji) i data rezygnacji
* wyniki oceny funkcjonowania na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICF)
* informacja o przekierowaniu dziecka i rodziny na poziom I lub II

**Dane zbiorcze (w cyklu 6 miesięcznym) – dotyczy poziomu I i II**

* liczba osób przyjętych do ŚCZP w okresie sprawozdawczym;
* liczba zatrudnionego personelu w podziale na specjalizacje
* liczba zrealizowanych porad (w podziale na środowiskowe, dzienne doraźne i ambulatoryjne)
* liczba osób, które zrezygnowały z opieki psychiatrycznej w Środowiskowych Centrach Zdrowia Psychicznego (ŚCZP) na podstawie złożonej formalnie deklaracji;

**Szczegółowe zestawienie zostanie przekazane po opracowaniu raportu metodologicznego**.